

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Conocimiento sobre las prácticas de medidas de protección personal,  
asociado a la prevalencia Covid-19 de los pacientes atendidos, en el  
Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la Provincia Daniel Alcides  
Carrión, Pasco, noviembre del 2020 a mayo del 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Cinthya July RUEDA VALLE**

**Bach. Jhosselyn Patricia TORRES CAMPOS**

**Asesor:**

**Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Conocimiento sobre las prácticas de medidas de protección personal,  
asociado a la prevalencia Covid-19 de los pacientes atendidos, en el  
Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la Provincia Daniel Alcides  
Carrión, Pasco, noviembre del 2020 a mayo del 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dra. Sonia ROBLES CHAMORRO  
PRESIDENTE

---

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO

---

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial, a mi papito Timoteo, A mi madre y hermanos Jhoby y Hugo, por su apoyo incondicional, ya que gracias a ellos logre culminar mi carrera profesional.

**Cinthya July**

A mi madre, Josefina Campos Capcha, mis hermanas Violeta y Anais, a mi novio Elvis; por todo su apoyo incondicional en todo momento.

**Jhosselyn Patricia**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, en su infinita conmisericación nos dio la dicha de ser enfermeros.

A la Escuela de Enfermería.

A nuestros maestros, por sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente.

A todos los que apoyaron e hicieron posible la culminación de esta investigación.

## RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio es, evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de protección personal, según el grado de relación con la prevalencia del COVID-19, de usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, Pasco, durante noviembre del 2020 a mayo del 2021.

En el estudio utilizamos el método cuantitativo, con el tipo de investigación el aplicativo y correlacional, el diseño empleado es no experimental de cohorte transversal; en una población que pasaba más de 5000 habitantes de ambos sexos y de todas las edades, una parte de ellos, unos con sospechas y otros enfermos por Covid-19, fueron atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, durante el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021; el tamaño de muestra seleccionado es 72 usuarios, el tipo de muestreo es la no probabilística del tipo intencional y en base a algunos criterios de inclusión y exclusión seleccionamos los elementos de la muestra de trabajo; en el método estadístico usamos la técnica no paramétrica la variante Tau-b de Kendall, con fines de medir el nivel de relación entre las variables de estudio.

Resultados: Sobre equipos de protección personal, en usuarios con resultado negativo al covid-19, el 11% no usa protección personal, el 48% a veces y el 41% siempre usa; en usuarios con resultado positivo, el 66% no usa protección personal, el 31% a veces y el 3% nunca usó. Sobre medidas de protección personal, en usuarios con resultado negativo, el 4% no cumple las medidas, el 55% a veces y el 41% si cumple; en usuarios con resultado positivo, el 88% no cumple, el 9% a veces y solo el 3% si cumple. Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en usuarios que dieron negativo a la prueba covid-19, el 7% tiene bajo nivel y el 93% entre medio y alto nivel; en usuarios positivo a prueba, el 84% bajo nivel y el 16% entre nivel medio y alto.

Conclusiones: A mayor uso de equipos de protección personal, menor es la frecuencia de usuarios positivos en la prueba, el nivel de relación es considerable. Sobre medidas de prevención, un usuario que no cumple con las medidas preventivas, tiene mayor probabilidad de un diagnóstico positivo a la prueba del covid-19, el grado de relación es considerable. Respecto a medidas de desinfección personal, un usuario que no cumple con la desinfección personal, tiene mayor probabilidad de dar un diagnóstico positivo a la prueba del covid-19, en este caso el nivel de relación es muy fuerte. En el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, en familias con bajo nivel de conocimiento, aumenta la frecuencia del diagnóstico positivo a la prueba de covid-19, la fuerza de relación es considerable.

**Palabras Clave:** Prevalencia del Covid-19, coronavirus, equipos de protección personal, prácticas de protección personal.

## **ABSTRACT**

The main objective of this study is to evaluate the level of knowledge and personal protection practices, according to the degree of relationship with the prevalence of COVID-19, of users treated at the Freddy Vallejo Oré Health Center, in the district of Yanahuanca, Pasco, during November 2020 to May 2021.

In the study we used the quantitative method, with the type of research being applicative and correlational, the design used is non-experimental of a cross-sectional cohort; In a population that passed more than 5,000 inhabitants of both sexes and of all ages, a part of them, some suspected and others sick with Covid-19, were treated at the Freddy Vallejo Oré Health Center, during the period of November from 2020 to May 2021; the selected sample size is 72 users, the type of sampling is non-probabilistic of the intentional type and based on some inclusion and exclusion criteria we select the elements of the work sample; In the statistical method, we used the non-parametric technique, Kendall's Tau-b variant, in order to measure the level of relationship between the study variables.

Results: Regarding personal protective equipment, in users with a negative result for covid-19, 11% do not use personal protection, 48% sometimes and 41% always use it; In users with a positive result, 66% do not use personal protection, 31% sometimes and 3% never used it. Regarding personal protection measures, in users with a negative result, 4% do not comply with the measures, 55% sometimes and 41% if they comply; in users with a positive result, 88% do not comply, 9% sometimes and only 3% if they comply. Regarding the level of knowledge about preventive measures, in users who tested negative for the covid-19 test, 7% have a low level and 93% between medium and high level; in positive test users, 84% low level and 16% between medium and high level.

Conclusions: The greater the use of personal protective equipment, the lower the frequency of positive users in the test, the level of relationship is considerable. Regarding prevention measures, a user who does not comply with the preventive measures has a greater probability of a positive diagnosis to the covid-19 test, the degree of relationship is considerable. Regarding personal disinfection measures, a user who does not comply with personal disinfection is more likely to give a positive diagnosis to the covid-19 test, in this case the relationship level is very strong. At the level of knowledge about preventive measures, in families with a low level of knowledge, the frequency of positive diagnosis to the covid-19 test increases, the strength of the relationship is considerable.

**Keywords:** Prevalence of Covid-19, coronavirus, personal protective equipment, personal protection practices.



## INTRODUCCIÓN

La rápida propagación del Covid-19 en todo el mundo llevó a la Organización Mundial de la Salud a declararlo una emergencia sanitaria internacional el 30 de enero de 2020. La razón es que el virus puede afectar a países subdesarrollados con infraestructura de salud subdesarrollada. La OMS no se equivoca. Del 11 de marzo de 2020 al 30 de marzo de 2021, 182 países informaron casos positivos de Covid-19 con 127.788.017 casos confirmados y 2.794.421 muertes (01).

En el último mes de 2019 y los primeros meses de 2020, la epidemia de Covid-19 se convirtió en una pandemia que se originó en China y se extendió a todos los continentes, favorecida por la globalización, la gran afluencia de viajeros de todo el mundo y la movilidad continua. Un mundo con avances en el transporte y débiles los controles sanitarios en aeropuertos, pasos fronterizos y puertos. El número de pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2 (que causa la enfermedad Covid-19) aumentó en poco tiempo en algunas grandes ciudades y superó rápidamente la capacidad de la mayoría de los grandes hospitales para atender a estos pacientes, y, en varios países en la medida de las posibilidades de los recursos disponibles en atención primaria (02). En el contexto epidemiológico actual de la infección por Covid-19, con el aumento paulatino del número de pacientes sintomáticos y la falta de medios materiales, el personal sanitario y todos los casos de hospitalización requieren una formación exhaustiva y determinadas estrategias preventivas, especialmente en el ámbito de la atención individual de las medidas de protección personal.

Los profesionales de la salud, el profesional de enfermería, nosotras en calidad de internas; apoyamos en base a nuestros conocimientos y las habilidades, para ayudar durante esta pandemia. Sin embargo, dado que estarán en un ambiente de alta exposición al virus, es necesaria la ejecución adecuada de métodos de protección

personal, medidas de desinfección personal, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, entre otros; con fines de no contagiarse y poner a otros en riesgo de contaminación. Por esta razón es importante evaluar el nivel de conocimiento de todas las personas que ingresan al hospital para ser atendidos o para sacarse una prueba del Covid-19; las medidas preventivas están determinadas por las prácticas de protección personal, desinfección personal, uso de equipos adecuados para protegerse, nivel de conocimiento sobre protección personal, entre otros; con la finalidad de garantizar la efectividad de las medidas preventivas contra el brote del COVID-19 y la transmisión comunitaria. El propósito del presente estudio es analizar el nivel de conocimiento, respecto a las prácticas de protección personal de la población de Yanahuanca, acerca de las medidas de protección personal frente al Covid-19.

La pandemia es más que una crisis sanitaria, ya que ha provocado crisis sociales, económicas y políticas que han dejado al descubierto las carencias de un país que ha descuidado su sector salud durante años. Se sabe que la enfermedad se transmite principalmente a través de las vías respiratorias, por lo que el uso de equipos de protección personal (EPP) se ha vuelto fundamental, pero es aún más importante trasladar a la práctica los conocimientos sobre el uso de estos equipos en el ámbito hospitalario, porque los sanitarios son la primera línea de defensa en esta lucha contra la pandemia, la línea de defensa se ve muy afectada.

El buen uso de los equipos de protección personal, constituye un elemento clave para que el personal de salud trabaje en condiciones adecuadas, creando así un ambiente seguro de atención. Los diferentes estudios realizados sobre uso adecuado de equipos de protección personal ponen en manifiesto un deficiente conocimiento y práctica que se tiene del tema en el personal de salud y en la población, representando un problema de impacto social y educacional, pues refleja una baja o, en algunos casos,

nula las capacitaciones o enseñanzas a la población expuesta a esta enfermedad, respecto a la prevención y las medidas de protección personal.

El uso correcto de los equipos de protección personal es un elemento clave para que el personal médico trabaje en condiciones adecuadas y así crear un ambiente de atención seguro. Diversos estudios sobre el uso correcto de los equipos de protección personal muestran una conciencia y una práctica insuficientes de los profesionales de la salud y del público sobre este tema, ya que es un tema de impacto social y educativo, por lo que refleja una baja o en algunos casos nula conciencia de exposición al equipo de protección. El uso de equipos de protección es la educación en prevención y sobre todo las medidas de protección personal para personas con esta enfermedad.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**ÍNDICE**

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y Determinación del Problema.....	1
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	3
1.3.	Formulación del Problema.....	5
1.3.1.	Problema General.....	5
1.3.2.	Problemas Específicos.....	5
1.4.	Formulación de Objetivos.....	6
1.4.1.	Objetivo General.....	6
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	6
1.5.	Justificación de la Investigación.....	6
1.6.	Limitaciones de la Investigación.....	8

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Estudio.....	10
2.1.1.	Internacionales:.....	10
2.1.2.	Nacionales:.....	12
2.2.	Bases Teóricas – Científicas.....	14

2.2.1.	Corona Virus – SARS-CoV-2: .....	14
2.2.2.	Prácticas de Protección Personal: .....	22
2.3.	Definición de Términos Básicos .....	26
2.4.	Formulación de Hipótesis .....	27
2.4.1.	Hipótesis General: .....	27
2.4.2.	Hipótesis Específicos: .....	28
2.5.	Identificación de Variables .....	28
2.5.1.	Independiente: .....	28
2.5.2.	Dependiente: .....	29
2.6.	Definición Operacional de Variables e Indicadores .....	29

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de Investigación .....	32
3.2.	Nivel de Investigación .....	33
3.3.	Métodos de Investigación .....	33
3.4.	Diseño de Investigación .....	33
3.5.	Población y Muestra .....	35
3.5.1.	Población objetivo .....	35
3.5.2.	Muestra .....	35
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	36
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos .....	36
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos .....	37
3.7.	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación....	38
3.8.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	40
3.9.	Tratamiento Estadístico .....	40

3.10.	Orientación Ética Filosófica y Epistémica .....	42
-------	---	----

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo .....	44
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados .....	45
4.3.	Prueba de Hipótesis .....	55
4.4.	Discusión de Resultados .....	62

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Identificación y Determinación del Problema**

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 fue descubierto en Wuhan, China, en diciembre. Es un virus de ARN similar a una corona. Se cree que la transmisión ocurre principalmente por inhalación de gotitas y aerosoles, pero también por contacto con contaminantes contaminados con secreciones respiratorias y otros fluidos corporales cuyo papel en la transmisión aún no está claro en, las heces y saliva.

La transmisión ocurre por gotitas que contienen virus (5-10  $\mu\text{m}$ ) y aerosoles (menos de 5  $\mu\text{m}$ ) cuando una persona infectada exhala, tose o estornuda. Las medidas tradicionales recomendadas para reducir la transmisión anterior incluyen la etiqueta al estornudar, estornudar en un pañuelo desechable, distanciamiento físico y lavado frecuente de manos. Desafortunadamente, gran parte de la transmisión del SARS-CoV-2 se produce principalmente a través de aerosoles generados por el aliento y el habla de personas asintomáticas.

Los seres humanos producen gotitas y aerosoles en una variedad de situaciones, y la relación entre varios factores, como el tamaño de las gotitas, la gravedad, la inercia, la evaporación y la contaminación de la superficie, y la susceptibilidad del huésped determinarán la infectividad. La gravedad de la enfermedad potencial está directamente relacionada con la cantidad de aerosol a la que está expuesta la persona; por el contrario, cuanto más pequeño sea el tamaño de partícula del dispersante, más probable es que ingrese al tracto respiratorio inferior.

La recomendación de la OMS de distanciamiento social de 1 a 2 metros se basa en investigaciones realizadas en la década de 1930 que muestran que las gotas de agua caen al suelo bajo la influencia de la gravedad, pero el efecto de los aerosoles no se tuvo en cuenta en estos estudios, principalmente en un espacio cerrado (03).

Es difícil que el personal médico mantenga una distancia de más de un metro para examinar y tratar a los pacientes, especialmente a los pacientes en estado crítico, por lo que esta recomendación de distancia no puede utilizarse como el factor principal para su protección, por lo que se recomienda el equipo de protección personal específicamente para este grupo de riesgo.

Las mascarillas caseras o sanitarias se recomiendan para el público en general, su función no es la de transmitir aerosoles, son las más sencillas y económicas, y no se recomiendan para el personal médico en ambientes clínicos porque no existen estándares para determinar su efectividad. Las máscaras quirúrgicas son máscaras que se ha demostrado que evitan que el usuario propague gérmenes. Por lo general, se dividen en tres tipos según la calidad medida en términos de filtración bacteriana y resistencia a las salpicaduras. (04)



Tanto como anestesiólogos de primera línea y médicos de cuidados intensivos, como líderes y modelos a seguir de los equipos de trabajo, nos enfrentamos a una crisis de salud global con demandas indebidas en nuestro sistema de atención médica, lo que nos obliga a desarrollar mecanismos de afrontamiento, recursos y optimizarnos a nosotros mismos: medidas de bienestar que afectan la preocupación de todo el equipo de salud tanto médicos como enfermeras (05).

