



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el
Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a
diciembre 2021.**

AUTORES:

Soria Morocho, David Isaías

Vélez Barzola, Bryan Ariel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina MGS

Guayaquil, Ecuador

2023



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Soria Morocho, David Isaías**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
DAVID ISAIAS
SORIA MOROCHO

f. _____

Soria Morocho, David Isaías



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vélez Barzola, Bryan Ariel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR



Firmado digitalmente por:
**BRYAN ARIEL
VELEZ BARZOLA**

f.

Vélez Barzola, Bryan Ariel



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Soria Morocho, David Isaías**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
DAVID ISAIAS
SORIA MOROCHO

f. _____

Soria Morocho, David Isaías



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vélez Barzola, Bryan Ariel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
BRYAN ARIEL
VELEZ BARZOLA

f. _____

Vélez Barzola, Bryan Ariel

REPORTE DE URKUND



SORIA y VELEZ revision compilatio

< 1% Similitudes

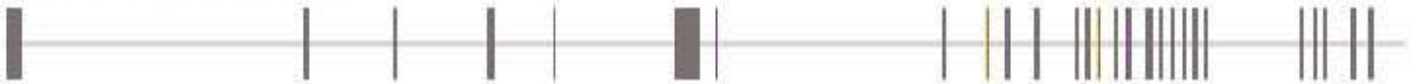
2% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
3% Idioma no reconocido

Nombre del documento: SORIA y VELEZ revision compilatio.docx
ID del documento: 5f8afd771a1d4078124f8e216a32c266d68a8793
Tamaño del documento original: 78,69 kB
Autor: []

Depositante: undefined undefined
Fecha de depósito: 3/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 3/9/2023

Número de palabras: 5708
Número de caracteres: 40.049

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	gastrolat.org Manifestaciones gastrointestinales de pacientes infectados con el ... https://gastrolat.org/gastrola/202001-05/ 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (95 palabras)
2	Frecuencia de la insuficiencia cardiaca en adultos mayores de 40 años q... #001b06 El documento proviene de mi grupo. 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (75 palabras)
3	Trabajo de Titulación finalizado Chiluisa y Arce.docx W37-C65-C74 #1579b El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de investigación se ha logrado gracias al trabajo arduo y dedicación.

Durante mi trayectoria académica, estoy agradecido a DIOS por haberme permitido convertirme en un experto en una carrera apasionante. Quiero expresar mi gratitud a todos los docentes por proporcionar y compartir sus conocimientos, así como por sus invaluable consejos que me enseñaron a amar esta hermosa profesión. Además, quisiera hacer un agradecimiento especial a mi tutora de tesis, la licenciada Olga Argentina Muñoz Roca por su arduo trabajo y compromiso demostrado durante todo este proceso de elaboración de la tesis. Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres, hermano, abuelos y tios por haberme ayudado a convertirme en la persona que soy hoy. Todos mis logros se deben a sus oraciones y esfuerzos constantes en apoyarme a alcanzar mis metas. A pesar de las dificultades en el camino, logré alcanzar una pequeña meta gracias a mi confianza en Dios y en mis habilidades, además del valioso apoyo de mis compañeros. Agradezco su respeto, amistad y cariño que me brindaron durante toda la carrera, ya que fueron una pieza fundamental en este importante logro.

Agradezco a todos por haber logrado que esto suceda...

Soria Morocho, David Isaías

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a dios por permitirme disfrutar de esta experiencia, gracias a la universidad por convertirme en un profesional en una profesión que me apasiona, a cada maestro que formo parte de este proceso en especial a mi tutora de tesis la lcta. Olga Argentina Muñoz Roca, por su esfuerzo y dedicación.

Gracias a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, Todos los logros que he obtenido se los debo al gran esfuerzo de ellos que hacen por mi, por haberme formado de la manera que lo han hecho con reglas y con ciertas libertades que un joven necesita para saber afrontar los problemas de la vida, cada una de sus palabras me motivan para seguir alcanzando mis metas y anhelos.

El camino no ha sido nada sencillo, pero con compañeros que he tenido gracias a esta carrera han hecho que el camino fuera lo mejor, gracias a ellos por el cariño , respeto, las alegrías que me dieron a lo largo de mi vida universitaria. Agradezco cada momentos que pase con ellos ya sea buenos o malos porque hasta de los errores me han hecho aprender algo. Sin duda fueron parte de este gran logro.

Agradecer a una persona muy especial en mi vida que gracias a la carrera de enfermería logre conocer, Milena Sanchez que fue la mejor compañía que pude a ver tenido todos estos años, comencé contigo y terminare contigo esta carrera. Que se que a lado tuyo todo es mas fácil por que siempre estarás para solucionar me la vida. Se que este es un logro mas del camino de los muchos que tenemos y tendremos juntos. Gracias por todo mi amor.

Gracias a todos por hacer esto posible...

Vélez Barzola, Bryan Ariel

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a Dios y a toda mi familia entera.

Dedicar a Dios, porque sin el nada de esto sería posible. Él es el responsable de todos logros en mi vida.

A mis padres, Luis Soria Naula y Maria Etelvina Morocho Muyulema, les agradezco por el amor y el esfuerzo que han dedicado a lo largo de todos estos años. Gracias a ustedes, he alcanzado esta etapa de mi vida, siempre mostrando los valores que me han enseñado. Me siento muy orgulloso de ustedes y privilegiado por ser hijo de los mejores padres.

Agradezco enormemente a mi hermano Kleber Patricio Soria Morocho, así como a mis abuelos Jesús Morocho, Martina Muyulema y Rosa Naula, y a mis tías Elva Rocío y Paola Morocho. Han sido una fuente constante de consejos y siempre han estado orando a Dios para que pueda lograr mis metas, además de brindarme su apoyo incondicional y me han ayudado a ser el primer profesional de la familia.

A mi padre espiritual Luis Alberto Guaranda que siempre estuvo presente durante los momentos difíciles, brindándome consejo y aliento. En los momentos de adversidad, me recordaba constantemente el pasaje bíblico Josué

1:9.

“Escucha lo que te mando: Esfuérzate y sé valiente. No temas ni desmayes, que yo soy el Señor tu Dios, y estaré contigo por dondequiera que vayas”, agradezco que formes parte de esta hermosa carrera y siento que desde el cielo estás orgulloso por este logro.

Además, quisiera dedicar esta tesis a todas las personas que contribuyeron en hacer esto realidad, a los docentes que generosamente compartieron todo su saber y a mis compañeros de la universidad con quienes compartí momentos educativos.

Soria Morocho, David Isaías

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia.

Para mis padres Bella Cristina Barzola Leon y Eduardo Antonio Velez Velez por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirme en la persona que soy una persona con buenos valores y buenos sentimientos estoy muy orgullosos de ustedes y privilegiado de tener los mejores padres.

A mis hermanos Edhisson Velez y Cristina Velez que con su gran ejemplo de profesional me han inspirado para formar parte de un profesional mas en la familia. Fueron y siempre serán los modelos a seguir, espero y aspiro poder superarlos porque mis éxitos siempre formaran parte de los suyos.

A mi novia que ha formado parte de este gran proceso desde el principio de la carrera, que ha sido expectadora de mis grandes triunfo y mis derrotas, que siempre ha sabido como llevarme de la mano a lo largo de la carrera , hoy me siento muy orgulloso de poder ser un profesional junto al amor de mi vida, que poco a poco fue siendo parte de mi familia.

También esta tesis va dedicada a todas las personas que hicieron esto posible, maestros que me brindaron todos sus conocimientos, a mis compañeros de la universidad que comparti momentos con fin educativo y de ocio que seguramente los pasamos increíbles. A mi amigo Kevin Bermudez que me apoya de la distancia se que esta orgulloso de mi como yo lo estoy de el por cumplir sus metas.

Dedicar a dios por que sin el nada de esto seria posible. El es el responsable todas esta hermosa compañía que me rodea y de los logros que obtengo en la vida.