Así, por estas razones, es que hemos visto conveniente realizar el presente trabajo de investigación, con el fin de identificar aspectos que nos permitan proteger a la población y personal de salud durante esta gran crisis. La incertidumbre y el estrés que plantean las dificultades de atención médica durante epidemias como la del coronavirus (COVID-19) requieren una atención especial a las necesidades de apoyo emocional de las personas. Cuidando de nosotros mismos y animando a otros a cuidarse de nosotros mismos, mantenemos nuestra capacidad de cuidar a nuestros pacientes.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

Nuestro presente estudio, persigue un propósito principal de contribuir en la población, concientizando a los usuarios de no subestimar estos tipos de enfermedades como el covid-19, que, a consecuencia de ello la población no cumplía con las medidas de protección personal, así como las medidas de desinfección personal y sobre todo contando con un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de protección así como el desconocimiento de las consecuencias graves de esta enfermedad, más que nada en personas mayores de la tercera edad. El trabajo lo desarrollamos durante las prácticas pre profesionales, estando como internas de la Escuela de Formación de Enfermería

de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo nuestro campo de trabajo el centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la Provincia de Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca, en el periodo comprendido de noviembre del 2020 a mayo del 2021.

El presente es el esfuerzo del Equipo de Gestión del Distrito, por conocer y comprender la realidad sanitaria de la localidad, con la finalidad de socializar, apoyar de manera objetiva en la toma de decisiones estratégicas fundamentada con evidencias para el control de esta terrible enfermedad del covid-19. El carácter heterogéneo de nuestra población en cuanto a su composición demográfica, cultural, geográfica, socioeconómica, índice de desarrollo humano y perfiles de riesgo en salud, demandan una respuesta social perentoria Multisectorial e Intersectorial. Es nuestro propósito contribuir a esta respuesta dentro del marco de la descentralización, acercando las decisiones sanitarias al lugar donde se producen los diagnósticos positivos y/ complicaciones por el covid-19.

El presente estudio lo llevamos a cabo en la localidad de Yanahuanca, capital de la provincia de Daniel Alcides Carrión, se tomó como usuarios a todas las personas que se acercaron al Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, para realizarse la prueba del covid-19, haciendo un total aproximado de 95 personas mayores de 30 años de edad, los mismos que son pobladores del distrito de Yanahuanca, a quienes los que salieron con diagnóstico positivo se le brindó la atención necesaria, aún así sin contar con equipos como ventilación mecánica, requerimiento necesario de oxígeno, entre otros. Estudiamos las principales causas que, posiblemente provocaron el contagio de la terrible enfermedad del covid-19, entre ellos consideramos, el uso de equipos de protección personal,

las medidas de desinfección personal, el nivel de conocimiento de los pacientes, sobre las prácticas de protección personal; asimismo, consideramos que tanto influye el consumo de plantas medicinales de los pobladores, frente al covid-19.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Qué grado de relación tiene el conocimiento y prácticas de protección personal, en la prevalencia de COVID-19, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la provincia Daniel Alcides Carrión, de noviembre del 2020 a mayo del 2021?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es el grado de relación entre el consumo de plantas medicinales y la prevalencia del COVID-19, en los pobladores del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión?
- b. ¿Cómo se relaciona el uso de equipos de protección personal por los habitantes del distrito de Yanahuanca, en la prevalencia del COVID-19?
- c. ¿Qué grado de relación tienen las medidas de prevención personal, de los pobladores del distrito de Yanahuanca, en la prevalencia del COVID-19?
- d. ¿Cuál es la fuerza de relación entre las medidas de desinfección personal, de los usuarios del distrito de Yanahuanca, y la prevalencia del COVID-19?
- e. ¿Cuál es el grado de relación entre el nivel de conocimiento de los usuarios del distrito de Yanahuanca, sobre prácticas de protección personal, y la prevalencia del COVID-19?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

“Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de protección personal, según el grado de relación con la prevalencia del COVID-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, Pasco, durante noviembre del 2020 a mayo del 2021”

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a.** Analizar la fuerza de relación entre el consumo de plantas medicinales de los pobladores del distrito de Yanahuanca, y la prevalencia del COVID-19.
- b.** Identificar el grado de relación sobre el uso de equipos de protección personal, de los usuarios del distrito de Yanahuanca, con la prevalencia del COVID-19.
- c.** Determinar la fuerza de relación entre las medidas de prevención personal de los pobladores del distrito de Yanahuanca, y la prevalencia del COVID-19.
- d.** Relacionar las medidas de desinfección personal de los pobladores del distrito de Yanahuanca, con la prevalencia del COVID-19.
- e.** Determinar el grado de relación entre el nivel de conocimiento de los usuarios del distrito de Yanahuanca, sobre prácticas de protección personal y la prevalencia del COVID-19.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 fue identificado en Wuhan, China en diciembre. Es un virus de ARN similar a la corona. Se cree que la transmisión es principalmente por inhalación de gotitas o aerosoles, pero

también existe transmisión por contacto con portadores contaminados con secreciones respiratorias y otros fluidos corporales. Su papel en la transmisión, como heces, flatulencia y saliva, no está claro hasta la fecha. La transmisión por gotitas (5–10  $\mu\text{m}$ ) y aerosoles (<5  $\mu\text{m}$ ) que contienen el virus ocurre cuando una persona infectada exhala, tose o estornuda. Las medidas tradicionales recomendadas para reducir dicha transmisión son el etiquetado de estornudos, estornudar en un pañuelo, el distanciamiento social y el lavado frecuente de manos. Desafortunadamente, una parte significativa de la propagación del SARS-CoV-2 parece deberse a los aerosoles generados por la respiración y la conversación de personas asintomáticas.

El concepto de equipo de protección personal (EPP) para médicos existe desde hace mucho tiempo; en el contexto actual, cuando el 11 de marzo la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró pandemia a la enfermedad COVID-19, con el objetivo de proteger a médicos y pacientes, los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de contagio, que se estima entre 4,4 y 20 % de pacientes. (06)

Un estudio realizado en China mostró que las infecciones entre el personal médico están directamente relacionadas con la disponibilidad de equipo de protección personal adecuado. Este estudio mostró una tasa de infección cero entre los trabajadores de la salud que usaron el equipo de protección personal de manera adecuada. (07)

Los trabajadores de la salud tienen que lidiar con la falta de equipo de protección adecuado, la falta de apoyo de las autoridades de salud pública y los servicios de atención médica superpoblados, lo que los hace particularmente

vulnerables a las infecciones a causa del Covid-19, sin la protección adecuada y tomando en cuenta una sobreexposición (08).

Los distintos centros de salud de la provincia de Daniel Alcides Carrión, deberán implementar medidas de control y prevención entre los pacientes, teniendo en cuenta que todos los pacientes sospechosos deben usar mascarillas quirúrgicas, solo los pacientes pueden ingresar a la sala de espera para evitar hacinamiento, limitar las visitas de familiares; los miembros integrantes de la salud, deben brindar información clara y oportuna sobre las medidas básicas de prevención (lavado de manos, protocolos para la tos, distanciamiento social, etc.), así como, los síntomas de la enfermedad en sí.

La identificación de las principales prácticas de protección personal en contra de la dispersión del SARS-CoV-2, en los pobladores del distrito de Yanahuanca, constituye un paso importante para estimar cuales pueden ser las estrategias o métodos de concientizar a la población y protegerse de esta terrible enfermedad, mediante el uso adecuado de equipos de protección, las medidas adecuadas de desinfección personal, medidas adecuadas de prevención personal, y adquirir conocimientos sobre las consecuencias de la enfermedad del SARS-CoV-2; todo esto con la finalidad de reducir la tasa de prevalencia de esta patología; es por ello que nosotras realizamos el presente trabajo de investigación, con el propósito de evaluar y determinar el incumplimiento de las principales prácticas de protección personal, de los usuarios mayores de 30 años de edad del distrito de Yanahuanca, quienes se acercaron al centro de salud para tomarse una muestra del COVID-19.

## **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Las limitaciones de nuestro trabajo de investigación, es no haber ampliado el estudio con respecto a la prevalencia del COVID-19 a toda la población de la provincia de Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca. Nuestro estudio tiene un alcance de la prevalencia del COVID-19 asociado a las prácticas de las medidas de protección personal, solo a los usuarios mayores de 30 años de edad, los que fueron atendidos para sacarse una prueba en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, ubicado en el distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión, región Pasco, en el periodo comprendido de noviembre del 2020 a mayo del año 2021. Los logros que se requiere alcanzar es disminuir la tasa de prevalencia del COVID-19, en los pobladores del distrito de Yanahuanca, atendidos en el centro de salud, así como implementar y promocionar conocimientos y prácticas de las medidas de protección personal en contra de esta enfermedad del SARS-CoV-2. También, en cuanto a la limitación que nosotras tuvimos y que nos afectó en el desarrollo de nuestro estudio, fue contactarse con los pacientes y/o familiares con diagnóstico positivo, ya que se nos presentaba un cierto temor de contagiarse, para ello teníamos que cumplir estrictamente con el uso de equipos de protección personal, así como con las medidas de desinfección personal.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de Estudio**

##### **2.1.1. Internacionales:**

Gabriela Lizbeth Mejía Arias y Jennifer Tatiana Mejía Guzmán. (abril del 2022), Ecuador; en un estudio realizado sobre, “Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de Enfermería sobre el covid-19, en el hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, enero 2022-junio 2022”; En un estudio cuantitativo con diseño descriptivo transversal en el que participaron 90 enfermeros, los resultados fueron: para el sexo femenino (92,2%), 4 a 6 años de experiencia laboral (38,9%), título profesional de licenciatura en enfermería (67,8%), en el área de obstetricia y ginecología (17,8%). El 82,2% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento "moderado" y una actitud positiva, de hecho, el 57,8% tenía una actitud "moderada" hacia el COVID-19. Conclusiones: Se demostró un nivel “moderado” de enfermeras en CAP para COVID-19. Existe la necesidad de ampliar la información y fortalecer la atención interdisciplinaria (09).



María Sanz-Almazán, Pilar Rodríguez-Ledo; (julio, 2020); en un estudio sobre, “Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia”; en un estudio observacional, descriptivo, transversal. Los resultados son los siguientes: 1332 profesionales respondieron el cuestionario, el 65,1% eran mujeres con una edad media de 51,2 años (DE 1,5), el 79,5% son médicos de familia y el 80,1% trabajan en centros de salud. El 44,5% informó haber recibido una formación adecuada y el 94,5% conocía los protocolos del Ministerio de Salud. El 41,4% cree que no se tomaron las medidas de protección recomendadas por falta de recursos; es decir, el 14,9% dijo tener suficientes mascarillas FFP2/FFP3, el 15,9% batas impermeables y 16,2% de protección ocular. El 86,6% afirma lavarse las manos correctamente y el 29,1% afirma ponerse y quitarse correctamente los equipos de protección personal. Su percepción del nivel de protección en su lugar de trabajo fue de 4,07 (DE 0,06). Conclusión: los profesionales de AP enfrentaron el inicio de la pandemia de Covid-19, muy ansiosos y vulnerables debido a la falta de materiales, así como también por falta de información y falta de organización (10).

Amir Ghanem, y Omar Shahbaz; (2021); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021”; se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al nivel de conocimiento sobre el COVID-19, el 85% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre el tipo de enfermedad, en cuanto a la actitud positiva hacia el seguimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19, la mayoría está muy de acuerdo con la actitud positiva hacia el uso de mascarilla quirúrgica y/o N95 y diversos equipos de protección personal

para evitar cualquier tipo de contagio, sea proactivo en la limpieza de su equipo después de cada uso. Principalmente sigue los procedimientos de distanciamiento social y es positivo acerca de las instalaciones que brinda la universidad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad para prevenir el COVID-19, el 70,7% dijo que sus establecimientos de salud siguen protocolos o lineamientos para controlar el Covid-19, y el 66,7% cuenta con todas las medidas de protección para evitar el contagio del Covid-19, que es el que más responde al nivel adecuado de medidas de bioseguridad contra el Covid-19 (11).

### **2.1.2. Nacionales:**

Ayay Custodio, Mark Nek; (2022), Perú; en un estudio sobre, “Conocimiento sobre uso de equipo de protección personal durante la pandemia por Covid-19, en estudiantes de Medicina Humana – abril 2022”; en un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; En una muestra de 94 estudiantes obtuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento más común fue medio con un 71,3%, seguido de alto con un 24,5% y finalmente bajo con un 4,3%. El 64,9% de la población es masculina y 35,1% femenina. El grupo de edad principal es de 18 a 25 años. El año académico con mayor participación fue el 6to grado con un 63.8%. No hubo correlación estadística entre los aspectos sociodemográficos y el nivel de conocimiento. ( $\chi^2$ : 0,223>0,05). Conclusiones: Se concluyó que durante la pandemia de COVID-19 de abril de 2022, la mayoría de la población de estudio tenía un nivel de conocimiento moderado, seguido de un nivel de conocimiento alto sobre el uso de los equipos de protección personal (12).

Esther Marleny Velásquez Huanca; (2021), PERÚ. En el trabajo de investigación “Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección

personal en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané”; se realizó un estudio descriptivo y una encuesta por cuestionario a una muestra de 65 enfermeras, cuyos resultados muestran que el 60% del personal tiene un nivel de conocimiento normal, el 32,7% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 7,3% tiene un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al uso correcto del equipo de protección personal, solo el 10,9% de las muestras lo usó correctamente y el 89,1% de las muestras lo usó incorrectamente. A partir de ello, concluyó que existe una correlación entre el nivel de conocimiento y el uso de los EPP, pero aún existe un vacío en la práctica e implementación de los conocimientos teóricos. (13).

Ysrael Kenyo Huerta Ramos; (2021); Lima-Perú; en un estudio sobre, “Conocimiento del uso de equipo de protección personal y exposición a contraer Covid-19 en el personal de salud, Hospital de Barranca, 2021”; estudio de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental, la población estuvo conformada por 31 individuos sanos; se obtuvieron los siguientes resultados: se obtuvo la prueba chi-cuadrado  $0.0549 > 0.05$ , se aceptó la hipótesis nula de que no existe una relación significativa entre el conocimiento y el riesgo de contraer Covid-19 en el uso de EPP por parte de los trabajadores de la salud. Así, el 96,8% de los trabajadores de la salud entrevistados tenían un nivel de conocimiento moderado y el 74,2% tenía un riesgo alto de contraer Covid-19. Conclusión: no muestra relación entre estas variables de estudio, demostrando que son independientes (14).

Cubas Altamirano, Maelita; Huayta Huamán, Luz Marina; en un estudio realizado sobre, “Nivel de Conocimiento de los Protocolos de Bioseguridad para

la Prevención del Covid-19, por parte de los Comerciantes del Mercado Modelo José Carlos Mariátegui, en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2020”; el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre los protocolos de bioseguridad para la prevención del Covid-19 en el mercado de José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2020. En un estudio experimental y descriptivo con un diseño transversal, en una población de 300 voluntarios del mercado de “José Carlos Mariátegui” - S.J.L. se obtienen los siguientes resultados: Según la edad, el 76% se encontraba entre los 31 y 40 años, el 13% entre los 41 y 50 años, y una proporción menor (11%) eran dedicados al negocio entre los 20 y 30 años. Conclusiones: Estas son las normas y protocolos de los trabajadores del mercado José Carlos Mariátegui, sobre el nivel de conocimiento y protocolos de bioseguridad de los mismos con fines para la prevención del COVID-19, (15).

## **2.2. Bases Teóricas – Científicas**

### **2.2.1. Corona Virus – SARS-CoV-2:**

#### **Definición:**

Los coronavirus son virus ARN zoonóticos, de 60 nm a 140 nm de diámetro, monocatenarios y de polaridad positiva. Como característica morfológica observada por microscopía electrónica, tienen crestas en forma de corona en su superficie (16).