Vélez Barzola, Bryan Ariel



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

Dra. AMARILIS RITA PEREZ LICEA
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Soria Morocho, David Isaías

Vélez Barzola, Bryan Ariel

ÍNDICE GENERAL

Contenido

RESUMEN	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación	5
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Marco conceptual	10
2.3. Marco legal	19
CAPÍTULO III	22
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
ANALISIS.....	25
ANALISIS.....	26
ANALISIS.....	27
ANALISIS.....	28
ANALISIS.....	29
ANALISIS.....	30
ANALISIS.....	31
ANALISIS.....	32
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	46
Permiso institucional	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia mensual de Covid19 en adultos mayores	25
Tabla 2. Frecuencia de sexo de los adultos mayores.....	26
Tabla 3. Frecuencia de edad de los adultos mayores	27
Tabla 4. Frecuencia de manifestaciones clínicas de los adultos mayores....	28
Tabla 5. Frecuencia de tipo de detección para COVID19.....	29
Tabla 6. Frecuencia de aplicación de vacunación contra COVID19	30
Tabla 7. Frecuencia de tipo de vacuna administrada	31
Tabla 8. Frecuencia de número de dosis administrada	32

RESUMEN

El COVID-19 es una enfermedad contagiosa con una alta frecuencia, particularmente en adultos mayores, con condiciones médicas preexistentes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de COVID-19 en pacientes adultos mayores asistidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Población:** 1443 pacientes con diagnóstico de Covid19. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Resultados:** En cuanto a la distribución por sexo, el 60,50% corresponden a hombres, 39,50% mujeres. En edades de 71 y 80 años 46,02%. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas se evidenciaron la tos 25,02%; fiebre 19,24%; cansancio 14,75%; pérdida del gusto o del olfato 9,82%; malestar general 9,75% cefalea 6,29%; dolor de garganta 5,61%; diarrea 4,06%; disnea 3,71%; irritación ocular 0,87%; dolor torácico 0,78% y erupción cutánea 0,09%. En relación a las pruebas realizadas, el 95,50% de los casos se realizaron mediante PCR – Molecular. La aplicación de la vacuna fue un sí en el 61,68%. Respecto a las vacunas administradas, la Sinovac es el 31,05%; seguida de Pfizer con un 20,37%; con dosis del 42,34% recibieron la primera dosis. **Conclusión:** la frecuencia del Covid19 en los pacientes adultos mayores fue imprecisa en el periodo de estudio.

Palabras clave: COVID19, Adultos Mayores

ABSTRACT

COVID-19 is a contagious disease with a high frequency, particularly in older adults with pre-existing medical conditions. **Objective:** To determine the frequency of COVID-19 in elderly patients attended in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional study. **Population:** 1443 patients with diagnosis of Covid19. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Observation matrix. **Results:** As for the distribution by sex, 60.50% corresponded to men, 39.50% to women. In ages 71 and 80 years 46.02%. Regarding clinical manifestations, cough 25.02%; fever 19.24%; tiredness 14.75%; loss of taste or smell 9.82%; general malaise 9.75% headache 6.29%; sore throat 5.61%; diarrhea 4.06%; dyspnea 3.71%; eye irritation 0.87%; chest pain 0.78% and skin rash 0.09% were evidenced. In relation to the tests performed, 95.50% of the cases were performed by PCR - Molecular. The application of the vaccine was a yes in 61.68%. Regarding the vaccines administered, Sinovac is 31.05%; followed by Pfizer with 20.37%; with doses of 42.34% received the first dose. **Conclusion:** the frequency of Covid19 in older adult patients was imprecise in the study period.

Key words: COVID19, Older Adults.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa, producida por una cepa altamente contagiosa de coronavirus SARS-CoV-2, que ha provocado una grave situación a escala mundial, afectando negativamente a la economía, la sociedad y la salud(1,2). Según la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a la pandemia de SRAS-CoV-2 como una emergencia de salud pública mundial de importancia significativa(3). El COVID-19 sigue siendo una enfermedad con una alta incidencia, particularmente en adultos mayores, especialmente aquellos con condiciones médicas preexistentes, incluyendo asma, diabetes y enfermedades cardíacas. Estas condiciones los hacen más vulnerables a enfrentar severamente la enfermedad, llegando a tener una tasa de mortalidad del 8% en mayores de 70 años(4,5).

Dada la mayor vulnerabilidad de este grupo de individuos de alto riesgo, es fundamental insistir en que las decisiones deben ser oportunas y basarse en las circunstancias clínicas y funcionales de cada paciente(6,7). Es fundamental señalar que, en la actualidad, las técnicas de detección son herramientas esenciales para identificar determinadas secuencias víricas. Sin embargo, la elección de realizar las pruebas debe basarse en factores clínicos y epidemiológicos. Además, es crucial llevar a cabo una recogida rápida de muestras apropiadas y realizar un diagnóstico preciso en el laboratorio de los pacientes que puedan estar infectados por el SARS-CoV-2. Estas dos prioridades deben orientar tanto las medidas de control de la infección como la gestión clínica de los pacientes(8).

Además, es importante destacar que la vacunación juega un papel crucial en el éxito del control de enfermedades, incluyendo aquellas que actualmente están controladas mediante vacunas. Sin embargo, la aceptación de la vacunación sigue siendo un tema relevante debido a la presencia de desinformación, desconfianza y teorías de conspiración que han obstaculizado la adopción de otras medidas de mitigación comunitaria contra la enfermedad(9). Aunque las vacunas son seguras, eficaces y se promueve un acceso equitativo para poner fin a la pandemia de COVID-19, es importante señalar que en Ecuador el 79% de la población en general ha completado sus

esquemas de vacunación, mientras que el 52% de la población mayor adulta ha sido vacunada(10,11).

El propósito del estudio es determinar la frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos. Dado que aún existen casos y todavía estamos tolerando los efectos de la pandemia y muchos aún no se recibido la vacuna la cual es la única herramienta que puede frenar la expansión del virus, para esto se realiza un estudio descriptivo, cuantitativo transversal, en base a la observación indirecta, para lo cual los datos se obtendrán de la base estadística del Hospital previa a su aprobación.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad por coronavirus se presenta inicialmente con un daño leve en las vías respiratorias que puede progresar a neumonía intersticial, que luego puede progresar a síndrome de dificultad respiratoria aguda e insuficiencia multiorgánica en 10-15% de los adultos(12). Sin embargo, la infección por SARS-CoV-2 no se limita al aparato respiratorio, sino que pueden verse afectados otros órganos, a veces de forma dominante(13).

A nivel mundial existieron hasta el marzo de 2023 existieron casos de COVID-19, de aproximadamente 768,3 millones de contagios, de los cuales hasta la fecha se ha producido la muerte de 6,8 y 10 millones de personas por infección la mayoría descritas en unidades de cuidados intensivos (UCI) y el pronóstico de aquellos pacientes que ingresan depende de los antecedentes y exámenes de laboratorio(14). La muerte por COVID19 aumenta con la edad, siendo proclive en el 1,3% en aquellos entre 50 a 59 años, 3,6% entre 60 a 69 años, 8% entre 70 a 79 años y 14,8% de 80 años y mayores(15).

En América Latina y el Caribe, representa el 32% de todas las muertes por Covid-19(16). Sin embargo, en muchos países como Brasil, Colombia o Costa Rica, la proporción de personas menores de 60 años que han muerto por causas relacionadas al COVID-19 supera el 20% del total de las defunciones(17). En Perú los pacientes tuvieron una mortalidad alta y se asoció independientemente a saturación de oxígeno, a la admisión y la edad mayor de 60 años y la mayoría de las personas muestran síntomas en un intervalo de 3 a 7 días después del contagio, pero en algunas puede tardar hasta 14 días para que aparezcan, es allí donde también puede contagiarse sin darse cuenta(18).

En Ecuador ha sido uno de los países más golpeados por la pandemia de COVID-19 desde el primer caso confirmado el 29 de febrero de 2020 y el Ministerio de Salud Pública anunció el 16 de febrero emergencia sanitaria, con al menos 9.468 casos positivos y 474 muertes registradas en 54 días en esa fecha, los hospitales y laboratorios se vieron desbordados de casos,

resultando en un saldo confirmado de 7.845 casos y 3.857 muertes probables relacionadas con Covid-19. Actualmente existen 1.009.388 personas confirmadas de coronavirus, la cifra se ha mantenido constante y hay 35.935 personas fallecidas(19).

En un Hospital de la ciudad de Guayaquil llama la atención como futuros profesionales de la salud, que los adultos mayores fueron el grupo más vulnerables ante la pandemia, por eso es necesario saber cómo ha afectado la diversidad de estados funcionales y características de salud en esta población, de manera que permita conocer las manifestaciones clínicas, las técnicas de detección empleadas en los adultos mayores, además de que porcentaje ha cumplido con el esquema de vacunación para prevenir el contagio.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es la frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos?

¿Cuáles son las características demográficas de los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas presentadas en los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19?

¿Cuáles son las técnicas de detección de COVID-19 empleadas en los adultos mayores para el diagnóstico de COVID-19?

¿Cuál es el cumplimiento del esquema de vacunación en los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19?

1.2. Justificación

Considerando que el COVID-19 se ha convertido en un gran problema, y tomando en cuenta el gran reto que nos representa, nos hemos interesado en realizar un estudio en un hospital de la ciudad de Guayaquil con el fin de saber las características clínicas de los pacientes adultos mayores con diagnóstico COVID-19.

Este estudio es viable dado que destacará la importancia de dar a conocer la frecuencia de COVID-19 en los adultos mayores, recolectando información del hospital, además resultado permitirá encontrar acciones positivas acorde con las necesidades del asentamiento y ajustadas a su realidad, para poder recomendar en base al informe que se presentará, el cual detallará la información de forma porcentual de la problemática real.

La población beneficiaria serán los adultos mayores, ya que permitirá al personal de enfermería aplicar todos los conocimientos en cuanto a investigación científica se refiere y a la aplicación de acciones de enfermería para poder dar solución a esta problemática de salud que está afectando la calidad de vida de los adultos mayores.

Además, este estudio generará base de datos relevantes para el ámbito investigativo a nivel local y universitario, dado que presenta un contexto actual y real sobre la situación que vive este grupo etario referente a la calidad de vida y las secuelas de la enfermedad pandémica COVID-19, pues no existe alguna investigación reciente sobre el tema antes mencionado, impulsando a las autoridades nacionales y locales en busca de disminuir y seguir reforzando a la importancia de la vacunación y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características demográficas de los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19.

Mencionar las manifestaciones clínicas presentadas en los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19.

Describir las técnicas de detección de COVID-19 empleadas en los adultos mayores para el diagnóstico de COVID-19.

Establecer el cumplimiento del esquema de vacunación en los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio de investigación realizado en Cuba en el año 2022 por el autor Quezada(20) sobre los "Principales síntomas en enfermedades del COVID-19. En el cual aplicó una metodología de tipo descriptivo y transversal. En una población de 262 pacientes. El 51,86% correspondieron a las mujeres y 48,31% hombres. La edad que predominó fue de 20 a 64 años 75,49%, seguido del grupo de 65 a 95 años 13,08%. Procedentes de zonas rurales 63%, con educación secundaria 52, de estado civil fueron casados 44%. Los síntomas y signos característicos para la enfermedad fueron 67% presentó rinorrea, el 48% fiebre el 24% anorexia, 12% dolor abdominal y 10% presentó pérdida de gusto. Además, se evaluaron complicaciones donde se determinó que el 56% insuficiencia respiratoria y 23% miocardiopatías.

En el año 2021, Hierrezuelo et al., (21) realizaron un estudio clínico-epidemiológico titulado "Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con COVID-19". Este estudio, que tenía un enfoque descriptivo y retrospectivo, se centró en los pacientes que habían recibido un diagnóstico de COVID-19. Los resultados mostraron que el grupo de edad de 19 a 59 años era el más afectado, con un 65,4%, y que las mujeres constituían el 54,2% de la población afecta. El 52,94% de los casos positivos correspondieron a pacientes mayores de 40 años, y se observó una mayor incidencia de la enfermedad en pacientes mayores de 35 años. La tos fue el síntoma respiratorio más frecuente en el 47,1%, seguido de la rinitis 46,2% y la obstrucción nasal 45,3%, siendo estos los síntomas más representativos en el grupo de estudio. Un hallazgo destacable fue la tendencia al ingreso hospitalario de pacientes asintomáticos, que constituyeron el 42,8%.

Reyes et al. (22) realizó un estudio descriptivo, no experimental, de diseño transversal y de carácter prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 379 pacientes. La muestra utilizada fue de 136 adultos. Se estableció que la etnia mestiza fue del 100%. Además, se demostró que el género masculino estaba mucho más afectado por Covid-19 que el femenino (57% frente a 43%). Tras analizar la distribución de los casos por edades, se comprobó que el grupo de edad de 65 a 74 años era el que presentaba un mayor porcentaje de afectados (22,1%). Las manifestaciones clínicas fueron tos 87%, dificultad respiratoria 67%, fiebre 56%, tos 45%, cefalea 28% y malestar general 18%.

El estudio, de Venero et al.,(23) sobre "Vulnerabilidad de la población al COVID-19 grave basada en datos de la Encuesta Nacional de Salud", se aplicó a un total de 13.684 personas. Se observó que, con el 61% de la muestra, el grupo de mayor edad era el de 19 a 59 años. A escala mundial, la distribución por sexos entre hombres y mujeres era comparable. En el grupo de personas de 19 a 59 años, los hombres superaban a las mujeres, sin embargo, en el grupo de personas de 60 años o más, las mujeres eran más prevalentes. La COVID-19 también puede causar diversas manifestaciones clínicas en los adultos mayores, entre las que destacan fiebre (98%), mareos (76%), disnea (55%), así como dolores y fatiga (44%).

Los hombres constituían una proporción mayor de los 50 pacientes del estudio diagnosticados de enfermedad por coronavirus, ya que representaban el 70% de los examinados, en comparación con las mujeres, que constituían el 30% de la muestra. Se observó que sólo el 16% de los pacientes con síntomas crónicos eran asintomáticos, pero más del 42% de los pacientes presentaban al menos un síntoma. Los síntomas más frecuentes eran fatiga, letargo, tortícolis, mareo y cefalea. Es importante señalar que muchos pacientes tenían muchos síntomas simultáneamente y padecían un síndrome maligno caracterizado por fatiga excesiva, debilidad y opresión en el pecho(24).

2.2. Marco conceptual

COVID19

COVID-19, conocido como coronavirus 2019 es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por un virus llamado SARS-CoV-2. Fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, y desde entonces se ha propagado a nivel mundial, dando lugar a una pandemia. El virus se propaga principalmente a través de gotas respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o respira, y también puede propagarse al tocar superficies contaminadas con el virus y luego tocarse la cara(25). Los cuadros asociados a esta patología provocan un síndrome inflamatorio crónico que culmina en un fallo multiorgánico debido a la liberación excesiva de citoquinona. En los casos graves, la causa es una sobreestimulación linfomonocitaria. Los niveles elevados de ferritina, interleucina-6 y LDH se encuentran entre los marcadores proinflamatorios que predicen la mortalidad y la gravedad en pacientes con esta enfermedad(26).

El virus de SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona, por medio de las gotitas respiratorias o de flugge las cuales son expulsadas cuando una persona estornuda, tose o habla, las cuales suelen llegar hasta una distancia de 2 metros. E inclusive se puede contraer el virus al tocar superficies contaminadas y/o pasarse las manos contaminadas a boca, nariz y ojos, se ha reportado que existen contagios de virus mediante el entorno ya que las partículas de este agente se encuentra en el aire en suspensión que muchas veces tiene una duración de minutos u horas, en espacios poco ventilados que dificulta el control de la enfermedad(27).

El período de contagiosidad comienza alrededor de dos días antes del inicio de los síntomas, llega a su máximo el día de inicio y disminuye durante los siete días posteriores. Es muy improbable el contagio luego de 10 días de síntomas en casos de infecciones no severas. Luego de la exposición, el período de incubación es de hasta 14 días, siendo de 4 a 5 días para la mayor parte de los casos(27).

Características demográficas

Sexo

El COVID-19 puede afectar tanto a hombres como a mujeres. Ambos géneros son susceptibles a la infección por el virus SARS-CoV-2 y pueden desarrollar la enfermedad en diferentes grados de gravedad. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que hay diferencias en la manera en que el virus afecta a hombres y mujeres. Por ejemplo, los hombres parecen tener una mayor probabilidad de desarrollar síntomas graves y de experimentar complicaciones graves, como insuficiencia respiratoria, en comparación con las mujeres. Además, se ha observado que los hombres tienen una tasa de mortalidad más alta en comparación con las mujeres. Se cree que estas diferencias pueden estar relacionadas con factores biológicos, como las hormonas sexuales y la respuesta inmunitaria, así como también con factores de comportamiento, como el acceso a la atención médica y los hábitos de salud(28).

Edad

El COVID-19 puede afectar a todas las edades, aunque se ha demostrado que los adultos mayores son más propensos a experimentar síntomas graves y a sufrir complicaciones serias como consecuencia de la enfermedad. Es así que, aquellas mayores de 65 años con afecciones médicas preexistentes o comorbilidades como son las enfermedades cardíacas, pulmonares o metabólicas, tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves que muchas veces requiere de hospitalización. Que muchas veces se acompaña de una tasa de mortalidad alta en comparación a los más jóvenes. Es importante tener en cuenta que los jóvenes y los niños pueden verse afectados por el COVID-19, pero tienen un menor riesgo de desarrollar síntomas graves(29).

Manifestaciones clínicas

Fiebre

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la temperatura media causada por la enfermedad del coronavirus es de 38 grados o más. Pero esta temperatura debe de ir acompañada de otros

síntomas, como la tos persistente, dificultad para respirar, dolor de cabeza intenso, vómitos persistentes o diarrea persistente. Así, según el CDC, la fiebre debe de estar persistente durante más de 48 horas en el organismo para que sea un síntoma claro de coronavirus. Y es que este organismo recuerda que la fiebre no siempre es síntoma claro de coronavirus, dado que puede estar asociado a otra enfermedad infecciosa(30).

Tos

La tos seca es un síntoma temprano común de COVID-19. Según algunas estimaciones, entre del 60 al 70% de los pacientes que desarrollan síntomas de COVID-19 tienen tos seca como síntoma inicial. Un estudio realizado en Wuhan, China, en 2020 descubrió que la mayoría de los pacientes de COVID-19 parecían desarrollar tos seca un día después de enfermarse y presenta una duración de alrededor de 19 días. El 5% o menos de los participantes experimentaron el tos durante 4 semanas y es uno de los diversos síntomas que pueden persistir tras la recuperación inicial de la COVID-19(31).