COVID-19 es una cepa viral que causa principalmente infecciones respiratorias leves, pero las mutaciones en las proteínas del dominio viral pueden causar infecciones graves del tracto respiratorio inferior, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo grave. (SARS-CoV). Una nueva versión de COVID-19,

SARS-CoV-2, ahora está causando una epidemia de enfermedad humana grave y mortal (16).

Como muestran otras epidemias virales, esta es otra fisiología de la zoonosis, una infección que pasa de los animales a los humanos. El Covid-19 tiene huéspedes animales, principalmente animales salvajes, que pueden transmitirse a los humanos. Recientemente, en el último mes de 2019, se detectó el primer caso de la nueva neumonía COVID-19, que se vinculó a un importante mercado de mariscos en Wuhan, China.

### **Fisiopatología:**

Se sabe que el coronavirus circula entre ciertos mamíferos y aves. El SARS-CoV-2 se aisló por primera vez del lavado bronco alveolar (BAL) de tres pacientes con COVID-19 en diciembre de 2019, y el análisis de la secuencia del genoma mostró que el SARS-CoV-2 era 96,2 % idéntico a BatCoV-RaTG13, lo que sugiere que el virus humano tiene similitudes con el virus. Murciélago virus vinculado a brote en el mercado de Wuhan. El análisis filogenético de todo el genoma reveló que el SARS-CoV-2 comparte una identidad de secuencia del 79,5 % y el 50 % con el SARS-CoV y el MERS-CoV, respectivamente. Sus propiedades fisicoquímicas aún están bajo investigación; Se recomienda sensibilidad a la radiación UV y alta temperatura. Los estudios han demostrado que el virus se puede inactivar mediante el uso de solventes lipídicos como etanol al 75 %, desinfectante de cloro, ácido peracético y cloroformo durante media hora a 56 °C; sin embargo, no es sensible al uso de clorhexidina (17).

El espectro de enfermedades causadas por la infección por coronavirus es principalmente agudo y crónica del sistema respiratorio, sistema intestinal, sistema sanguíneo y sistema nervioso central. Los tipos de virus Beta-CoV,

SARS-CoV y MERS-CoV pueden causar infecciones respiratorias graves. Los coronavirus son una familia de virus de ARN envueltos, de sentido único y positivo. Recibe su nombre desde 1968 debido a su morfología de "corona" vista al microscopio electrónico, proyecciones de la membrana viral llamadas espículas que le dan su apariencia. El SARS-CoV-2, al igual que el SARS-CoV y el MERS-CoV, provoca una infección respiratoria aguda con fiebre, tos y disnea; la neumonía es una manifestación grave que puede progresar rápidamente a la ARDS (17).

### **Epidemiología:**

Según los hallazgos genéticos y epidemiológicos en la literatura, el coronavirus parece haberse propagado de animales a humanos y luego de humanos a humanos a través de la ingestión de murciélagos chinos (*Rhinolophus sinicus*) (18).

Actualmente, se ha demostrado que la transmisión ocurre al contaminar las gotas de saliva de una persona con las membranas mucosas de otra persona (nariz, boca y ojos) y el contacto con las heces. Otro tipo de infección es la que se transmite por aerosoles o de madre a recién nacido (transmisión vertical). En cuanto a la transmisión, aunque se cree que los pacientes sintomáticos son los principales portadores de la enfermedad, las visualizaciones actuales sugieren que los pacientes asintomáticos y latentes también son fuentes de transmisión del SARS-CoV-2, aunque hay evidencia de que la infección latente puede durar hasta 14 días. el período de incubación es de 5 a 6 días, por lo que durante este tiempo es necesario aislar a las personas sospechosas (18).

Según los datos de 2010-2017 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., el virus del SARS tiene una tasa de

mortalidad promedio del 10 %, el MERS del 34 % y el virus de la influenza una tasa de mortalidad promedio del 0,01 - 0,17 %, mientras que la mortalidad global tasa se estima en 0,39 - 4,05%. y prevención (CDC).

### **Cuadro clínico:**

Según los últimos datos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), el periodo medio de incubación es de 5,1 días. Después de 11,7 días, 95 de los casos sintomáticos ya han desarrollado síntomas. Este parámetro se utilizó en España para calcular el período de cuarentena que debe observar una persona en estrecho contacto con un caso positivo. Con base en estas observaciones y casos identificados en investigaciones de contactos grandes, CCAES determinó que la transmisión comienza 1 o 2 días antes de que aparezcan los síntomas. Según los conocimientos actuales, la mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación completa es de 2 semanas en los casos leves. Por otro lado, los casos severos o críticos extienden el período de recuperación de 3 a 6 semanas. De manera similar, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el inicio de síntomas más graves, como la hipoxemia, es de 1 semana y de 2 a 8 semanas antes de la muerte (19).

### **Síntomas:**

Los síntomas de Covid-19 pueden variar de leves a severos. Estos pueden incluir fiebre, fatiga, tos seca, dolores, congestión nasal, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y se desarrollan gradualmente. La mayoría de las personas (alrededor del 80 %) se recuperan de la enfermedad sin un tratamiento especial. Aproximadamente una de cada seis

personas que contraen el coronavirus 19 se enferma y tiene problemas para respirar.

Los síntomas más graves que requieren atención médica inmediata incluyen dificultad para respirar, dolor o presión persistente en el pecho, confusión, incapacidad para despertarse o desmayo, labios o cara azules. Cualquiera puede contraer el coronavirus 19 y enfermarse gravemente. Sin embargo, cualquier persona de cualquier edad que desarrolle fiebre o tos, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, o dificultad para hablar o moverse debe buscar atención médica lo antes posible. Debe acudir a un profesional de la salud o al consultorio médico para derivar al paciente al consultorio médico más cercano.

Las personas mayores y las personas con ciertos problemas de salud (comorbilidades) tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y muerte. Las condiciones de salud que aumentan el riesgo incluyen enfermedad cardíaca, enfermedad renal, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), obesidad (IMC > 30), diabetes tipo 2, diabetes tipo 1, trasplante de órganos, cáncer, enfermedad de células falciformes y tabaquismo, Síndrome de Down y embarazo. Algunos síntomas de COVID-19 se parecen a los de un resfriado o gripe, por lo que puede ser difícil saber con certeza si tiene el virus SARS-CoV-2. Sin embargo, el COVID-19 no es un resfriado ni una gripe (20).

La única forma de saber si tiene COVID-19 es haciéndose la prueba. Si desea hacerse la prueba, hable con su médico. También puede visitar el sitio web del departamento de salud estatal o local. Esto le dará las pautas de examen locales más recientes. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen síntomas de leves a moderados y se recuperan por completo; ya sea que se haga



la prueba o no, si desarrolla síntomas de Covid-19, evite el contacto con otras personas para evitar propagar la enfermedad (20).

### **Diagnóstico:**

Actualmente existen 3 pruebas: pruebas moleculares, pruebas serológicas y pruebas rápidas. Las pruebas moleculares identifican la presencia del virus SARS-CoV-2 en las células al identificar el ARN detectado por la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Esta es una prueba con mayor sensibilidad (probabilidad de resultado positivo en un paciente con COVID-19: no dará un resultado falso negativo) y especificidad (probabilidad de resultado negativo en una persona sin COVID-19. Prueba: no dará resultados falsos positivos). La prueba puede ser negativa en las primeras etapas de la infección, por lo que en tales casos puede dar una falsa sensación de seguridad. Es posible que las pruebas que detectan el ARN viral no reflejen la presencia de virus vivos (infecciosos). Esto puede ser un resultado al final de la enfermedad: el paciente está bien, está curado, pero la PCR sigue siendo positiva. La prueba generalmente se usa cuando se sospecha que alguien está infectado, o para descartar la infección cuando los estudiantes regresan a la escuela o los profesionales regresan al trabajo (21) (22).

Las pruebas rápidas (también conocidas como pruebas de antígenos) que detectan los antígenos del SARS-CoV-2 se pueden realizar rápidamente en el punto de atención, por lo que pueden ser menos costosas y más rápidas que la PCR. La prueba de antígeno es generalmente menos sensible que la PCR, pero aún puede ser útil en algunas situaciones, siempre que los médicos sean conscientes de la posibilidad de resultados falsos negativos.

Las pruebas serológicas (también conocido como prueba de sangre) busca anticuerpos contra SARS-CoV-2. Los anticuerpos son proteínas que se producen el sistema inmune para combatir a los invasores extraños. Esta prueba se realiza extrayendo sangre mediante un pinchazo en el dedo o extrayéndola de una vena. No se recomienda hacer la prueba hasta al menos 14 días después del inicio de sus síntomas.

Las pruebas serológicas (también llamadas análisis de sangre) buscan anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunitario para combatir a los invasores extraños. La prueba se realiza pinchando el dedo o extrayendo sangre de una vena. Se recomienda esperar al menos 14 días después del inicio de los síntomas para hacerse la prueba.

En cuanto a los efectos sobre el gusto y el olfato, un estudio realizado en Milán, Italia, determinó la prevalencia de estos síntomas en pacientes hospitalizados, documentando que el 34% de los casos experimentaron un cambio en el gusto o el olfato, y el 17% de ambos pacientes. los sentidos se vieron afectados. Las sensaciones alteradas del gusto fueron más frecuentes antes de la hospitalización (91 %), mientras que estos cambios sensoriales se distribuyeron por igual después de la hospitalización, aunque las mujeres se vieron más afectadas que los hombres (52,6 % frente a hombres. 25%;  $P = 0,036$ ). Los pacientes con al menos una enfermedad (edad media 56 años) eran más jóvenes que los que no tenían enfermedad (edad media 66 años) (23).

### **Grado de gravedad de la infección por sars-cov-2/covid 19:**

Los posibles síndromes que se han identificado en el paciente con infección por SARS-CoV-2/COVID-19, han sido adaptados por parte de la

OMS del documento Gestión clínica de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha de infección por MERS-CoV, los cuales se describen a continuación: (24)

La OMS ha adaptado los supuestos síndromes identificados en pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19, para el tratamiento clínico de infecciones respiratorias agudas graves, cuando se sospecha infección por MERS-CoV de la siguiente manera: (24)

**Leve.** - Pacientes sintomáticos según criterios de definición de caso para infección por SARS-CoV-2/COVID-19, sin signos de neumonía viral o hipoxia.

**Moderadamente Enfermo.** – (Neumonía), adulto con síntomas clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, dificultad para respirar), sin síntomas de neumonía grave, SpO<sub>2</sub> > 90 % con aire ambiente. Las imágenes de tórax (radiografía, tomografía computarizada, ultrasonido) pueden ayudar a diagnosticar e identificar o descartar otras complicaciones pulmonares.

**Enfermedad Severa.** - (Neumonía grave) Un adulto con síntomas clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, dificultad para respirar) y uno de los siguientes síntomas: frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto; dificultad respiratoria severa o SpO<sub>2</sub> < 90% (aire ambiental). Las imágenes de tórax (radiografía, tomografía computarizada, ultrasonido) pueden ayudar a diagnosticar e identificar o descartar otras complicaciones pulmonares.

#### **Tratamiento del covid-19:**

Es importante recordar que estamos tratando con patógenos infecciosos y contagiosos, lo que significa que el control de infecciones y el autoaislamiento son muy importantes. Los pacientes sin factores de riesgo de enfermedad grave y sin disnea fueron dados de alta para autocuidado; no requirieron una

evaluación en persona o la programación de futuras visitas de telesalud. Se les indicó que contactaran a su médico si los síntomas empeoraban. Se aconsejó a los pacientes sin factores de riesgo de disnea leve programar citas de telesalud de la misma manera que a los pacientes sin factores de riesgo de disnea.

Los programas de apoyo se basan en las indicaciones de cada paciente. La oxigenoterapia se utiliza sólo en casos graves para mantener la saturación >90%. En casos más severos, se utilizan ventiladores mecánicos. Lista propuesta de medicamentos para el tratamiento estándar del virus del Ébola y otras enfermedades respiratorias como el MERS-CoV (remdesivir, lopinavir/ritonavir, cloroquina, hidroxiclороquina y los primarios de interferencia  $\alpha$  y  $\beta$ ). Sin embargo, no existe evidencia científica suficiente para respaldar su uso o para demostrar su eficacia y estabilidad en los procesos específicos del coronavirus, por lo que la investigación continúa (25).

Su proveedor de atención médica debe determinar el tratamiento para Covid-19. Las personas han resultado gravemente heridas e incluso muertas usando productos no aprobados para Covid-19, incluso cuando esos productos están aprobados o se usan para otros fines.

### **2.2.2. Prácticas de Protección Personal:**

#### **Medidas de protección personal:**

Estos esfuerzos deben involucrar a todos los pacientes en todos los servicios, ya sea que conozcan su serología o no. En cualquier situación que pueda resultar en un accidente, el público y los profesionales de la salud deben observar las precauciones estándar para evitar la exposición de la dermis y las membranas mucosas. Estas precauciones deben aplicarse a todas las personas, independientemente de que presenten signos o patología (26).

Desafortunadamente, en nuestro país, como en varias otras regiones de América Latina, se recomienda el uso de máscaras N95 como precaución estándar contra la exposición tanto a gotas como a aerosoles. Creemos que es importante apuntar a los estándares más altos posibles en toda América Latina y, por lo tanto, recomendamos principalmente el uso de máscaras N95 para todos los trabajadores de la salud y máscaras N99 o como recomendación N100 para los trabajadores de la salud expuestos a aerosoles (26).

De acuerdo con la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 29783), el equipo de protección personal (EPP) se define como todo el equipo, los materiales y la ropa personal utilizados por todos y cada uno de los empleados para protegerse y de esta manera evitar ponerse en peligro en el trabajo, que esto va en contra para la salud y la seguridad (27).

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan el uso de EPP por parte de los profesionales de la salud y el público en general en base a su evaluación del papel de los EPP en brotes de patógenos con un mecanismo de acción similar al EPP. Virus como el SARS o el MERS. Para ello, en junio de 2020 se emitieron los “Requisitos para el uso de equipos de protección individual (EPI) en los establecimientos de salud ante el nuevo coronavirus”, y los citados organismos han proporcionado recomendaciones preliminares para el uso de los EPI de acuerdo con cada uno de ellos, estas herramientas pueden reducir los riesgos para la salud del personal (28).

En áreas de alto riesgo, utilice una combinación de equipo de protección personal y prácticas de higiene, como el uso de mascarillas quirúrgicas, protectores faciales, lentes de seguridad, lavado adecuado de manos con agua y

jabón, o alcohol en gel, cuando quiera mantener siempre una sana distancia de dos metros, ya que se utilizará de acuerdo a las actividades que se realicen en el área de trabajo y en la sala del hospital, por mismo que existen áreas de bajo riesgo y áreas de alto riesgo (29).