Cansancio o malestar general

Un elevado porcentaje de las personas que han padecido COVID refieren, tras la recuperación de la fase aguda de la enfermedad, una serie de manifestaciones clínicas tanto subjetivas como objetivas que se prolongan más allá de 3 semanas e incluso de 3 meses del cuadro clínico original. La astenia es otro síntoma frecuente y se asocia con trastornos cognitivos descritos en la literatura como “niebla mental”. Esta se ha utilizado para definir síntomas variados consistentes en alteración de la memoria, problemas para denominar y alteraciones ejecutivas que refieren los enfermos(32).

Pérdida del gusto o del olfato

La anosmia es la incapacidad total de percibir olores, mientras que la hiposmia es la capacidad reducida de detectar olores. La anosmia posterior a una infección viral es más común en mujeres y personas de mediana edad o en adultos mayores. Existen muchos virus que pueden producir disfunción olfatoria por reacción inflamatoria y consecuente rinorrea, por ejemplo, la gripe y el resfriado pueden causar daño del nervio olfativo y anosmia permanente

hasta en un 3% de la población, sin embargo, en la infección por COVID-19 es llamativa su falta de asociación con rinorrea u obstrucción nasal(33).

Los trastornos del gusto, incluidos ageusia, hipogeusia y disgeusia, tienen mecanismos que siguen siendo en gran medida desconocidos. En el contexto de la COVID-19 no hay evidencia clara del inicio de los síntomas olfatorios y gustativos, ya que los estudios son escasos, pero en los existentes, se describe una aparición temprana, súbita o aislada. Se requiere determinar el valor clínico de estos trastornos como marcadores de detección de para la infección por SARS-COV2(33).

Dolor de garganta

La odinofagia o dolor de la garganta es un término médico que se refiere al dolor o dificultad al tragar, puede ser causada por una variedad de factores, como infecciones, irritación o lesiones en la garganta. En relación con el COVID-19, la odinofagia ha sido identificada como uno de los síntomas posibles de la enfermedad. Tiene una prevalencia en la población general que varía entre 2,3% y 16% y aumenta con la edad, siendo cercana al 30% en adultos mayores independientes. La importancia de la odinofagia radica en que un porcentaje importante de estos pacientes tendrá malnutrición, deshidratación y presentará neumonías por aspiración, aumentando su morbimortalidad y afectando su calidad de vida(34).

Cefalea

Es una de las más frecuentes afectando del 2-6% de los pacientes que han padecido COVID-19. Aunque no está adecuadamente delimitada, se sugiere que podría ser similar a la cefalea crónica persistente. Es una cefalea continua, holocraneal y habitualmente no se acompaña de náuseas, vómitos, fono ni fotofobia(32).

Diarrea

La presentación clínica de COVID-19 puede variar desde pacientes asintomáticos, con síntomas respiratorios leves inespecíficos, los pacientes además pueden presentar manifestaciones gastrointestinales cuya frecuencia

varían según la población y la gravedad del cuadro, en relación a la diarrea en pacientes infectados con SARS-CoV-2, esta puede fluctuar entre 1 a 14 días, con una duración promedio de 5,4 días y una frecuencia de 4,3 veces al día(35). No obstante, en aquellos pacientes con SARS-CoV-2 que presenten diarrea, siempre debemos descartar que el origen de la diarrea sea por el uso de fármacos u otras comorbilidades, pues varios de los fármacos usados para el tratamiento de esta infección (arbidol, fosfato de cloroquina, lopinavir y remdesivir, e incluso la medicina tradicional china) pueden causar diarrea como reacción adversa(36).

Erupción cutánea

La actual pandemia de COVID-19 ha supuesto un enorme reto para los profesionales sanitarios, que deben reconocer todo el espectro de síntomas clínicos que presentan los pacientes infectados(37). La piel no es inmune a las manifestaciones de esta enfermedad, ya que muchas veces incluyen signos dermatopatológicos como brotes de urticaria generalizada, lesiones vasculares, palidez, cianosis, exantema, prurito y eritema(38).

Irritación ocular

Las afecciones más comunes que produce en el ojo la COVID-19 son la conjuntivitis, queratitis y epiescleritis, entre otras, y los síntomas más comunes son sensación de cuerpo extraño, hiperemia y lagrimeo. La incidencia de los infectados por COVID-19 que desarrollan afecciones oculares es del 10%, afectando más notablemente a la población masculina mayor de 70 años, sobre todo a los que padecen patologías previas a la infección por SARS-CoV-2(39).

Disnea

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa que puede causar disfunciones respiratorias y físicas a corto y largo plazo. La disnea como consecuencia de la fibrosis pulmonar progresa a medida que la enfermedad avanza, por lo que se debe tener especial precaución en pacientes con comorbilidad tal como hipertensión pulmonar, miocarditis, insuficiencia cardíaca, trombosis venosa profunda y fracturas inestables(40). Se ha demostrado en gran medida que

entre las complicaciones cerebrales del COVID-19 hay alta prevalencia de encefalopatía aguda, que podría afectar el procesamiento de las señales aferentes o bien la modulación descendente de las señales de disnea(41).

Dolor torácico

En el contexto del COVID-19, el dolor torácico puede presentarse como una manifestación de la enfermedad, especialmente en casos más graves. Algunas personas con COVID-19 han reportado sentir una sensación de opresión, presión o dolor en el pecho. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el dolor torácico también puede tener otras causas, como problemas cardíacos, enfermedad pulmonar, trastornos musculoesqueléticos o ansiedad(42).

Técnicas de detección de COVID-19

Desde finales de 2019, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el nuevo síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) se propagó rápidamente e infectó a millones en todo el mundo. Al mismo tiempo, los laboratorios descodificaron el genoma del virus y trabajaron para perfeccionar su diagnóstico a un ritmo igualmente implacable. Las pruebas de diagnóstico de laboratorio se utilizan en muchos escenarios: desde el cribado de la población asintomática, el cribado de la población de alto riesgo dirigido, las investigaciones de contactos, el diagnóstico clínico, el control de la gravedad de la enfermedad, el control de la infectividad, hasta el cribado retrospectivo de toda la población(43).

COVID - Prueba rápida (nasofaríngea)

Es una herramienta de diagnóstico utilizada para comprobar la presencia de anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2, donde el sistema inmune produce los anticuerpos IgG e IgM en respuesta a la infección. Esta prueba puede proporcionar información sobre si una persona ha estado expuesta a un virus y ha desarrollado una respuesta inmunitaria mediante la detección de anticuerpos IgG e IgM en la muestra. Los anticuerpos IgM son los primeros en aparecer durante una infección aguda y suelen indicar una infección reciente(43).

Anticuerpo IGG e IGM (analítica de sangre)

Las pruebas serológicas son de gran apoyo para el diagnóstico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2. La prueba serológica basada en inmunocromatografía, detecta la presencia de anticuerpos tipo IgM e IgG, generados como respuesta a la infección. Los anticuerpos IgM comienzan a ser detectables en la sangre después de la primera semana de iniciada la infección (etapa intermedia) y perduran por 2 o 3 semanas, en tanto que los anticuerpos IgG aparecen en la etapa tardía, que ocurre generalmente después de la segunda semana, y perduran en el tiempo(44).

La determinación de anticuerpos IgG/IgM anti SARS-CoV-2 en sangre total, suero y plasma humano, donde la muestra es adsorbida por capilarida. Cuando el nivel de anticuerpos en la muestra se encuentra por encima del nivel de detección, el complejo antígeno conjugado-anticuerpo es capturado por un anticuerpo IgG inmovilizado en la región T, produciendo una banda coloreada que indica un resultado positivo(45).

PCR – Molecular (nasofaríngea)

Es una prueba comúnmente utilizada para detectar la presencia del virus SARS-CoV-2, que causa la enfermedad COVID-19. Esta prueba se realiza introduciendo un hisopo largo y delgado en la nariz del paciente para obtener una muestra del tracto respiratorio superior. El procedimiento generalmente implica inclinar la cabeza hacia atrás y, a veces, inclinarla hacia un lado. Luego, se inserta suavemente el hisopo en una de las fosas nasales, hasta llegar a la nasofaringe (la parte posterior de la nariz) (46).

El hisopo se gira suavemente para recoger una muestra, y luego se retira cuidadosamente. A veces, se puede realizar el hisopado en ambas fosas nasales para aumentar la precisión de la prueba. La muestra recogida en el hisopo se coloca en un tubo de recolección y se envía a un laboratorio para su análisis. Allí, se realiza una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar la presencia del material genético del virus en la muestra.

Esta prueba es muy precisa y se considera el estándar de oro para el diagnóstico de COVID-19(46).

La PCR es una técnica molecular que permite detectar el genoma del virus, ya sea a partir de su ARN (ácido ribonucleico) o de su ADN (ácido desoxirribonucleico). A partir de una muestra de la zona de la mucosa nasofaríngea intentamos detectar el ARN del virus. Esta técnica, compleja y que debe realizarse en el laboratorio, permite conocer si la persona ha tenido o tiene una infección por coronavirus. Y se puede detectar tanto unos días antes de que empiecen los síntomas como largo tiempo después de que desaparezcan. “La prueba PCR determina si existe o no presencia del virus, no la cantidad de virus -carga viral- que posee el paciente(47).

Cumplimiento de esquema de vacunación

El éxito del programa de vacunación contra la COVID-19 depende de la proporción de la población que esté dispuesta a vacunarse. Se ha detectado que las dudas sobre la vacuna son un obstáculo importante para alcanzar una cobertura vacunal satisfactoria, existiendo gran variabilidad en las tasas de aceptación de la vacuna COVID-19 en diferentes países y regiones del mundo. La concienciación sobre los beneficios de la vacunación por los profesionales sanitarios es una de las estrategias recomendadas para contrarrestar las posibles dudas en la población general por lo que se suponía que iban a ser ejemplos para el resto de la sociedad para la adherencia a los programas de vacunación. La preocupación del público sobre la seguridad de las vacunas contra el COVID-19 debido a su rápido desarrollo, la desinformación generalizada sobre las vacunas contra el COVID-19 y la desconfianza en los gobiernos se han sugerido como factores influyentes en la aceptación de la vacuna en las poblaciones de todo el mundo(48).

Tipo de vacuna

Pfizer

La vacuna desarrollada por Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 ha sido una de las vacunas líderes utilizadas en todo el mundo para combatir la pandemia. Esta vacuna, conocida como BNT162b2, ha demostrado ser altamente

efectiva en la prevención de infecciones por el virus SARS-CoV-2. Esta utiliza una tecnología llamada ARN mensajero (ARNm) para proporcionar instrucciones a las células del cuerpo humano y producir una proteína llamada proteína espiga. Esta proteína se encuentra en la superficie del virus y desencadena una respuesta inmune, ayudando al cuerpo a reconocer y combatir el virus si alguna vez entra en contacto con él. Los estudios clínicos de la vacuna Pfizer-BioNTech mostraron una eficacia de aproximadamente el 95% en la prevención de casos sintomáticos de COVID-19 después de dos dosis. Además, también ha demostrado ser efectiva en la reducción de casos graves y hospitalizaciones relacionadas con el virus(49).

Sinovac

La vacuna Sinovac contra el COVID-19, también conocida como CoronaVac, es una vacuna desarrollada por la empresa china Sinovac Biotech. Esta vacuna utiliza una forma inactivada del virus SARS-CoV-2 para estimular una respuesta inmunológica en el cuerpo. Esta se administra en dos dosis, con un intervalo de tiempo específico entre ellas. Al igual que otras vacunas, su objetivo principal es prevenir la enfermedad grave y reducir la propagación del virus. Los estudios clínicos de la vacuna Sinovac han mostrado una eficacia variable en la prevención de la enfermedad sintomática. Los resultados de los ensayos clínicos en diferentes países han mostrado tasas de eficacia que varían desde alrededor del 50% hasta más del 90%, dependiendo de los grupos de edad y las condiciones específicas del estudio(50).

AstraZeneca

La vacuna de AstraZeneca contra el COVID-19, también conocida como Vaxzevria u Oxford-AstraZeneca, es una vacuna desarrollada en colaboración con la Universidad de Oxford. Es una vacuna de vector viral basada en un adenovirus de chimpancé modificado genéticamente. Se administra en dos dosis, con un intervalo de tiempo específico entre ellas. La eficacia de la vacuna de AstraZeneca ha sido evaluada en ensayos clínicos y ha mostrado una eficacia promedio del 70% en la prevención de casos sintomáticos de COVID-19(51).

Cansino

Es una vacuna desarrollada por la empresa china CanSino Biologics. Es una vacuna de vector viral basada en un adenovirus humano no replicante. Se administra en una sola dosis, lo que la diferencia de otras vacunas COVID-19 que requieren dos dosis. El adenovirus utilizado en la vacuna ha sido modificado genéticamente para llevar información genética de la proteína espiga del virus SARS-CoV-2. Una vez que se administra la vacuna, el adenovirus introduce esta información en las células del cuerpo humano, lo que estimula una respuesta inmune. Los estudios clínicos de la vacuna CanSino han mostrado una eficacia promedio de alrededor del 65% en la prevención de casos sintomáticos de COVID-19(51).

2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida(52).

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales(52).

Art. 14.- Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*(52).

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de

los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior(52).

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(52).

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(52).

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(52).

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(52).

Ley Orgánica de Salud

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales,

cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población(53)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública(53):

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas
4. las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
5. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
6. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(53).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo de manera que permitirá a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.

Método: Cuantitativo, porque se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos.

Diseño: Según el Tiempo. Retrospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal. Dado que el estudio se centra en hechos pasados, que se realizará con los datos obtenidos en un momento puntual o con un corte en el tiempo. En este caso se pretende tomar datos de enero a diciembre 2021.

3.2. Población y muestra

La población estará conformada por los pacientes adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos

3.2.1. Criterios de inclusión

Todos los pacientes adultos mayores con diagnóstico de covid19
Pacientes del área de hospitalización

3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes adultos mayores con otros diagnosticados o infecciones
Adultos mayores fuera del período de estudio.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta a través de la revisión de las historias clínicas de los pacientes

Instrumento: Ficha de observación elaborada en base a los objetivos propuestos.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados ya sea en figuras de barras o pastel.

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

Al ser un estudio dirigido a la recolección de datos en base a las historias clínicas no aplica el consentimiento informado, pero el estudio se compromete a reservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Frecuencia de Covid19 en adultos mayores

Dimensión	Indicador	Escala
Características demográficas	Sexo	Hombre Mujer
	Edad	66 - 70 71 - 80 81 - 90 91+
Manifestaciones clínicas	Fiebre Tos Cansancio Pérdida del gusto o del olfato Dolor de garganta Cefalea Malestar general Diarrea Erupción cutánea Irritación ocular Disnea Dolor torácico	Si No
Técnicas de detección de COVID-19	Anticuerpo IGG e IGM (analítica de sangre) PCR – Molecular (nasofaríngea)	Si No

	COVID - Prueba rápida (nasofaríngea)	
Cumplimiento de esquema de vacunación	Aplicación de vacuna de COVID-19	Si No
	Tipo de vacuna administrada	Pfizer
		Sinovac
		AstraZeneca
		Cansino
	Número de dosis	1ra dosis
		2da dosis
		3ra dosis
4ta dosis		

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia mensual de Covid19 en adultos mayores

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
Enero	186	0,13	12,89	186
Febrero	170	0,12	11,78	356
Marzo	234	0,16	16,22	590
Abril	280	0,19	19,40	870
Mayo	169	0,12	11,71	1039
Junio	107	0,07	7,42	1146
Julio	58	0,04	4,02	1204
Agosto	54	0,04	3,74	1258
Septiembre	39	0,03	2,70	1297
Octubre	21	0,01	1,46	1318
Noviembre	45	0,03	3,12	1363
Diciembre	80	0,06	5,54	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

En primer lugar, se observa que los porcentajes varían considerablemente de un mes a otro. Esto sugiere que la propagación del COVID-19 ha tenido diferentes niveles de impacto a lo largo del año, dado que los meses con porcentajes más altos son abril, marzo y enero. Esto refleja que ha existido comportamientos individuales y culturales durante los meses festivos ya que las personas tiende a reunirse con grupos más grandes o asistir a eventos, lo que puede aumentar la probabilidad de exposición al virus, lo cuales pueden ser menos diligentes en el cumplimiento de las medidas de prevención, lo que también puede contribuir a la propagación del virus (16).

Tabla 2. Frecuencia de sexo de los adultos mayores.

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
Hombre	873	0,60	60,50	873
Mujer	570	0,40	39,50	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

La tabla muestra que los hombres conforman la mayor parte del estudio con diagnóstico de COVID19. En base a la literatura los hombres parecen tener una mayor probabilidad de desarrollar síntomas graves y de experimentar complicaciones graves, como insuficiencia respiratoria, en comparación con las mujeres. Además, se ha observado que los hombres tienen una tasa de mortalidad más alta en comparación con las mujeres, y esto se debe a pueden estar relacionadas con los factores culturales y sociales ya que estos pueden estar más involucrados en actividades que los exponen más al riesgo de contagio, como participar en reuniones sociales, pueden estar representados en ciertos campos laborales que los exponen a un mayor riesgo de infección, como trabajadores de la salud, conductores de transporte público, personal de seguridad y otras ocupaciones esenciales(21).

Tabla 3. Frecuencia de edad de los adultos mayores

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje	Frecuencia absoluta
66 – 70 años	451	0,31	31,25	451
71 – 80 años	664	0,46	46,02	1115
81 – 90 años	273	0,19	18,92	1388
Más de 91 años	55	0,04	3,81	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

En base a la edad se observa que los pacientes tienen edades entre 71 a 80 años. Los adultos mayores de 70 años suelen presentar una disminución de la función inmunológica y es más probable que tengan condiciones médicas preexistentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas o problemas de salud subyacentes, lo que los hace más vulnerables a las complicaciones de la COVID-19(32).