### **Medidas preventivas contra el covid-19:**

Según los datos científicos disponibles, el virus Covid-19 se transmite de persona a persona a través del contacto cercano y las gotitas respiratorias. Además, la transmisión aérea puede ocurrir durante procedimientos o tratamientos que generan aerosoles (p. ej., intubación endotraqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, resucitación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación o broncoscopia); por lo tanto, la OMS Mundial recomienda que se tomen las precauciones recomendadas en tales casos para evitar esta vía de infección. Las medidas preventivas más efectivas para todos son:

- Mantener una distancia física de al menos un metro con otras personas.
- Practique la higiene de manos regularmente con gel hidroalcohólico si no está visiblemente sucia o con agua y jabón si está sucia.
- No toque sus ojos, nariz o boca.
- Practique la higiene respiratoria, como cubrirse con el codo al toser o estornudar o usar un pañuelo desechable que debe desecharse de inmediato.
- Si se presentan síntomas respiratorios, use una máscara médica y realice higiene de manos después de desecharlo.
- Limpiar y desinfectar sistemáticamente el ambiente y las superficies que se tocan con frecuencia.

Las precauciones generales tienen como objetivo prevenir la transmisión de patógenos de origen conocido y desconocido a través de la sangre u otras vías. Esta es una precaución clave en el manejo de infecciones y debe usarse como mínimo cuando se atiende a cualquier tipo de paciente (30).

**Uso de mascarilla:**

Para utilizar correctamente la mascarilla, recuerde los siguientes puntos: Compruebe que la mascarilla cubre nariz, boca y mentón - Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, antes y después de quitársela, y cada vez que la toque – Luego de quitársela, meter en una bolsa de plástico limpia, si es de tela, lávala a diario, si es una mascarilla médica, tírala a la basura - no uses mascarilla con válvula.

**Seguridad en el entorno:**

El mayor riesgo de contraer el virus COVID-19 se encuentra en espacios superpoblados y mal ventilados donde los infectados pasan mucho tiempo juntos y muy cerca unos de otros. Se han informado brotes en lugares donde la gente se reúne, generalmente en espacios concurridos donde es común hablar en voz alta, gritar, respirar o cantar, como restaurantes, prácticas de coros, clases de deportes, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto.

Para que su entorno sea lo más seguro posible, la OMS recomienda lo siguiente: Evite los espacios cerrados, abarrotados o de contacto cercano - Reúnase al aire libre, que es más seguro que en el interior, especialmente si los espacios interiores son pequeños y carecen de circulación de aire exterior - Cuando hay multitudes de personas o habitaciones cerradas, no se puede evitar, tome estas precauciones, abra las ventanas para aumentar la ventilación natural del espacio cerrado y use una máscara.

### **Buena higiene:**

Con la observancia de buenas prácticas de higiene respiratoria, usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de los resfriados, la gripe y la COVID-19. Para garantizar una buena higiene, la OMS recomienda lo siguiente: Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón, así elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus - Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, tire inmediatamente el pañuelo a una papelería con tapa y lávese las manos - Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad, como picaportes, grifos o pantallas de teléfonos. (30)

Al practicar una buena higiene respiratoria, puede proteger a quienes lo rodean de los virus que causan resfriados, gripe y COVID-19. Para garantizar una buena higiene, la OMS recomienda: Lávese bien las manos con un gel a base de alcohol o con agua y jabón para eliminar las bacterias, incluidos los virus, que puedan estar en sus manos - Cúbrase la boca cuando tosa o estornude y cúbrala con un pañuelo, póngase la nariz en el codo o use un pañuelo desechable, deséchelo inmediatamente en un contenedor de basura cubierto y lávese las manos - Limpie y desinfecte las superficies con frecuencia, especialmente las superficies de alto contacto, como manijas de puertas, grifos o pantallas de teléfonos (30).

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

**Prevalencia de la COVID-19.** - El número de casos que se presentaron con esta patología con diagnóstico positivo (leve, moderado o severo), en un momento determinado. En nuestro caso, usuarios que dieron positivo al



COVID-19 entre leve, moderado o severo; en el distrito de Yanahuanca, provincia de Daniel Alcides Carrión, Pasco, durante el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021.

**Coronavirus.** – Virus ARN zoonótico, diámetro 60nm - 140nm, monocatenario, polaridad positiva. Como característica morfológica visible al microscopio electrónico, en su superficie se forman irregularidades que les confieren el aspecto de una corona.

**La COVID-19.** – Es una enfermedad infecciosa recién descubierta causada por el coronavirus. El nuevo virus y la enfermedad que causa eran desconocidos hasta el brote de diciembre de 2019 en Wuhan, China.

**Equipos de Protección personal.** – También se denomina EPP, son equipos o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los mismos que pueden causar lesiones como la propagación de enfermedades.

**Prácticas de Protección Personal.** – Estas prácticas de seguridad pueden incluir lavarse las manos, mantener una distancia de más de 2 metros con los demás, usar cubrebocas, desinfectar espacios físicos, medidas en el transporte público o privado, protección fuera del hogar y deben enfatizarse para difundir estos mensajes a la familia, con fines de evitar el contagio en el centro de salud y en el entorno de la vida y viceversa.

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

“El nivel de conocimiento y prácticas de protección personal, tienen una relación considerable con la prevalencia del covid-19, en usuarios atendidos en

el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, Pasco, periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021”

#### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- a.** El consumo de plantas medicinales de los pobladores del distrito de Yanahuanca, tienen una relación en menor proporción con el resultado de la prueba del covid-19.
- b.** El uso de equipos de protección personal, tiene un grado de relación inversa considerable con el resultado de la prueba del covid-19, en usuarios del distrito de Yanahuanca, Pasco.
- c.** Las medidas de prevención personal contra el covid-19, tiene una fuerza de relación inversa considerable con el diagnóstico de la covid-19, en usuarios del distrito de Yanahuanca, Pasco.
- d.** Las medidas de desinfección personal de los pobladores del distrito de Yanahuanca, tiene relación inversa considerable con el resultado de la prueba de la covid-19.
- e.** El nivel de conocimiento de los usuarios del distrito de Yanahuanca, sobre prácticas de protección personal, tiene un grado de relación inversa considerable con el diagnóstico de la covid-19.

### **2.5. Identificación de Variables**

#### **2.5.1. Independiente:**

Entre las principales características que se relacionan con la prevalencia de la COVID-19, de los usuarios mayores de 30 años de edad, los mismos que fueron atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión, Pasco, en el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021; Consideramos a las siguientes variables:

- Consumo de plantas medicinales por los pobladores del distrito de Yanahuanca.
- Uso de las medidas de protección personal, contra la covid-19; por los pobladores del distrito de Yanahuanca.
- Medidas de prevención personal contra la covid-19, por los usuarios de la localidad de Yanahuanca.
- Medidas de desinfección personal, contra la covid-19, por los pobladores de Yanahuanca.
- Nivel de conocimiento de los usuarios del distrito de Yanahuanca, sobre las prácticas de protección personal contra la covid-19.

### 2.5.2. Dependiente:

En nuestro estudio la principal variable que fue afectado por otras variables es la prevalencia de la covid-19, en los pobladores mayores de 30 años de edad, que fueron atendidos en el centro de salud de la localidad de Yanahuanca.

### 2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES</li> <li>• USO DE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> <li>• No Usa</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL, CONTRA LA COVID-19	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA LA COVID-19	A veces Siempre	Ordinal
	• MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERSONAL CONTRA LA COVID-19	• No Cumple A veces Siempre	Ordinal
	• MEDIDAS DE DESINFECCIÓN PERSONAL CONTRA LA COVID-19	• No Cumple A veces Siempre	Ordinal
	• NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	• Bajo Medio Alto	
PREVALENCIA DE LA COVID-19,	• RESULTADO DE LA PRUEBA	• Negativo	Ordinal

<p>DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD</p>	<p>MOLECULAR O PRUEBA RÁPIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo</li> <li>Leve o</li> <li>Moderado</li> <li>• Positivo</li> <li>Severo</li> </ul>	
--	--	--	--

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

En el presente estudio de investigación que realizamos, utilizamos el tipo de investigación aplicativo correlacional, en este tipo de estudio aplicativo que realizamos, es con fines de buscar estrategias en los pacientes sobre los conocimientos y el uso de equipos de protección personal frente a la prevalencia del COVID-19; en el análisis de nuestras variables según el estudio correlacional, nos permite identificar la fuerza o el grado de relación que tienen entre, el consumo de plantas medicinales por los usuarios, el uso de equipos de protección personal, el cumplimiento de las medidas de protección, el cumplimiento de las medidas de desinfección personal y el nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal; estas características consideradas en el estudio, tratamos de identificar el grado o fuerza que se relación con la prevalencia del Sars-CoV-2 según el fenómeno ocurrido, de los

usuarios atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, de la provincia Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca.

### **3.2. Nivel de Investigación**

Nuestro trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tomando en cuenta que realizamos un análisis estadístico del conjunto de datos con respecto a las variables principales consideradas en el estudio, esto es con la finalidad de contrastar nuestra hipótesis planteada, por lo mismo, con fines de observar el grado de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de protección personal, frente a la prevalencia del COVID-19, de los usuarios atendidos en el centro de salud, del distrito de Yanahuanca; el nivel de investigación que empleamos es el aplicativo y el correlacional.

### **3.3. Métodos de Investigación**

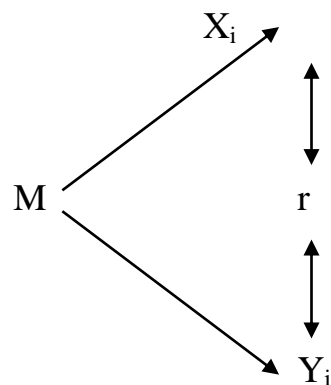
En nuestro trabajo de investigación, utilizamos el método cuantitativo, por lo que mediante el análisis estadístico con los datos de la muestra, nos permite validar nuestra hipótesis planteada, para luego hacer inferencia hacia la población; a su vez, según las variables del presente estudio, el conocimiento y las prácticas de protección personal en relación a la prevalencia del COVID-19, se logra obtener las conclusiones y premisas generales; como auxiliar utilizamos el método estadístico, que mediante expresiones matemáticas estadísticas no paramétricas, nos permite obtener resultados y conclusiones respecto a la hipótesis planteada.

### **3.4. Diseño de Investigación**

El diseño de estudio empleado en el presente trabajo de investigación es el no experimental, con un diseño específico de cohorte transversal; utilizamos este diseño con la finalidad de medir el grado o la fuerza de correlación entre las

variables de estudio en un determinado tiempo; es decir, observar que tan fuerte están relacionados las características, el consumo de plantas medicinales de los pobladores de Yanahuanca, el uso de equipos de protección personal, el cumplir con las medidas de protección personal, el cumplir las medidas de desinfección personal, el nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal; con la variable de la prevalencia del COVID-19, de los pobladores del distrito de Yanahuanca, que fueron atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, de esta manera obtener conclusiones sobre las consecuencias y propagación de esta enfermedad.

Para este tipo de diseño, presentamos un esquema de la siguiente forma:



M = Elementos de la muestra.

$X_i$  = Viene a ser la variable independiente, en nuestro estudio de investigación consideramos, el consumo de plantas medicinales de los pobladores de Yanahuanca, uso de equipos de protección personal, acatar las medidas de protección personal, acatar las medidas de desinfección personal, nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal, de los usuarios atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión, Pasco.



$Y_i$  = Viene a ser la variable efecto o dependiente, en nuestro estudio consideramos principalmente la prevalencia del COVID-19, de los usuarios atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, provincia de Daniel Alcides Carrión, departamento de Pasco.

$r$  = Relación entre las variables de estudio.

### **3.5. Población y Muestra**

#### **3.5.1. Población objetivo**

Para nuestro trabajo de investigación, la población viene a ser, todos los pobladores mayores de 30 años de edad, del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión, departamento de Pasco, que en ese tiempo aproximadamente pasaban los 5000 habitantes, de ambos sexos, los mismos que en el periodo de ejecución de nuestro de estudio, durante noviembre del 2020 a mayo del año 2021, algunos fueron atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, se consideró a solo mayores de 30 años.

#### **3.5.2. Muestra**

El tipo de muestreo que hemos utilizado es la no probabilística, del tipo intencional, para la selección de los elementos que conforman la muestra de trabajo, se ha utilizado los criterios de inclusión y exclusión; nuestra unidad de análisis son los pobladores mayores de 30 años de edad, los mismos que algunos por sospechas otros enfermos con esta enfermedad del Sars-CoV-2, llegaron al centro de salud Freddy Vallejo Oré, en Yanahuanca; específicamente durante el periodo que nos encontramos laborando en el centro de salud, ingresaron un promedio de 95 pacientes para realizarse la prueba del COVID-19, mediante algunos criterios de inclusión y exclusión, los mismos que nos

permitieron realizar satisfactoriamente nuestro estudio, seleccionamos 72 usuarios, son los que fueron atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, de la provincia Daniel Alcides Carrión.

**Criterios de inclusión:**

- Usuarios mayores de 30 años de edad, con algunos síntomas o signos del Sars-CoV-2, atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré.
- Paciente y/o familiares, quienes aceptaron participar del nuestro estudio de investigación, mediante una entrevista con preguntas relacionados a las prácticas adecuadas de protección personal contra el COVID-19.
- Usuarios con datos completos, que pasaron la prueba del COVID-19 y que viven en la jurisdicción del distrito de Yanahuanca.
- Paciente y/o familiares, que aceptaron responder el cuestionario, con fines de medir el nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal, contra el COVID-19.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios menores de 30 años de edad.
- Paciente y/o familiares, que no aceptaron responder el cuestionario o no querían participar en el estudio.

**3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Con fines de obtener la información necesaria y requerida, para nuestro análisis y el buen desarrollo del presente estudio, mediante el instrumento de la ficha de registro, nos permitió obtener datos generales del paciente, y haciendo uso de las historias clínicas registradas en el centro de salud, nos permitió

obtener el resultado o diagnóstico de la prueba molecular sobre el COVID-19; de la misma forma, con el instrumento de la guía del cuestionario, mediante la técnica de la entrevista directa con el paciente y/o familiares, realizamos algunas preguntas sobre las características consideradas en nuestro estudio, tales como, el consumo de plantas medicinales, que equipos usa para la protección personal frente al COVID-19, cumple o no con las medidas de protección personal, cumple o no las medidas de desinfección personal, y que nivel de conocimiento tiene respecto a las prácticas de protección personal; aplicamos esta técnica a todos los usuarios atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión.

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

#### **Ficha de registro:**

La ficha de registro, un método de investigación muy eficaz de recopilación de datos, es uno de los métodos principales en la especialidad de Ciencias de la Salud; por lo que, nos ha permitido obtener información respecto a los datos generales del paciente y familiares, tales como, la edad del paciente, lugar de residencia, estado civil, grado de instrucción, hacinamiento, entre otros; y haciendo uso de la historia clínica, se pudo obtener información sobre el resultado de la prueba molecular del Sars-CoV-2, así como la gravedad en la que se encontraba, si en caso salía positivo, el paciente atendido en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, en la provincia Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca.