Tabla 4. Frecuencia de manifestaciones clínicas de los adultos mayores.

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)
Fiebre	1080	0,19	19,24
Tos	1404	0,25	25,02
Cansancio	828	0,15	14,75
Pérdida del gusto o del olfato	551	0,10	9,82
Dolor de garganta	315	0,06	5,61
Cefalea	353	0,06	6,29
Malestar general	547	0,10	9,75
Diarrea	228	0,04	4,06
Erupción cutánea	5	0,00	0,09
Irritación ocular	49	0,01	0,87
Disnea	208	0,04	3,71
Dolor torácico	44	0,01	0,78
Total	5612	1,00	100,00

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

La tabla muestra que los pacientes presentan manifestaciones clínicas frecuentes como tos, fiebre, cansancio, pérdida del gusto o el olfato y malestar general como síntomas comunes de COVID19. Lo cual tiene relevancia con los estudios que los síntomas más comunes descritos incluyen fiebre, tos seca, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares y corporales, dolor de garganta, congestión nasal o secreción nasal, y pérdida del gusto y del olfato, sin embargo, esos síntomas pueden variar según la variante del agente viral(20).

Tabla 5. Frecuencia de tipo de detección para COVID19

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
Anticuerpo IGG e IGM (analítica de sangre)	0	0,00	0,00	0
PCR – Molecular (nasofaríngea)	1378	0,95	95,50	1378
COVID - Prueba rápida (nasofaríngea)	65	0,05	4,50	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

Dentro de las pruebas de detección COVID19, la PCR-molecular y COVID-Prueba rápida son las más comúnmente realizadas a los pacientes. Es importante mencionar que la prueba de PCR en la actualidad es una de las pruebas de diagnóstico más precisa y específica disponible. Tiene una alta sensibilidad, detectando correctamente entre el 85% y el 90% de los casos positivos, y una especificidad cercana al 100%, lo que significa que es altamente precisa para identificar los casos negativos. Debido a su precisión, se considera la técnica preferida y de referencia para el diagnóstico de la enfermedad COVID-19 a nivel hospitalario(54).

Tabla 6. Frecuencia de aplicación de vacunación contra COVID19

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
Si	890	0,62	61,68	890
No	553	0,38	38,32	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

Al observar el cumplimiento de vacunación para COVID19, un alto porcentaje de los pacientes mostraron cumplir con la vacunación. La vacunación es una medida efectiva para prevenir enfermedades y proteger la salud tanto a nivel individual como colectivo, ya que estas ayudan a fortalecer el sistema inmunológico, permitiendo que el cuerpo esté preparado para combatir infecciones y reduciendo el riesgo de sufrir complicaciones graves(48).

Tabla 7. Frecuencia de tipo de vacuna administrada

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
Pfizer	294	0,20	20,37	294
Sinovac	448	0,31	31,05	742
AstraZeneca	116	0,08	8,04	858
Cansino	32	0,02	2,22	890
Ninguna	553	0,38	38,32	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

El tipo de vacuna que mayor frecuencia tuvo fue la Sinovac, los estudios han demostrado que la vacuna Sinovac ha demostrado ser segura y eficaz en la protección contra la COVID-19 en esta población. Además, es capaz de reducir el riesgo de enfermedad grave y hospitalización en los adultos mayores, así como de prevenir complicaciones relacionadas con la COVID-19(49).

Tabla 8. Frecuencia de número de dosis administrada

	Frecuencia (f)	Frecuencia relativa (Fr)	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta (F)
1ra dosis	611	0,42	42,34	611
2da dosis	203	0,14	14,07	814
3ra dosis	74	0,05	5,13	888
4ta dosis	2	0,00	0,13	890
Ninguna	553	0,38	38,32	1443
Total	1443	1,00	100,00	

Fuente: Hospital IESS Ceibos

Elaborado por: Soria Morocho, David Isaías y Vélez Barzola, Bryan Ariel

ANALISIS

En base al número de dosis administradas los pacientes tienen 1 sola dosis de aplicación. Es importante tomar en cuenta que la mayoría de las vacunas contra la COVID-19 requieren más de dos dosis para lograr una protección óptima, para iniciar la respuesta inmunitaria y una segunda dosis ayudará a fortalecer y lograr una mayor protección. Cabe mencionar que toda persona, que reciben la primera dosis de vacunas COVID-19 tienen una respuesta inmunitaria que ofrece entre 6 a 12 meses de protección contra la infección, pasado del tiempo que debe transcurrir entre la administración de la segunda y la tercera dosis un plazo de cinco meses (55).

DISCUSIÓN

En base a las características sociodemográficas el autor Quezada(20) informa una muestra de 262 pacientes existió una mayor proporción de mujeres (51,86%) y una edad predominante de 20 a 64 años (75,49%). Mientras que el autor Hierrezuelo et al., (21) en una población de 456 pacientes, destaca una mayor incidencia en el grupo de 19 a 59 años (65,4%) y un mayor porcentaje de mujeres (54,2%). Por su parte, este estudio muestra a 1443 pacientes con una mayor representación de hombres (60,50%) y grupos de edad destacados en 71 a 80 años (46,02%) y 66 a 70 años (31,25%). Cabe mencionar que en estos estudios hubo diferencia en las características sociodemográficas en cuanto al sexo dado que en nuestro estudio fue más frecuente en los hombres en edades avanzadas.

En cuanto a las manifestaciones clínicas los autores Reyes et al.,(22) las de mayor frecuencia fueron la tos 87%, dificultad respiratoria 67%, fiebre 56%, tos 45%, cefalea 28% y malestar general 18%. Mientras que para el autor Venero et al.,(23) las manifestaciones clínicas en los adultos mayores, entre las que destacan fiebre (98%), mareos (76%), disnea (55%), así como dolores y fatiga (44%). En este estudio en relación a los síntomas presentados, la tos es el más común, afectando al 25,02% de los casos, seguido de la fiebre con un 19,24% y el cansancio con un 14,75%. Otros síntomas reportados incluyen la pérdida del gusto o del olfato (9,82%), dolor de garganta (5,61%), cefalea (6,29%), malestar general (9,75%), diarrea (4,06%), erupción cutánea (0,09%), irritación ocular (0,87%), disnea (3,71%) y dolor torácico (0,78%). Lo que refleja en los estudios que existen similitudes en cuanto a la presentación del cuadro clínico de COVID19.

La autora Puentes(54) en un estudio con 397 casos positivos confirmados con PCR del 88.66%. Actualmente esta es una técnica estándar empleada, ya que está basada en la detección del material genético. Esta presenta una gran sensibilidad y especificidad, aunque el tiempo hasta la obtención de los resultados es relativamente largo. La autora Silva(56) la PCR se incrementa durante la enfermedad grave por COVID-19 lo que reporta una relación directamente proporcional de PCR en el 40% de los casos que presentí

niveles de PCR ≥ 40 mg/L. Este estudio se puede evidenciar que las pruebas realizadas, el 95,50% de los casos se realizaron mediante PCR - Molecular (nasofaríngea), mientras que el 4,50% fueron pruebas rápidas de COVID.

Benavidez(57) en una encuesta realizada se logró tomar una muestra de personas de cierto rango de edades, siendo esta con un total de 59,2% que oscila entre la edad de 66 a 80 años de edad mencionaron tener la aplicación de la vacuna. Según lo encuestado la vacuna que más le transmitió confianza a la población ante y durante el Plan de Vacunación fue la Pfizer con un 61.2% donde le sigue la Sinovac con 42.7%. Logrando observar que el 96,1% de las personas de la muestra tomada han recibido al menos la primera vacuna. En cuanto a la aplicación de la el 61,68% tiene la vacuna, mientras que el 38,32% no lo tiene. Siendo las vacunas administradas, la Sinovac 31,05%, Pfizer 20,37% y AstraZeneca 8,04%, mientras que la vacuna Cansino representa el 2,22%. En relación a las dosis aplicadas, el 42,34% de los pacientes recibieron la primera dosis, el 14,07% recibieron la segunda dosis, el 5,13% recibieron la tercera dosis y solo el 0,28% recibieron la cuarta dosis. Por otro lado, el 38,18% de los casos no ha recibido ninguna dosis de vacuna.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19 muestran una distribución de sexo con un mayor porcentaje de hombres afectados en comparación con las mujeres. Además, se observa que la mayoría de los casos se concentran en las edades comprendidas entre los 66 y 80 años, lo que resalta la vulnerabilidad de este grupo de edad ante la enfermedad.

Las manifestaciones clínicas más comunes en los adultos mayores con COVID-19 son la tos, la fiebre y el cansancio. Sin embargo, también se informan otros síntomas como la pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, cefalea, malestar general, diarrea, erupción cutánea, irritación ocular, disnea y dolor torácico.