#### **Guía de cuestionario:**

El presente instrumento también que consideramos muy importante, nos permite entrar en comunicación con el paciente y/o familiares, mediante la

entrevista, para este instrumento se elaboró un conjunto de preguntas para realizar directamente al paciente y/o familiares, respecto a las características principales consideradas en el estudio, tales como, consumo de plantas medicinales por los pobladores de Yanahuanca, usa o no los equipos de protección personal, cumple o no las medidas de protección personal, cumple o no las medidas de desinfección personal; toda esta información nos permite obtener respuestas a la problemática planteada en el estudio, nos permite verificar el grado de relación de estas variables con la prevalencia del COVID-19; asimismo este instrumento nos permitió medir el nivel de conocimientos que tiene el paciente y/o familia, sobre las prácticas de protección personal, con la finalidad es obtener respuestas y observar la fuerza de correlación con la prevalencia del COVID-19, el presente instrumento por lo que nos encontramos seguras de su influencia en el diagnóstico positivo del Sars-CoV-2, aplicamos en el momento oportuno, generalmente en el momento cuando haya estabilidad sobre todo emocional, tanto del paciente como de la familia.

### **3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación**

Para la selección de los instrumentos, en base a nuestros objetivos planteados en el presente estudio, elegimos la ficha de registro y una guía de cuestionario, la ficha de registro nos permite obtener datos generales del paciente y familiares; a su vez mediante las historias clínicas registradas en el centro de salud, obtenemos información sobre la prevalencia del COVID-19, esto es según los resultados obtenidos de las pruebas moleculares; respecto a la guía de cuestionario, utilizamos una lista de preguntas, concerniente a las variables presentes en el estudio, consumo de plantas medicinales, uso de equipos de protección personal, si cumple las medidas de protección personal, si

cumple con las medidas de desinfección, y medir el nivel de conocimiento de los usuarios atendidos en el centro de salud, sobre las prácticas de protección personal contra el COVID-19.

En cuanto a la validación de nuestros instrumentos, corroboramos con la consulta de tres profesionales expertos en el área de investigación, profesionales que tienen una buena trayectoria en el campo de la investigación científica, consultamos a profesionales tanto médicos como docentes de la Universidad DAC, profesionales dedicados a la investigación científica, que cuentan con experiencia en el campo de la investigación, los mismos que nos dieron sugerencias y recomendaciones, por lo que tomando en cuenta estas sugerencias de cada juez, realizamos algunas consideraciones y correcciones del caso; en consecuencia nuestros instrumentos queda validado y aprobado por los señores miembros expertos de la materia.

Sobre la confiabilidad de los instrumentos, realizamos la prueba con la técnica de Cronbach, en una prueba piloto, con una muestra de 10, determinamos el coeficiente alfa de Cronbach, con la finalidad de analizar la coherencia del resultado final con el resultado de cada uno de los ítems propuestos; de esta manera obtenemos el resultado, encontrándose en el rango de 0.70 y 0.80. Los resultados según la prueba de concordancia, es el siguiente:

Número de Elementos = 10

Coeficiente de Cronbach = 0.775

En tal sentido, la confiabilidad de nuestro instrumento según los rangos del alfa de Cronbach es aceptable; en consecuencia, según los resultados obtenidos, respecto a la confiabilidad del instrumento, se llega a la conclusión

que, cada pregunta planteada en el instrumento, es coherente con el puntaje total.

### **3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Realizamos la revisión de los instrumentos de recolección de datos, verificamos que deben estar con los datos completos, esto es según las variables de estudio, luego de revisar minuciosamente los instrumentos, construimos nuestra base de datos, realizamos la codificación y tabulación de cada uno de los pacientes atendidos en el centro de salud y están consideradas en la muestra de trabajo, el conjunto de datos representamos mediante la elaboración de tablas de contingencia o tablas de doble entrada, en el mencionado cuadro representamos la distribución de frecuencias simples y porcentuales según las características consideradas en el estudio por su naturaleza; a su vez, en el procesamiento de los datos, con fines de determinar el grado de correlación de las variables y antes de aplicar la estadística no paramétrica, realizamos la prueba de normalidad; para mejor visualización construimos gráficas estadísticas, según las variables de estudio. Con la ayuda de los diversos programas estadísticos, realizamos el procesamiento del conjunto de datos y en aplicación de la estadística inferencial, realizamos el análisis estadístico de los datos; finalmente, llegamos a la toma de decisiones, las conclusiones finales, discusión de resultados y presentación del informe final.

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

En el presente estudio, elegimos la técnica propuesta por Kendall, la prueba estadística no paramétrica Tau b de Kendall, con el modelo de la correlación de datos; con esta técnica nos permite determinar la fuerza o el

grado de relación entre dos variables cualitativas ordinales; para su análisis con esta técnica, los datos pueden tabularse en una tabla de contingencia cuadrada.

Cuando se estudia la relación entre variables cualitativas de tipo ordinal se debe utilizar el coeficiente de correlación de rangos de Kendall (1938), denominado  $\tau$  (tau) de Kendall, del cual existen dos variantes tau-b y tau-c; además su aplicación tiene sentido si las variables objeto de estudio no poseen una distribución poblacional conjunta normal. Tal es el caso de nuestro estudio, nuestras variables; consumo de plantas medicinales, el uso de equipos de protección personal, el cumplir con las medidas de protección personal, el cumplir con las medidas de desinfección y el nivel de conocimiento de los pobladores de Yanahuanca, sobre las prácticas de protección personal; estas variables son del tipo ordinal, los mismos que queremos determinar la fuerza o el grado de relación con la prevalencia del COVID-19, que también, esta variable es del tipo ordinal.

Tau-b de Kendall, es una medida no paramétrica de la correlación para variables ordinales o de rangos que tiene en consideración los empates. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la fuerza de la relación. Los valores mayores indican que la relación es más estrecha. En la Tabla 01, indica el grado o la fuerza de relación entre dos variables, según el coeficiente de correlación de Kendall.

**Tabla 01:** Grado de relación según el coeficiente de correlación de Kendall. (31)

<b>RANGO</b>	<b>RELACIÓN</b>
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

### **3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica**

Al desarrollar el presente trabajo de investigación, con mi compañera tuvimos la oportunidad de realizar nuestro internado comunitario en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, provincia de Daniel Alcides Carrión, departamento de Pasco, durante el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021; realizamos la ejecución del presente estudio, hicimos grandes esfuerzos para realizar la entrevista al paciente mayor de 30 años de edad, con fines de aplicar nuestros instrumentos para la recolección de datos, talvez con riesgos de ser contagiados por esta terrible enfermedad, pero satisfactoriamente cumplimos con la recopilación de datos necesarios que se requiere en el presente estudio; haciendo uso de los equipos de protección personal logramos entrevistar a los pacientes y/o familia atendidos en el centro de salud; de esta manera logrando conseguir la información necesaria según nuestras variables principales consideradas en el estudio.



Al haber obtenido los instrumentos correspondientes, completos con los datos necesarios que se requiere, procedimos al procesamiento y análisis de datos, esto es con fines de validar nuestra hipótesis de trabajo, haciendo uso de algunas técnicas estadísticas no paramétricas, logramos obtener resultados satisfactorios, llegando a las conclusiones que, el consumo de plantas medicinales por los pobladores del distrito de Yanahuanca, en menor proporción disminuye la prevalencia del COVID-19, a su vez, logramos obtener que, tanto el uso de equipos de protección personal, el cumplimiento de las medidas de protección personal, el cumplimiento de las medidas de desinfección personal y el nivel de conocimiento de los pobladores sobre las prácticas de protección personal, juegan un papel muy importante en la prevalencia del COVID-19; por lo que, estas variables tienen una correlación considerable, en algunos casos una correlación muy fuerte, con el diagnóstico positivo del COVID-19; esto conlleva a que el profesional de salud debe capacitar y orientar a la población del distrito de Yanahuanca, la gran importancia que tiene las prácticas de las medidas de protección personal, contra esta enfermedad del Sars-CoV-2, con el objetivo principal de mitigar la tasa de prevalencia del COVID-19, de los pobladores de la localidad de Yanahuanca y lugares aledaños.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del Trabajo de Campo**

El presente trabajo de investigación lo desarrollamos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, en la Ciudad de Yanahuanca capital de la Provincia de Daniel Carrión, Región Pasco, se encuentra ubicada en la Hermosa Campiña enclavada en la quebrada del Chaupihuaranga, en la parte de la sierra central, al Noreste de la Ciudad de Pasco, a 65 Km., en la margen derecha del Río Chaupihuaranga, se encuentra ubicada a una altura de 3300 m.s.n.m.

La extensión territorial de Yanahuanca es de 818,32 Km<sup>2</sup>, su suelo es bastante accidentado en gran parte está formado por quebradas, cerros y levantamientos. Yanahuanca esta junto al río Chaupihuaranga que nace en las orillas del Río Pichuicancha y recorre hasta encontrarse con el río Huertas de Ambo. Yanahuanca está rodeado de cerros como el Punray lado derecho del río, Cerro Lucshanuna, Cerro Alto Perú al lado oeste de la ciudad y Cerro Marcapata al lado norte oeste. Según la DIRESA, del distrito de Yanahuanca, la

población del grupo de edad mayores de 30 años es aproximadamente es 5673 habitantes, con todos los centros poblados alrededor.

#### 4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

**Tabla 02:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, noviembre 2020 a mayo del 2021, según el consumo de plantas medicinales y por prevalencia de Covid-19.

Consumo de Plantas Medicinales	Prevalencia Covid-19							
	No Presenta		Leve o Moderado		Severo		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
<b>Nunca</b>	3	11	13	41	6	46	22	30
<b>A Veces</b>	7	26	3	9	5	39	15	21
<b>Siempre</b>	17	63	16	50	2	15	35	49
<b>Total</b>	27	100	32	100	13	100	72	100

FUENTE: Elaboración Propia.

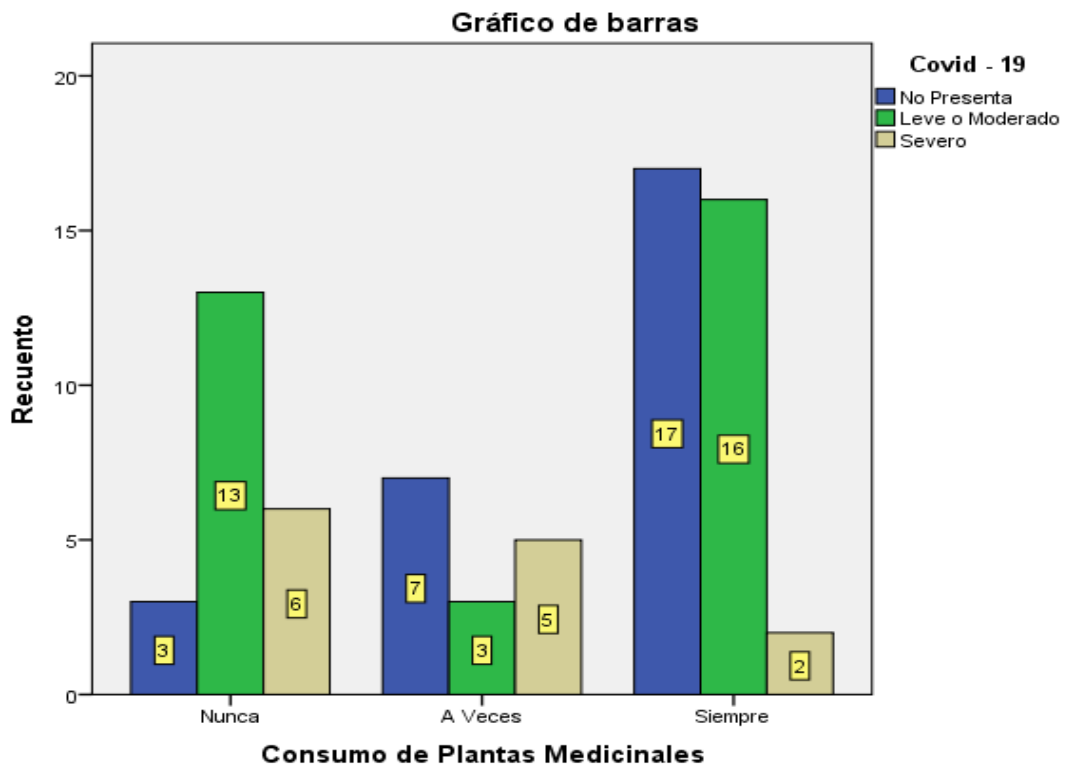
En la tabla número 02, presenta pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, en el periodo de noviembre 2020 a mayo del 2021, según el consumo de plantas medicinales y por prevalencia de Covid-19. De los 72 pacientes que pasaron la prueba molecular covid-19, en 27 pacientes el resultado fue negativo, en 45 pacientes fue positivo, de ellos en 27 con categoría de leve o moderado y en 13 pacientes con categoría severo. En cuanto al consumo de plantas medicinales, entre los más principales se consideró, el eucalipto, kion, ajo, matico, el limón, entre otros; de los 72 pacientes manifiestan que el 30% nunca consumió las plantas medicinales, 21% a veces y el 49% siempre consumió.

De los pacientes que dieron negativo, el 11% nunca consumió las plantas medicinales, 26% consumió a veces y el 63% siempre consumió; de los

pacientes que dieron positivo con la categoría leve o moderado, el 41% nunca consumió, el 9% a veces y el 50% siempre consumió; de los pacientes que dieron positivo con la categoría severo, el 46% nunca, el 39% a veces y el 15% siempre.

De los usuarios que nunca consumieron plantas medicinales, en el 11% fue negativo el resultado de covid-19, en el 41% fue positivo leve o moderado y en el 46% fue positivo severo; usuarios que consumieron a veces las plantas medicinales, en el 26% fue negativo, en el 9% fue positivo leve o moderado y en el 39% positivo severo; usuarios que siempre consumieron algunas plantas medicinales; en el 63% resultaron negativo, en el 50% positivo leve o moderado y en el 15% positivo severo.

**Gráfico 1:** Prevalencia de Covid-19, según el consumo de plantas medicinales en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré.



FUENTE: Elaboración Propia.

La gráfica 01, también indica, los que nunca consumieron, la mayoría presentan positivo entre leve, moderado o severo; los que consumieron a veces, se incrementa los resultados negativos, como también en los que siempre consumieron más aun se incrementa los resultados negativos de covid-19.

**Tabla 03:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, noviembre 2020 a mayo del 2021, según el uso de equipos de protección personal y por la prevalencia de Covid-19.

Uso de Equipos de Protección Personal	Prevalencia Covid-19							
	No Presenta		Leve o Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No Usa</b>	3	11	21	66	10	77	34	47
<b>A Veces</b>	13	48	10	31	2	15	25	35
<b>Siempre</b>	11	41	1	3	1	8	13	18
<b>Total</b>	27	100	32	100	13	100	72	100

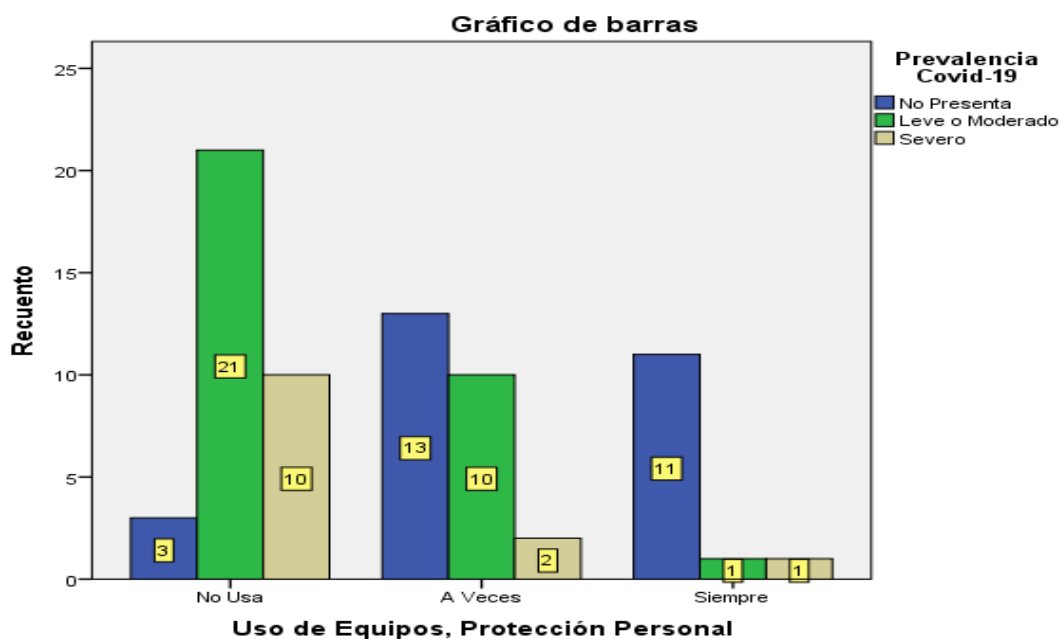
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 03, señala a usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, durante noviembre 2020 a mayo del 2021, según el uso de equipos de protección personal y por prevalencia de Covid-19. Señala a 72 usuarios que pasaron la prueba covid-19, 27 de ellos resultó negativo, 45 dio positivo, de ellos 27 fue leve o moderado y 13 usuarios severo. Respecto al uso de equipos de protección personal, entre los más principales consideramos, frecuencia de uso de mascarilla al salir de casa, veces en la que renovó la mascarilla, frecuencia con la que usa careta facial al salir de casa, entre otros; de los 72 usuarios manifiestan que el 47% no usa equipos de protección personal, el 35% usa a veces y el 18% siempre usa.

De usuarios con resultado negativo al covid-19, el 11% no usa protección personal, el 48% usa a veces y el 41% siempre usa protección personal; de usuarios con resultado positivo en la categoría leve o moderado, el 66% no usa protección personal, el 31% indica haber usado a veces y el 3% nunca usó; de usuarios con resultado positivo en la categoría severo, el 77% indica que nunca uso protección personal, el 15% indica haber usado a veces y el 8% señala que nunca usó.

Asimismo, de usuarios que nunca usaron equipos de protección personal, el 11% tuvo resultado negativo de covid-19, el 66% positivo leve o moderado y en el 77% positivo severo; usuarios que a veces usaron protección personal, el 48% tuvo resultado negativo, el 31% positivo leve o moderado y en el 15% positivo severo; usuarios que siempre usaron protección personal; el 41% resultó negativo, el 3% positivo leve o moderado y el 8% positivo severo.

**Gráfico 2:** Prevalencia de Covid-19, según el uso de equipos de protección personal, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 02, corroboramos, los que nunca usaron protección personal, la mayoría presentan positivo entre leve, moderado o severo; los que siempre o veces usaron protección personal, disminuye la prevalencia de covid-19.

**Tabla 04:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, noviembre 2020 a mayo del 2021, según las medidas de prevención personal y por la prevalencia de Covid-19.

Medidas de Prevención Personal	Prevalencia Covid-19							
	No Presenta		Leve o Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No Cumple</b>	1	4	28	88	10	77	39	54
<b>A Veces</b>	15	55	3	9	3	23	21	29
<b>Si Cumple</b>	11	41	1	3	0	0	12	17
<b>Total</b>	27	100	32	100	13	100	72	100

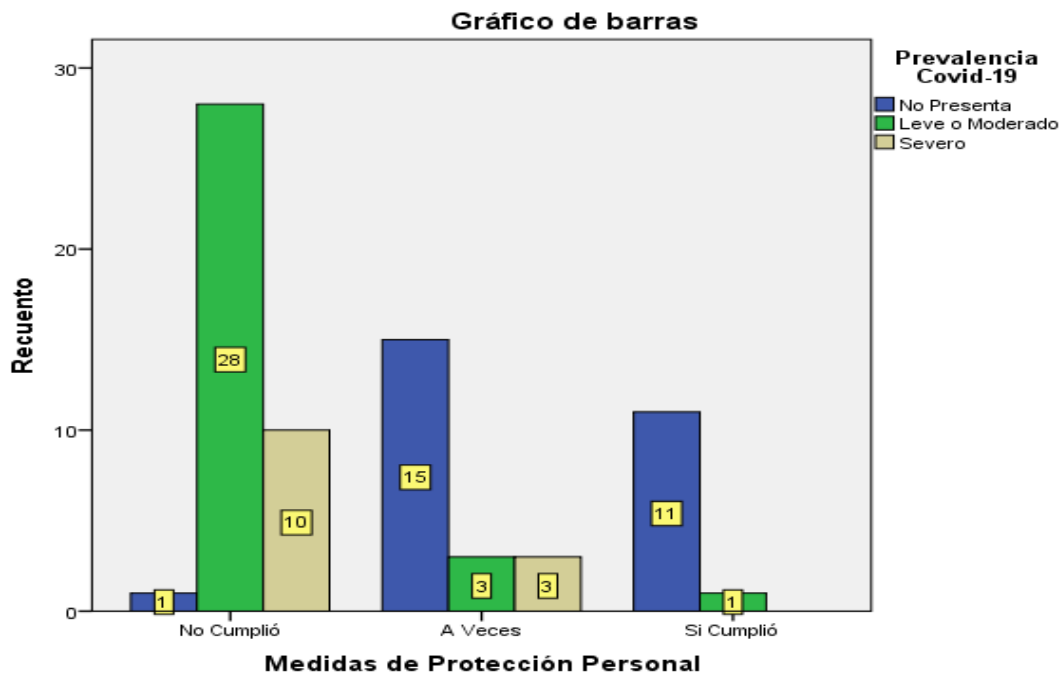
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a tabla 04, presenta a usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, de noviembre 2020 a mayo del 2021, según las medidas de prevención personal y por prevalencia de Covid-19. Se observa a 72 usuarios que pasaron la prueba covid-19, en 27 resultó negativo, 27 dio positivo leve o moderado y 13 positivo severo. Sobre las medidas de prevención personal, entre los más principales consideramos, frecuencia de lavado de manos al salir y volver a casa, tiempo de lavado de manos, frecuencia de cubrir su nariz y boca al estornudar, frecuencia de cumplir la distancia de los demás, frecuencia de salir acompañado cuando sale a la calle, entre otros; de la muestra en estudio, el 54% no cumple con las medidas de protección, el 29% cumple a veces y el 17% si cumple.

De usuarios con resultado negativo al covid-19, el 4% no cumple las medidas de prevención personal, el 55% a veces y el 41% si cumple; de usuarios positivo leve o moderado, el 88% no cumple, el 9% a veces y el 3% si cumple; de usuarios positivo severo, el 77% no cumple con las medidas de prevención personal, el 23% cumple a veces, no habiendo usuarios en este caso que cumplieron con las medidas.

A su vez, de usuarios que nunca cumplieron con las medidas de prevención personal, el 4% tuvo resultado negativo de covid-19, el 88% positivo leve o moderado y en el 77% positivo severo; usuarios que a veces cumplieron con las medidas de prevención, el 55% fue negativo, el 9% positivo leve o moderado y en el 23% positivo severo; usuarios que cumplieron con las medidas de prevención; el 41% fue negativo, el 3% positivo leve o moderado.

**Gráfico 3:** Prevalencia de Covid-19, según las medidas de prevención personal, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré.



FUENTE: Elaboración Propia.



En la gráfica 03, podemos observar, los que no cumplieron con las medidas de prevención personal, en su mayoría presentan un resultado positivo entre leve, moderado o severo; usuarios que cumplieron con las medidas de prevención personal, en su mayoría dan resultado negativo al covid-19.

**Tabla 05:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, noviembre 2020 a mayo del 2021, según las medidas de desinfección personal y por la prevalencia de Covid-19.

Medidas de Desinfección Personal	Prevalencia Covid-19							
	No Presenta		Leve o Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No Cumple A Veces</b>	2	7	31	97	12	92	45	62
<b>Si Cumple</b>	20	74	1	3	1	8	22	31
	5	19	0	0	0	0	5	7
<b>Total</b>	27	100	32	100	13	100	72	100

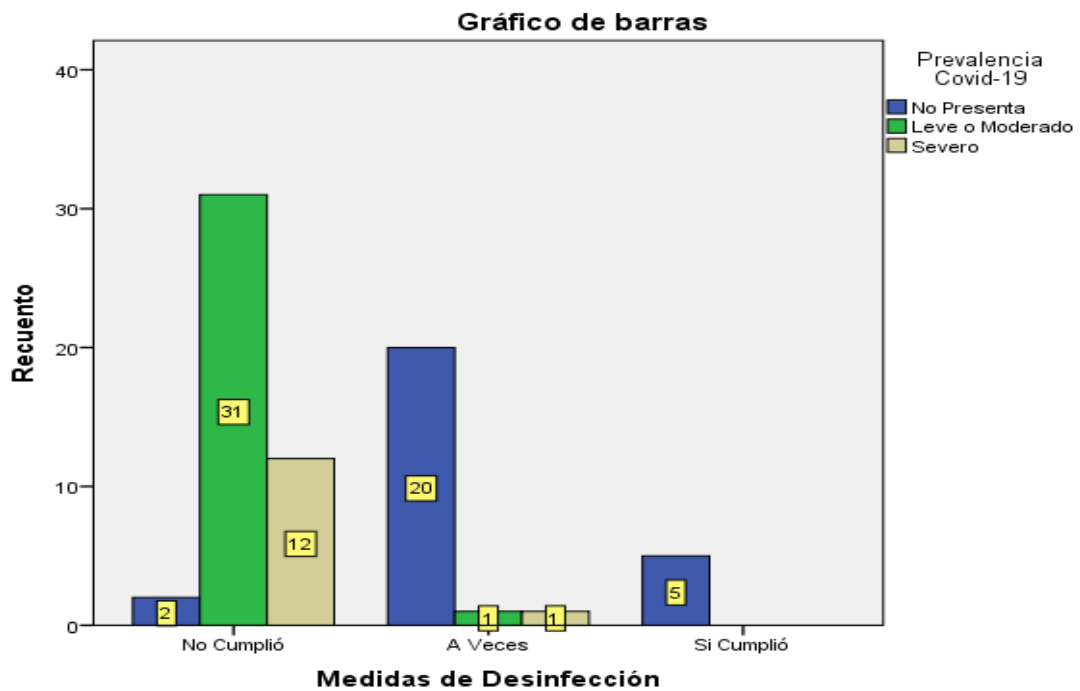
FUENTE: Elaboración Propia.

De la tabla 05, observamos a usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, de noviembre 2020 a mayo del 2021, según las medidas de desinfección personal y por prevalencia de Covid-19. De 72 usuarios que pasaron la prueba covid-19, en 27 resultó negativo, 32 dio positivo leve o moderado y 13 positivo severo. Sobre las medidas de desinfección personal, entre los más principales consideramos, desinfecta las superficies de objetos, desinfecta su vestimenta al llegar a casa, desinfecta las compras y su calzado al llegar a casa, desinfecta el dinero al llegar a casa, entre otros; A su vez se observa, el 62% no cumple con las medidas de desinfección, el 31% cumple a veces y el 7% si cumple.

De usuarios que dieron negativo a la prueba covid-19, el 7% no cumple las medidas de desinfección personal, el 74% cumple a veces y el 19% si cumple; de usuarios positivo leve o moderado, el 97% no cumple con medidas de desinfección, el 3% cumple a veces; de usuarios positivo severo, el 92% no cumple, el 8% cumple a veces.

De usuarios que no cumplen con las medidas de desinfección personal, el 7% tuvo resultado negativo de covid-19, el 97% positivo leve o moderado y el 92% positivo severo; usuarios que a veces cumplen con las medidas de desinfección, el 74% fue negativo, el 3% positivo leve o moderado y en el 8% positivo severo; usuarios que cumplieron con las medidas de desinfección; el 19% tuvo resultado negativo, en este caso no encontrándose usuarios con diagnóstico positivo.

**Gráfico 4:** Prevalencia de Covid-19, según las medidas de desinfección personal, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 04, señala que, los que no cumplieron con las medidas de desinfección personal, con mayor frecuencia presentan un resultado positivo entre leve, moderado o severo; usuarios que cumplieron con las medidas de desinfección personal, con mayor frecuencia dieron un resultado negativo al covid-19.

**Tabla 06:** Pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, noviembre 2020 a mayo del 2021, según el conocimiento sobre prácticas de protección personal y por prevalencia de Covid-19.

Conocimiento Sobre Prácticas de Protección Personal	Prevalencia Covid-19							
	No Presenta		Leve o Moderado		Severo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Bajo</b>	2	7	27	84	11	85	40	56
<b>Medio</b>	17	63	4	13	2	15	23	32
<b>Alto</b>	8	30	1	3	0	0	9	12
<b>Total</b>	27	100	32	100	13	100	72	100

FUENTE: Elaboración Propia.

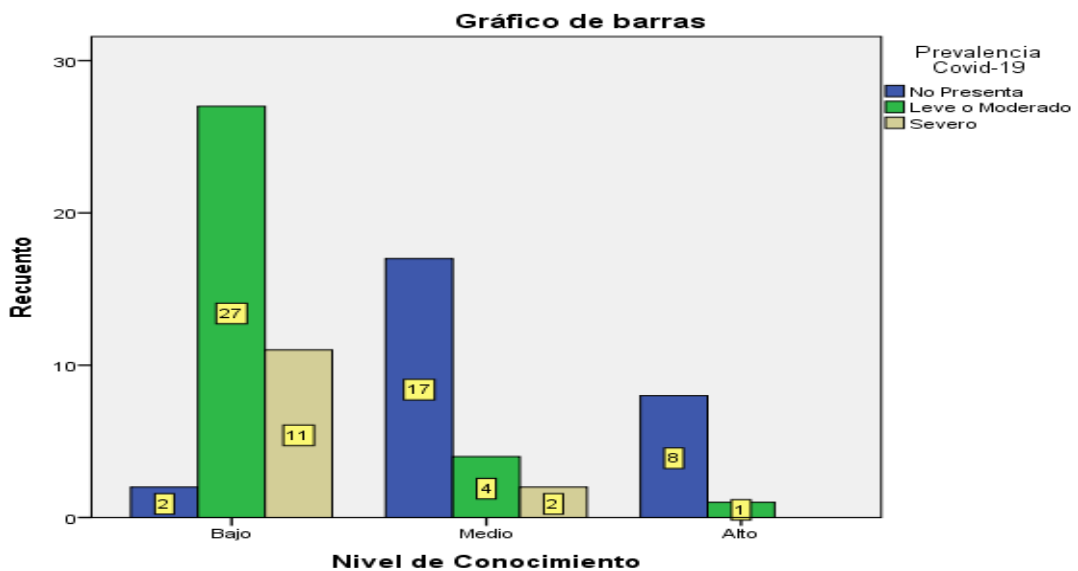
En la tabla 06, se observa a usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia DAC, de noviembre 2020 a mayo del 2021, según en nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal y por prevalencia de Covid-19. De 72 usuarios que pasaron la prueba covid-19, en 27 resultó negativo, 32 dio positivo leve o moderado y 13 positivo severo. Respecto al nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal, el 56% tuvo bajo nivel de conocimiento, el 32% tuvo nivel medio de conocimiento y el 12% alto nivel.