La técnica de detección más utilizada en los adultos mayores para el diagnóstico de COVID-19 es la prueba PCR molecular, seguida de las pruebas rápidas. Es importante destacar que no se registraron casos en los que se realizara la prueba de anticuerpo IGG e IGM, lo cual puede deberse a protocolos ya establecidos por la institución.

En lo que respecta al cumplimiento aproximadamente dos tercios de los adultos mayores con diagnóstico de COVID-19 informaron haber cumplido con el esquema de vacunación, lo que indica una aceptación positiva de las vacunas en este grupo. Sin embargo, existe un porcentaje significativo que no ha recibido ninguna vacuna. Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores solo ha recibido una dosis de vacuna, y una proporción menor ha completado el esquema de dos dosis. Sin embargo, se observa un porcentaje pequeño que ha recibido una tercera dosis y una cantidad muy limitada que ha recibido incluso una cuarta dosis.

RECOMENDACIONES

Proporcionar capacitaciones y actualizaciones regulares al personal de salud sobre los últimos conocimientos y pautas relacionadas con la atención y manejo del COVID-19 en adultos mayores. Esto incluye información sobre la identificación temprana de síntomas, las medidas de prevención adecuadas y los protocolos de tratamiento específicos para esta población.

Realizar políticas y procedimientos para la priorización de la atención médica a los adultos mayores afectados por COVID-19, dándoles la debida consideración en términos de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Esto puede incluir la asignación de recursos adecuados y la creación de unidades especializadas.

Identificar cualquier cambio en el estado de salud de los adultos mayores para garantizar que reciban la atención médica adecuada y oportuna, a fin de proteger el bienestar de su salud y reducir el riesgo de complicaciones médicas asociadas a la enfermedad u otras condiciones de salud.

Promover la divulgación científica y la comunicación clara de los resultados de investigación para crear conciencia pública sobre la importancia de la investigación y su impacto en la sociedad que tiene el COVID19.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. 2021 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
2. Vargas CM, Acosta RG, Bernilla AT. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2022];31(2):125-31. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3776>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
4. Otoyá-Tono AM, García-Chabur MA, Jaramillo-Moncayo C, Mahecha ÁMC. COVID-19: generalidades, comportamiento epidemiológico y medidas adoptadas en medio de la pandemia en Colombia. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2020;48(4):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actaatorrino/aoc-2020/aoc201h.pdf>
5. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];221(1):55-61. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0014256520300928>
6. Leandro-Astorga G, Calvo IB. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];86(629):44-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDArticulo=101558&id2=>

7. Pérez-Sastré MA, Valdés J, Ortiz-Hernández L. Clinical characteristics and severity of COVID-19 among Mexican adults. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020;156(5):373-81. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33372930
8. Organización Mundial de la Salud. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2: Orientaciones provisionales [Internet]. OMS-OPS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335830/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-spa.pdf>
9. Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano Á, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Rodríguez-Morales AJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la intención de vacunarse contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022]; 38:381-90. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2021.v38n3/381-390/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
11. MSP-Ecuador. Datosmacro.com. 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]. Ecuador - COVID-19 - Vacunas administradas 2022. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus-vacuna/ecuador>
12. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab* [Internet]. 2020 [citado 20 de noviembre de 2022];24(3):183-205. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268>
13. Plasencia-Martínez JM, Rovira À, Caro Domínguez P, Barber I, García-Garrigós E, Arenas-Jiménez JJ. Manifestaciones extratorácicas de la COVID-19 en adultos y presentación de la enfermedad en niños. *Radiología* [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];63(4):370-

83. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833821000837>
14. Camargo Mendoza JP, Rodríguez Ariza DE, Hernández Sabogal JC. Caracterización y factores pronóstico de mortalidad en pacientes ingresados en UCI por COVID-19 en un hospital público de referencia en Bogotá, Colombia. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]; 22:S19-27. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726222000015>
15. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];32(1):20-9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300912>
16. Arreaza A, López O, Toledo M. La pandemia del COVID-19 en América Latina: impactos y perspectivas [Internet]. CAF; 2021 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://cafscioteqa.azurewebsites.net/handle/123456789/1788>
17. Fantin R, Brenes-Camacho G, Barboza-Solís C. Defunciones por COVID-19: distribución por edad y universalidad de la cobertura médica en 22 países. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022]; 45:1. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53770>
18. Yupari-Azabache I, Bardales-Aguirre L, Rodríguez-Azabache J, Barros-Sevillano JS, Rodríguez-Díaz Á, Yupari-Azabache I, et al. Factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados: Un modelo de regresión logística. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2022];21(1):19-27. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000100019&lng=es&nrm=iso&tlng=es

19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Coronavirus COVID-19 – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid19-ecuador/>
20. Quesada Ayala C. Principales síntomas en enfermos de COVID-19 evaluados en el primer nivel de atención de salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2022 [citado 17 de mayo de 2023];59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Rojas NH, Fernández PG, Gilart AL, Castillo FC. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con la COVID-19 en el policlínico Ramón López Peña. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 4 de agosto de 2021 [citado 17 de mayo de 2023];58(0). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1117>
22. Reyes Baque JM, Ochoa Sornoza KV, Rojas Cabeza ME. Síndromes respiratorios agudos y covid-19 en pacientes adultos con comorbilidades en el cantón Jipijapa. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2021 [citado 17 de mayo de 2023];7(3):629-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229686>
23. Venero-Fernández SJ, Suárez-Medina R, Pérez PV, Sánchez DG, Martínez MB, Miranda BC, et al. Vulnerabilidad poblacional a la COVID-19 severa desde los datos de la encuesta nacional de salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 17 de mayo de 2023];59(0). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1194>
24. Herrera-García JC, Arellano-Montellano EI, Juárez-González LI, Contreras-Andrade RI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. Med Int Mex [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 20 de mayo de 2023];36(6):789-93. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDArticulo=96464>

25. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M, Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica* (Internet) [Internet]. junio de 2020 [citado 19 de mayo de 2023];61(2):63-79. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Sánchez Valverde AJ, Miranda Temoche CE, Castillo Caicedo CR, Arellano Hernández NB, Tixe Padilla TM, Sánchez Valverde AJ, et al. Covid-19: fisiopatología, historia natural y diagnóstico. *Revista Eugenio Espejo* [Internet]. agosto de 2021 [citado 19 de mayo de 2023];15(2):98-114. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422021000200098&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Perez-Abereu MR, Gómez-Tejeda JJ, Dieguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 6 de abril de 2020 [citado 20 de mayo de 2023];19(2):3254. Disponible en:
<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
28. Khan M, Adil SF, Alkhatlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far*. *Molecules*. 23 de diciembre de 2020;26(1):39.
29. Astin R, Banerjee A, Baker MR, Dani M, Ford E, Hull JH, et al. Long COVID: mechanisms, risk factors and recovery. *Exp Physiol*. enero de 2023;108(1):12-27.
30. Redacción Médica. Redacción Médica. 2020 [citado 20 de mayo de 2023]. ¿Cuál es la temperatura si tienes covid? Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cual-es-la-temperatura-si-tienes-covid>

31. Huizen J. Tos seca y COVID-19: Qué puedes hacer [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tos-seca-y-covid-19>
32. Bouza E, Cantón Moreno R, De Lucas Ramos P, García-Botella A, García-Lledó A, Gómez-Pavón J, et al. Post-COVID syndrome: A reflection and opinion paper. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2023];34(4):269-79. Disponible en: <https://seq.es/abstract/rev-esp-quimioter-2021-april-20-2/>
33. Trastornos-del-olfato-y-gusto-en-pacientes-con-COVID-19.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://puceapex.puce.edu.ec/web/covid19-medidas-preventivas/wp-content/uploads/sites/6/2020/08/Trastornos-del-olfato-y-gusto-en-pacientes-con-COVID-19.pdf>
34. Fernández R. L, Cabrera S. N, Fernández O. D, Olcese T. L, Fernández R. L, Cabrera S. N, et al. Disfagia en tiempos de COVID-19. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. septiembre de 2020 [citado 21 de mayo de 2023];80(3):385-94. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48162020000300385&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Fuentes-Díaz CF, Zabaleta-Taboada OY. Manifestaciones gastrointestinales de la infección por el «Nuevo Coronavirus». Rev Colomb Gastroentero [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2023];35(Supl. 1):69-72. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/541>
36. Díaz-P LA, Espino-E A. Manifestaciones gastrointestinales de pacientes infectados con el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2. Gastroenterol latinoam [Internet]. 2023 [citado 21 de mayo de 2023];1(31):35-8. Disponible en: <https://gastrolat.org/gastrolat202001-05/>
37. González González F, Cortés Correa C, Peñaranda Contreras E. Manifestaciones cutáneas en pacientes con COVID-19: características