De usuarios que dieron negativo a la prueba covid-19, el 7% tiene bajo nivel de conocimiento, el 63% nivel medio y el 30% alto nivel de conocimiento

sobre prácticas de protección personal; de usuarios que dieron positivo leve o moderado, el 84% bajo nivel, el 13% nivel medio y el 3% alto nivel de conocimiento; en usuarios positivo severo, el 85% tienen bajo nivel y en el 15% nivel medio de conocimiento.

En usuarios que presentaron bajo nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal, el 7% tuvo resultado negativo de covid-19, el 84% dio positivo leve o moderado y el 85% positivo severo; usuarios con nivel medio de conocimiento, el 63% el resultado es negativo, el 13% positivo leve o moderado y en el 15% positivo severo; usuarios con alto nivel de conocimiento sobre las medidas de protección; el 30% dio resultado negativo y el 3% tuvo resultado positivo leve o moderado.

**Gráfico 5:** Prevalencia de Covid-19, según el nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 05, se observa que, los que presentan bajo nivel de conocimiento sobre medidas de protección personal, con mayor frecuencia presentan un resultado positivo entre leve, moderado o severo; usuarios con alto

o medio nivel de conocimiento sobre protección personal, con mayor frecuencia dieron un resultado negativo al covid-19.

### 4.3. Prueba de Hipótesis

Con fines de validar nuestras hipótesis planteadas en el presente estudio, utilizamos la técnica estadística no paramétrica propuesta por Kendall, con el uso de los rangos de Spearman, empleamos la técnica de la variante Tau-b de Kendall; el mismo, que nos permitió determinar el grado o la fuerza de correlación entre las características consideradas en el estudio; a su vez, los datos de las variables, comprobamos con la prueba de normalidad, requisito necesario para usar esta técnica.

**Tabla 07:** Prueba de normalidad para las variables, para el consumo de plantas medicinales y prevalencia de covid-19.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Consumo de Plantas Medicinales	,311	72	,000	,739	72	,000
Covid-19	,242	72	,000	,796	72	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Para las variables, consumo de plantas medicinales y la prevalencia del covid-19, se realizó la prueba de normalidad, requisito fundamental para aplicar la técnica de Tau b de Kendal, en este caso la hipótesis nula es que los datos siguen una distribución normal, frente a la hipótesis alternativa, que los datos no siguen una distribución normal; en consecuencia, según Kolmogorov-Smirnov, con una significancia del 5%, ( $0.000 < 0.05$ ), aceptamos la hipótesis alterna, es decir los datos no siguen una distribución normal.

**Tabla 08:** Correlación entre las características de consumo de plantas medicinales y la prevalencia de covid-19.

		<b>Correlaciones</b>		
			Consumo de Plantas Medicinales	Covid-19
Tau b de Kendall	Consumo de Plantas Medicinales	Coeficiente de correlación	1,000	-,298**
		Sig. (bilateral)		,005
		N	72	72
	Covid-19	Coeficiente de correlación	-,298**	1,000
		Sig. (bilateral)		,005
		N	72	72

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a nuestras variables de estudio, realizamos el contraste estadístico, planteando las siguientes hipótesis:  $H_0$ : El consumo de plantas medicinales no se relaciona con la prevalencia del covid-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Yanahuanca; frente a la  $H_1$ : Las variables antes mencionadas si tienen relación; utilizamos la técnica estadística no paramétrica propuesto por Kendall, con el modelo de Tau b de Kendall, el valor obtenido es -0.298; con un margen de error del 5% y una prueba bilateral obtuvimos como resultado  $p=0.005 < \alpha=0.05$ , en tal sentido, se decide rechazar la hipótesis nula, en consecuencia, llegamos a la conclusión que, el consumo de plantas medicinales tiene correlación media inversa con la prevalencia del covid-19, observamos que la relación no es tan alta, pero se demuestra que si contribuye en menor proporción, el consumo de plantas medicinales para disminuir la prevalencia del covid-19.

**Tabla 09:** Prueba de normalidad para la variable, uso de equipos de protección personal.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Uso de Equipos, Protección Personal	,297	72	,000	,769	72	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors  
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a nuestra variable, uso de equipos de protección personal, al realizar la prueba de normalidad; según los resultados obtenidos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con una significancia del 5%, de obtuvo que  $0.000 < 0.05$ , en consecuencia, al aceptar la hipótesis alterna, concluimos que los datos no siguen una distribución normal.

**Tabla 10:** Correlación entre las características, uso de equipos de protección personal y prevalencia de covid-19.

		Correlaciones		
			Uso de Equipos Protección Personal	Prevalencia Covid-19
Tau-b de Kendall	Uso de Equipos, Protección Personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,522**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	72	72
	Prevalencia Covid-19	Coefficiente de correlación	-,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	72	72

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a nuestras variables del presente cuadro, uso de equipos de protección personal y la prevalencia del covid-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Distrito de Yanahuanca; planteamos las siguientes hipótesis:  $H_0$ : ambas variables antes descritos no guardan ninguna relación; frente a la  $H_1$ : estas variables mencionadas si se relacionan; realizamos la verificación estadística mediante la técnica no paramétrica propuesto por

Kendall, con el modelo de Tau b de Kendall, arrojando un valor de -0.522; con significancia del 5% y prueba bilateral, se obtuvo como resultado que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por lo mismo, es evidente aceptar la hipótesis alternativa, en tal sentido podemos concluir que, el uso de equipos de protección personal tiene una correlación negativa considerable con la prevalencia del covid-19, es decir, cuanto mayor sea el uso de equipos de protección personal, menor será la frecuencia de usuarios con diagnóstico positivo del covid-19.

**Tabla 11:** Prueba de normalidad para la variable, medidas de prevención personal.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Medidas de Prevención Personal	,337	72	,000	,736	72	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors  
FUENTE: Elaboración Propia.

Para la variable, medidas de prevención personal, de la misma forma se realizó la prueba de normalidad; el resultado obtenido según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con 5% de significancia, fue que  $0.000 < 0.05$ , es evidente rechazar la hipótesis nula, por lo que también, los datos de esta característica no siguen una distribución normal.

**Tabla 12:** Correlación entre las características, medidas de prevención personal y prevalencia de covid-19.

		Correlaciones	
		Medidas de Prevención Personal	Prevalencia Covid-19
Medidas de Prevención Personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,626**
	Sig. (bilateral)		,000
Tau-b de Kendall	N	72	72
	Coefficiente de correlación	-,626**	1,000
Prevalencia Covid-19	Sig. (bilateral)	,000	
	N	72	72

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.



En cuanto a las variables del presente cuadro, medidas de prevención personal y la prevalencia del covid-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Yanahuanca; las hipótesis que planteamos son:  $H_0$ : Las variables descritas no tienen relación alguna; frente a la  $H_1$ : Estas variables según el cuadro si se relacionan; al someter los datos a una prueba estadística con la técnica no paramétrica de Kendall, con el modelo de Tau b de Kendall, el valor obtenido es -0.626; al realizar el tipo de prueba bilateral y con un margen de error del 5%, nos arroja un resultado de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , del mismo modo no podemos aceptar la hipótesis nula, en consecuencia llegamos a la conclusión que, las medidas de prevención personal tiene una correlación considerable inversa con la prevalencia del covid-19, por lo que se demuestra que el no cumplir con las medidas preventivas, mayor es la probabilidad de incrementarse usuarios con diagnóstico positivo del covid-19.

**Tabla 13:** Prueba de normalidad para la variable, medidas de desinfección personal.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Medidas de Desinfección Personal	,386	72	,000	,682	72	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors  
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la variable, medidas de desinfección personal, al realizar la prueba de normalidad; según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con 5% de significancia, se obtuvo que  $0.000 < 0.05$ , también se rechaza la hipótesis nula, en conclusión, los datos de esta característica no siguen una distribución normal.

**Tabla 14:** Correlación entre las características medidas de desinfección personal y prevalencia de covid-19.

<b>Correlaciones</b>				
			Medidas de Desinfección Personal	Prevalencia Covid-19
Tau-b de Kendall	Medidas de Desinfección Personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,762**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	72	72
	Prevalencia Covid-19	Coeficiente de correlación	-,762**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	72	72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

En el presente cuadro observamos las variables, medidas de desinfección personal y la prevalencia del covid-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, Provincia Daniel Alcides Carrión; en este caso, las hipótesis que planteamos son:  $H_0$ : Las medidas de desinfección personal no se relaciona con la prevalencia del covid-19; frente a la  $H_1$ : Estas variables si tienen relación; al llevar a cabo el análisis estadístico, con la técnica no paramétrica de Kendall, con el modelo de Tau b de Kendall, se obtuvo un valor de -0.762; mediante una prueba bilateral y un nivel de significancia del 5%, muestra como resultado que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en tal sentido, es evidente no aceptar la hipótesis nula, por lo mismo concluimos que, las medidas de desinfección personal tiene una correlación negativa muy fuerte con la prevalencia del covid-19, para su aporte en el presente trabajo se afirma que, muchas familias al no cumplir con las medidas de desinfección personal, con mayor frecuencia se presenta un diagnóstico positivo del covid-19, entre leve, moderado o severo.

**Tabla 15:** Prueba de normalidad para la variable, nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento, Sobre prácticas de Protección	,345	72	,000	,729	72	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors  
FUENTE: Elaboración Propia.

Finalmente, para nuestra variable, nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal, en la prueba de normalidad, según Kolmogorov-Smirnov, con 5% de significancia, se tuvo que  $0.000 < 0.05$ , en consecuencia, también concluimos que, los datos de esta característica no siguen una distribución normal.

**Tabla 16:** Correlación entre las características, nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal y prevalencia de covid-19.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento sobre Prácticas de Protección		Prevalencia Covid-19
Tau-b de Kendall	Nivel de Conocimiento, sobre Prácticas de Protección Personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,623**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	72	72
	Prevalencia Covid-19	Coefficiente de correlación	-,623**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	72	72

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

Según el cuadro presenta las variables, nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal y la prevalencia del covid-19, de usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, distrito de Yanahuanca; para su análisis estadístico, planteamos las siguientes hipótesis:  $H_0$ : El nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal no tiene relación con la prevalencia del covid-19; frente a la  $H_1$ : Si, estas variables tienen relación; al

realizar el contraste estadístico, con la técnica no paramétrica de Kendall, con el modelo de Tau b de Kendall, arroja un valor de -0.623; con un margen de error del 5% y prueba bilateral, se obtiene,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , de esta manera se decide no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia llegamos a la conclusión que, el nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal, tiene una relación inversa considerable con la prevalencia del covid-19, en tal sentido, queda demostrado que, las familias con bajo conocimiento sobre las prácticas de protección personal, aumenta usuarios con diagnóstico positivo del covid-19, entre leve, moderado o severo.

#### **4.4. Discusión de Resultados**

Con respecto a las prácticas de protección personal contra la covid-19, asociado a los diagnósticos en la prueba de esta enfermedad, de los pobladores del distrito de Yanahuanca, provincia Daniel Alcides Carrión, departamento de Pasco, los mismos que fueron atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, en el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021; dentro de las prácticas de protección personal contra la covid-19, consideramos los más importantes lo siguiente: consumo de plantas medicinales, uso de los equipos de protección personal contra la covid-19, prácticas de las medidas preventivas, prácticas de las medidas de desinfección y el nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal de los pobladores del distrito de Yanahuanca; estas características al no ser cumplidas generaron diagnósticos positivos en la prueba de la covid-19; a continuación presentamos los resultados encontrados de nuestro trabajo de investigación.

En el presente estudio que realizamos, tomando en cuenta las variables, consumo de plantas medicinales y la prevalencia de la COVID-19, de usuarios

atendidos en el centro de salud Freddy Vallejo Oré, de la localidad de Yanahuanca, Pasco, se encontró que, en el grupo de usuarios que nunca consumieron plantas medicinales, el 11% resultó negativo a la prueba de la covid-19, el 41% resultó positivo entre leve o moderado y el 46% resultó positivo severo; usuarios que consumieron a veces las plantas medicinales, el 26% fue negativo, el 9% fue positivo leve o moderado y el 39% positivo severo; usuarios que siempre consumieron algunas plantas medicinales con fines de protegerse de esta enfermedad; el 63% negativo, el 50% positivo leve o moderado y el 15% positivo severo. Al realizar el análisis estadístico mediante la técnica de Tau b de Kendall, se obtiene que,  $p=0.005 < \alpha=0.05$ , en tal sentido concluimos que, el consumo de plantas medicinales, su grado de relación con la prevalencia de la covid-19, es media inversa, por lo que, según los rangos de Spearman, la relación no es tan alta, pero se demuestra que si contribuye en menor proporción, que el consumo de plantas medicinales pueda disminuir el diagnóstico positivo de los habitantes de la localidad de Yanahuanca.

Nuestro estudio, también reporta sobre las variables, uso de equipos de protección personal y la prevalencia de la covid-19; encontramos en el grupo de usuarios que nunca usaron equipos de protección personal contra la covid-19, el 11% resultó negativo en la prueba de la covid-19, el 66% positivo entre o moderado y el 77% positivo severo; usuarios que a veces usaron protección personal, el 48% negativo, el 31% positivo leve o moderado y el 15% positivo severo; usuarios que siempre usaron protección personal; el 41% negativo, el 3% positivo leve o moderado y el 8% positivo severo. En el resultado del análisis estadístico, con la técnica de Tau b de Kendal, se obtiene que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en consecuencia, según los rangos de Spearman, el uso de equipos de

protección personal contra la covid-19, tiene una relación negativa considerable con el resultado positivo de la prueba, se puede afirmar que, si con más frecuencia se usa los equipos de protección personal, menor será la frecuencia de usuarios con diagnóstico positivo a la prueba del covid-19.

Como menciona, Daniel Fernández – Guzmán; et. al. (2021), en un estudio sobre “Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2, en la población peruana”; Se obtuvieron los siguientes resultados: Se evaluaron un total de 3630 peruanos (edad promedio  $25,4 \pm 9,5$  años), de los cuales 3231 no tenían antecedentes de COVID-19 y 399 se reportaron infectados. Usar mascarilla al salir (97,9 % frente a 87,7 %), cubrirse la boca y la nariz al estornudar o toser (95,4 % frente a 89,9 %), mantener la distancia con otras personas (91,4 % frente a 74,7 %), utilizar jabón y lavarse las manos con agua (92,5 % frente a 88,7 %) y desinfectar objetos personales y superficies interiores (82,6 % frente a 77,4 %). También, utilizaron algún medicamento, planta medicinal y dióxido de cloro, respectivamente, para prevenir y controlar la infección por Covid-19. Conclusiones: En general, menos del 50 % de los participantes practicaron con frecuencia o siempre la prevención y el control de la COVID-19 (32).