- clínicas y mecanismos fisiopatológicos postulados. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 21 de mayo de 2023];112(4):314-23. Disponible en: <http://www.actasdermo.org/es-manifestaciones-cutaneas-pacientes-con-covid-19-articulo-S0001731020305160>
38. Bonilla DC, PadillaS JS, Ávila AV. Manifestaciones cutáneas por infección SARS-COV-2 confirmado o sospechoso en diferentes rangos de edades. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 21 de mayo de 2023];7(2):e759-e759. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/759>
39. Ruiz P. Implicaciones oftalmológicas de la COVID-19.
40. Mera TA, Guzmán Menéndez G, Morán Luna L, De La Torre Ortega L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *revistavive* [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado 21 de mayo de 2023];3(9):166-76. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/57>
41. Hentsch L, Cocetta S, Allali G, Santana I, Eason R, Adam E, et al. Dificultad respiratoria y COVID-19: Un llamado a la investigación. *Kompass Neumología* [Internet]. 27 de enero de 2022 [citado 21 de mayo de 2023];4(1):21-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000521663>
42. Costas-Vilanova I, Mosteiro-Migéns DG, Domínguez-Martís EM, Padín PÁ, Novio S. Manifestaciones clínicas, prevalencia, duración y factores.
43. Lai CKC, Lam W. Laboratory testing for the diagnosis of COVID-19. *Biochemical and Biophysical Research Communications* [Internet]. 29 de enero de 2021 [citado 19 de mayo de 2023]; 538:226-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006291X20319938>
44. Vizcaíno-Carruyo JC, Tangarife-Castaño VJ, Campuzano-Zuluaga G, Toro-Montoya AI. COVID-19 anticuerpos IgM/IgG por ensayo inmunocromatográfico (prueba rápida). *Medicina y Laboratorio* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 19 de mayo de 2023];24(3):255-7. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/302>

45. Sánchez Frenes P, García Torres D, Sánchez Bouza M de J, Mendoza Cartaya G, Portela Sánchez M, Sánchez Frenes P, et al. Utilidad diagnóstica de pruebas rápidas para detectar anticuerpos IgG/IgM anti COVID-19. *MediSur* [Internet]. abril de 2022 [citado 19 de mayo de 2023];20(2):374-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2022000200374&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J*. diciembre de 2020;96(1142):753-8.
47. Sule WF, Oluwayelu DO. Real-time RT-PCR for COVID-19 diagnosis: challenges and prospects. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Suppl 2):121.
48. Verdú-Victoria M, Lopez-Pintor E. Adherencia a la vacunación COVID-19 en profesionales sanitarios: revisión exploratoria. *Hospital a Domicilio* [Internet]. 2 de noviembre de 2022 [citado 19 de mayo de 2023];6(4):129-52. Disponible en: <https://www.revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/175>
49. García Osorno ZR, Perón Medina LÁ, Ramírez Velázquez IO, Morales Fernández JA, Mosqueda Martínez EE, Vilchis HJ, et al. Vacunas contra la COVID-19. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 26 de julio de 2023];19(3):429-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032021000300429&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Osorno ZRG, Medina LÁP, Velázquez IOR, Fernández JAM, Martínez EEM, Vilchis HJ, et al. Vacunas contra la COVID-19. *Acta Med* [Internet]. 14 de octubre de 2021 [citado 26 de julio de 2023];19(3):429-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDArticulo=101742&id2=>

51. Picazo JJ. Vacuna frente al COVID-19. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2021 [citado 26 de julio de 2023];34(6):569-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638770/>
52. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
53. Ley Orgánica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
54. Puente NG. Trabajo bibliográfico: Técnicas de detección del coronavirus: SARS-CoV-2.
55. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. 2023 [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19/preguntas-frecuentes-vacunas-contra-covid-19>
56. Silva-Tirado M, Johanna VS, Fernanda PSM. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes fallecidos por COVID- 19 entre el 2020 y 2021 en un centro de ii nivel de atención: un estudio retrospectivo. 2022;
57. Benavides Consuegra V, Gilces Romero D, Cruz Ponce D, Prieto López Y. Estudio longitudinal y descriptivo sobre el plan de vacunación 2021 contra el COVID-19 en Guayaquil. Causas y consecuencias. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2021 [citado 17 de julio de 2023];6(Extra 6-1):620-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8292920>

ANEXOS

Aprobación de tema



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 27 de Julio del 2023



FACULTAD
CIENCIAS MÉDICAS

Sr. Soria Morocho David Isaías
Sr. Vélez Barzola Bryan Ariel
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 les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **"Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de Enero a Diciembre 2021."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

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

Atentamente,

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



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Permiso institucional

Estimada Ing. Santana

Responsable del Departamento de Planificación y Estadística HGNGC

Reciba un cordial saludo, por medio del presente le solicito permitir el acceso a la base de datos solicitada de los estudiantes **VELEZ BARZOLA BRYAN ARIEL Y SORIA MOROCHO DAVID ISAIAS**; Internos Rotativos de **ENFERMERÍA** de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

TEMA DE TESIS	Frecuencia de Covid 19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos
PERIODO DE INVESTIGACIÓN	Enero a diciembre 2021
SOLICITUD ESPECIFICA	Datos de la historia clínica
CIE-10	U071 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO U072 COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO

Particular que se informa para los fines pertinentes.

Saludos cordiales.



**DOCENCIA
ASISTENTE
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN**
IESS - Guayaquil

✉ docencialosceibos@iess.gob.ec
☎ 04 380 5130 ext 437595

**Renovar para actual.
actualizar para servir.**



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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Observación indirecta

TEMA: Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil
Los Ceibos de Enero a Diciembre 2021

OBJETIVO: RECOLECTAR INFORMACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

FORMULARIO N° _____

1. Características demográficas	2. Técnicas de detección de COVID-19
1.1 Edad:	a) Rápida IGG e IGM
1.2 Sexo	b) Anticuerpo IGG e IGM
a) Hombre	c) PCR
b) Mujer	d) Hisopado
	e) Prueba rápida
3. Manifestaciones clínicas	4. Cumplimiento de esq. de vacunación
a) Fiebre	4.1 Aplicación de vacuna de COVID-19
b) Tos	a) Si
c) Cansancio	b) No
d) Pérdida del gusto o del olfato	4.2 Tipo de vacuna administrada
e) Dolor de garganta	a) Pfizer
f) Cefalea	b) Sinovac
g) Malestar general	c) AstraZeneca
h) Diarrea	d) Cansino
i) Erupción cutánea	e) Ninguna
j) Irritación ocular	4.3 Número de dosis
k) Disnea	a) 1ra dosis
l) Dolor torácico	b) 2da dosis
	c) 3ra dosis
	d) 4ta dosis
	e) Ninguna

Elaborado por:
Aprobador por: Lic.Olga Muñoz Roca



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soria Morocho, David Isaías**, con C.C: # **0605708239** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



Firmado electrónicamente por:
DAVID ISAIAS
SORIA MOROCHO

f. _____

Nombre: **Soria Morocho, David Isaías**
C.C: # **0605708239**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vélez Barzola, Bryan Ariel**, con C.C: # **0931586150** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del año 2023



Firmado electrónicamente por:
**BRYAN ARIEL
VELEZ BARZOLA**

f. _____

Nombre: **Vélez Barzola, Bryan Ariel**
C.C: **0931586150**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de Covid19 en adultos mayores asistidos en el Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos de enero a diciembre 2021.		
AUTOR(ES)	Soria Morocho David Isaías y Vélez Barzola Bryan Ariel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Olga Argentina, Muñoz Roca. MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	48
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública; Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES:	COVID19, Adultos Mayores		

RESUMEN:

El COVID-19 es una enfermedad contagiosa con una alta frecuencia, particularmente en adultos mayores, con condiciones médicas preexistentes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de COVID- 19 en pacientes adultos mayores asistidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Población:** 1443 pacientes con diagnóstico de Covid19. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación. **Resultados:** En cuanto a la distribución por sexo, el 60,50% corresponden a hombres, 39,50% mujeres. En edades de 71 y 80 años 46,02%. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas se evidenciaron la tos 25,02%; fiebre 19,24%; cansancio 14,75%; pérdida del gusto o del olfato 9,82%; malestar general 9,75% cefalea 6,29%; dolor de garganta 5,61%; diarrea 4,06%; disnea 3,71%; irritación ocular 0,87%; dolor torácico 0,78% y erupción cutánea 0,09%. En relación a las pruebas realizadas, el 95,50% de los casos se realizaron mediante PCR – Molecular. La aplicación de la vacuna fue un sí en el 61,68%. Respecto a las vacunas administradas, la Sinovac es el 31,05%; seguida de Pfizer con un 20,37%; con dosis del 42,34% recibieron la primera dosis. **Conclusión:** la frecuencia del Covid19 en los pacientes adultos mayores fue imprecisa en el periodo de estudio.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-799321987 +593-999276967	Soriadavid320@gmail.com Bryanvelez11@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	Teléfono: +593-993142597	
	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):	