Los resultados de nuestro estudio, respecto a las características, medidas preventivas contra la covid-19 y la prevalencia de la covid-19, en usuarios de la localidad de Yanahuanca, Pasco; se reporta que, del grupo de usuarios que no cumplieron con las medidas de prevención personal, el 4% resultó negativo en la prueba, el 88% positivo leve o moderado y el 77% positivo severo; grupo de usuarios que a veces cumplieron con las medidas de preventivas, el 55% negativo, el 9% positivo leve o moderado y el 23% positivo severo; grupo de

usuarios que siempre cumplieron las medidas preventivas; el 41% negativo y el 3% positivo leve o moderado. Según el análisis estadístico con la técnica de Kendall, se obtiene que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , se concluye que las medidas de prevención personal tienen una relación considerable inversa con el resultado positivo en la prueba de la covid-19, se afirma que, el no cumplir con las medidas preventivas contra la covid-19, mayor es la probabilidad de presentar un diagnóstico positivo a la prueba del covid-19.

Tal como menciona, Jesús Elizarraras- Rivas, Néstor Gabriel Cruz- Ruiz; et. al; 2020, en un artículo clínico epidemiológico, sobre, “Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia, por COVID-19”; Conclusiones: Ante la pandemia de COVID-19, es fundamental que los hospitales cuenten con un plan de prevención y control, el departamento debe contar con los recursos y el personal para atender a la población infectada y todo el personal debe estar capacitado. En el uso de equipos de protección personal (EPP) y medidas de higiene. Lo anterior debe aplicarse a todas las áreas del hospital, desde el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, incluyendo los procedimientos médicos, desinfección y disposición de desechos (33).

A su vez, en nuestro estudio analizamos la prevalencia de la covid-19 en relación a las medidas de desinfección contra la covid-19; se encontró que, en el grupo de usuarios que no cumplieron con las medidas de desinfección personal contra la covid-19, el 7% dio negativo a la prueba, el 97% positivo leve o moderado y el 92% positivo severo; grupo de usuarios que a veces cumplieron con la desinfección, el 74% negativo, el 3% positivo leve o moderado y el 8% positivo severo; grupo de usuarios que siempre cumplieron con la desinfección;

el 19% negativo, en este caso no encontrándose usuarios con diagnóstico positivo. En el análisis con la estadística no paramétrica de Kendall, se obtiene que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , En consecuencia, se concluye que, las medidas de desinfección personal tienen una relación negativa muy fuerte con los resultados de la prueba de la covid-19, para su aporte se afirma que, cuanto menos cumplen con las medidas de desinfección personal contra la covid-19, con mayor frecuencia se presenta un diagnóstico positivo en la prueba realizada.

En nuestro estudio sobre el análisis del nivel de conocimiento del poblador de Yanahuanca, sobre las prácticas de protección personal contra la covid-19, asociado a la prevalencia del covid-19; encontramos que, grupo de usuarios con bajo nivel de conocimiento sobre las prácticas de protección personal, el 7% resultó negativo en la prueba, el 84% dio positivo leve o moderado y el 85% positivo severo; grupo de usuarios con nivel medio de conocimiento, el 63% dio negativo, el 13% positivo leve o moderado y en el 15% positivo severo; grupo de usuarios con alto nivel de conocimiento sobre prácticas de protección; el 30% negativo y el 3% dio positivo. Con la técnica de Kendall, según el análisis estadístico no paramétrico, se observa que,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en tal sentido llegamos a la conclusión que, el nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal, se relaciona considerablemente en forma inversa con los resultados de la prueba de la covid-19, es decir, queda demostrado que, familias con bajo nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal, hace que aumenta los diagnósticos positivos en la prueba del covid-19.

Sobre el nivel de conocimiento, también, Amir Ghanem, y Omar Shahbaz; (2021); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento, actitud y



práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021”;

En los resultados mencionaron que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el COVID-19, el 85% tenía un nivel de conocimiento alto sobre el tipo de enfermedad. Sea proactivo en la limpieza de su equipo después de cada uso. Principalmente sigue los procedimientos de distanciamiento social y es positivo acerca de las instalaciones que brinda la universidad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad para prevenir el Covid-19, el 70,7 % dijo que sus establecimientos de salud siguen protocolos o lineamientos para el control del Covid-19, y el 66,7 % cuenta con todos los equipos de protección para prevenir la prevalencia del Covid-19 (11).

## CONCLUSIONES

1. Usuarios que no consumieron plantas medicinales, el 11% dio negativo en la prueba del covid-19, el 41% positivo leve o moderado y el 46% positivo severo; usuarios que consumieron a veces, el 26% negativo, el 9% positivo leve o moderado y el 39% positivo severo; usuarios que siempre consumieron; el 63% negativo, el 50% positivo leve o moderado y el 15% positivo severo. El grado de relación que presenta es media inversa, es decir, el consumo de plantas medicinales contribuye en menor proporción, la disminución de resultados positivos.
2. Usuarios que no usaron equipos de protección personal contra la covid-19, el 11% dio negativo en la prueba, el 66% positivo leve o moderado y el 77% positivo severo; usuarios que a veces usaron, el 48% negativo, el 31% positivo leve o moderado y el 15% positivo severo; usuarios que siempre usaron; el 41% negativo, el 3% positivo leve o moderado y el 8% positivo severo. La fuerza de relación entre estas variables es inversa considerable, por lo que, a mayor uso de equipos de protección personal, menor es la frecuencia de usuarios positivos en la prueba.
3. Usuarios que no cumplieron con medidas preventivas contra la covid-19, el 4% dio negativo, el 88% positivo leve o moderado y el 77% positivo severo; usuarios que a veces cumplieron, el 55% negativo, el 9% positivo leve o moderado y el 23% positivo severo; usuarios que siempre cumplieron con estas medidas; el 41% negativo, el 3% positivo leve o moderado. Concluimos que, las medidas de prevención tienen relación inversa considerable con el resultado en la prueba, se afirma que, un usuario que no cumple con las medidas preventivas, tiene mayor probabilidad de un diagnóstico positivo en la prueba del covid-19.

4. Usuarios que no cumplen con la desinfección personal, el 7% dio negativo, el 97% positivo leve o moderado y el 92% positivo severo; usuarios que cumplen siempre o a veces la desinfección, el 93% dio negativo, el 3% positivo leve o moderado y el 8% positivo severo. Se afirma que, la desinfección personal tiene relación negativa muy fuerte con el resultado de la prueba del covid-19, es decir, un usuario que no cumple con la desinfección personal, tiene mayor probabilidad de un diagnóstico positivo en la prueba de la covid-19.
  
5. Usuarios con bajo nivel de conocimiento sobre prácticas de protección personal contra la covid-19, el 7% dio negativo, el 84% positivo leve o moderado y el 85% positivo severo; usuarios con nivel medio, el 63% negativo, el 13% positivo leve o moderado y el 15% positivo severo; usuarios con alto nivel de conocimiento, el 30% negativo y el 3% positivo. Se demuestra que, el nivel de conocimiento sobre prácticas de protección, tiene relación negativa considerable con el resultado de la prueba del covid-19, es decir, en familias con bajo nivel de conocimiento, aumenta el diagnóstico positivo en la prueba del covid-19.

## **RECOMENDACIONES**

1. A los responsables del Ministerio de Salud, sugerimos la implementación de equipos y materiales necesarios, tomando en cuenta zonas alejadas como el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la Provincia Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca; con la finalidad de evitar complicaciones en el paciente con estos tipos de enfermedades como el covid-19.
2. Al profesional de Enfermería, aplicar estrategias, maneras o formas, de capacitar, orientar a la población de la localidad de Yanahuanca, sobre medidas de protección y desinfección personal, en aras de combatir la propagación de esta terrible enfermedad del covid-19.
3. A los directivos del Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, sugerimos la construcción e implementación de un centro hospitalario de nivel, en la provincia de Daniel Alcides Carrión, distrito de Yanahuanca; por la misma razón de tener una población creciente.
4. La localidad de Yanahuanca cuenta con recursos de plantas medicinales, exhortamos al profesional de enfermería, realizar estudios más profundos sobre la prevalencia de enfermedades como el covid-19, mediante el uso de la medicina alternativa, con la finalidad de mitigar la tasa de morbimortalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década, [Internet]. Ginebra: OMS; enero 2020; [Citado 10/01/2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>
- (02) Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Peru-2020. Disponible en: [https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Preparacio%CC%81n\\_ControlCOVID19.pdf](https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Preparacio%CC%81n_ControlCOVID19.pdf)
- (03) Friese CR, Veenema TG, Johnson JS, Jayaraman S, Chang JC, Clever LH. Protección respiratoria Consideraciones para los trabajadores de la salud durante la Pandemia de COVID-19. Seguro de Salud 2020; 18: 237-240.
- (04) Sipahi H, Esra F, Sezin S, Bayram D, Aydin A. Investigación de la biocompatibilidad de mascarillas quirúrgicas. Pteridinas. 2018; 29: 80-86.
- (05) Groenlandia JR, Michelow MD, Wang L, Londres MJ. COVID-19 Infección. Anestesiología. Tecnologías Ovidio (Wolters Salud Kluwer); [Citado el 18 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aln.0000000000003303>.
- (06) Friese CR, Veenema TG, Johnson JS, Jayaraman S, Chang JC, Clever LH. Protección respiratoria Consideraciones para los trabajadores de la salud durante la Pandemia de COVID-19. Seguro de Salud 2020; 18: 237-240.

- (07) Wang W, Min YZ, Yang CM, Hong HO, Xue T, Gao Y, et al. Asociación de equipos de protección personal. uso con protección exitosa contra COVID-19 infección entre los trabajadores de la salud. Citado, marzo 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.04.24.20070169>.
- (08) Delgado D, Wyss Quintana F, Pérez G, et al. Personal seguridad durante la pandemia de COVID-19: realidades y Perspectivas de los trabajadores de la salud en América Latina. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020; 17: 2798.
- (09) Gabriela Lizbeth Mejía Arias y Jennifer Tatiana Mejía Guzmán. (abril, 2022), Ecuador; “Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de Enfermería sobre el covid-19, en el hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, enero 2022-junio 2022”; Tesis de titulación de la Universidad del Cuenca – Ecuador.
- (10) María Sanz-Almazán, Pilar Rodríguez-Ledo; (julio, 2020); “Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia”; Citado, abril del 2021, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.023>
- (11) Amir Ghanem, y Omar Shahbaz; (2021); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento, actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021”; Anteproyecto de la Escuela de Medicina, de la Universidad Iberoamericana, UNIBE, República Dominicana.
- (12) Ayay Custodio, Mark Nek; (2022); PERÚ, “Conocimiento sobre uso de equipo de protección personal durante la pandemia por Covid-19, en estudiantes de

Medicina Humana – abril 2022”; Tesis de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Lambayeque.

- (13) Esther Marleny Velásquez Huanca; (2021), PERÚ. “Relación entre el conocimiento y uso del equipo de protección personal en profesionales de enfermería durante la pandemia de la COVID-19, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané”; Tesis de la Universidad Privada San Carlos-Puno.2021.
- (14) Ysrael Kenyo Huerta Ramos; (2021); Lima-Perú; “Conocimiento del uso de equipo de protección personal y exposición a contraer Covid-19 en el personal de salud, Hospital de Barranca, 2021”; Tesis de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo.
- (15) Cubas Altamirano, Maelita; Huayta Huamán, Luz Marina; (2020);, “Nivel de Conocimiento de los Protocolos de Bioseguridad para la Prevención del Covid-19, por parte de los Comerciantes del Mercado Modelo José Carlos Mariátegui, en el distrito de San Juan de Lurigancho, 2020”; Tesis, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica – Universidad María Auxiliadora.
- (16) Nistal PMRaAMCU. "Coronavirus.": Ambiociencias; 2021.
- (17) Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2020 [Citado en abril, 2021]; Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjwmIuDBhDXARIsAFITC\\_7NrIOgRuxlUTGzAOyZqx0MyUihkD2VPY4FNDmzj-ULfy2rAuJqJpQaAq\\_XEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjwmIuDBhDXARIsAFITC_7NrIOgRuxlUTGzAOyZqx0MyUihkD2VPY4FNDmzj-ULfy2rAuJqJpQaAq_XEALw_wcB)

- (18) Hernández C. Redacción Medica. [Online].; 2020 [Citado en abril, 2021]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-enfermosrenales-neurologicos-nuevos-grupos-riesgo-7824>.
- (19) Medicine Plus. [Online].; 2021 [Citado en mayo, 2021]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007770.htm>.
- (20) López-Palma YAORALaGRFZ. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19.". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello. 2020 abril; 45(4).
- (21) Clinic Barcelona. [Online].; 2020 [Citado en mayo; 2021]; Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>.
- (22) Theimer S. Mayo Clinic. [Online].; 2020 [Citado en junio; 2021]; Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/sintomasprolongadosycomplicaciones-de-la-covid-19/>
- (23) Grishaw J. Access Medicina. [Online].; 2020 [Citado en junio; 2021]; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2910&sectionid=243949953#1175002602>.
- (24) Terceiro D, &VV. COVID-19: Presentación clínica en adultos. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria, 23(2), 2020 junio; 23(e002042).
- (25) Organización mundial de la Salud. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2020; [Citado en junio; 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novelcoronavirus2019/adviceforpublic>



- (26) Organización Mundial de la Salud. Informes de situación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). N°83 [INTERNET]; [Acceso en junio; 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situationreports>.
- (27) Decreto supremo del Perú N°005-2012, Ley N°28793 Ley de seguridad y salud en el trabajo de 24 de abril del 2012.
- (28) OMS; (junio; 2020); Requerimientos para uso de equipos de protección personal para el nuevo coronavirus en establecimientos de salud. Vigilancia en Salud Pública por COVID-19. Vigilancia Sanitaria por COVID-19: Recomendaciones interinas. [citado 2022, junio]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-epp-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>.
- (29) Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc). 2020; [Citado en junio 2021]; disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- (30) OMS, Organización Mundial de la Salud, (abril del 2020); “Uso racional del Equipo de Protección Personal, frente a la COVID-19 y aspectos a considerar en situaciones de escasez graves”; Orientaciones provisionales.
- (31) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

- (32) Daniel Fernández – Guzmán, David R. Soriano-Moreno, Fabricio Ccami-Bernal, et. al. (2021); “Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2, en la población peruana”; Cuerpo Médico, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú; [Citado en diciembre; 2021]; DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1149>
- (33) Jesús Elizarraras- Rivas, Néstor Gabriel Cruz- Ruiz; et. al; 2020; “Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia, por COVID-19”; Equipo del Colegio Mejicano de Anestesiología; [Citado en julio; 2021]; doi: <https://dx.doi.org/10.35366/9494510.35366/94945>
- (34) Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- (35) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (36) Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- (37) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- (38) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (39) Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1° Edición - Lima – Perú.

## **ANEXOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ANEXO N°1**

**Instrumentos de recolección de datos**

**GUÍA DE CUESTIONARIO**

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de protección personal, según el grado de relación con la prevalencia del COVID-19, de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, del distrito de Yanahuanca, Pasco, durante noviembre del 2020 a mayo del 2021

**INSTRUCCIONES:** A continuación, le realizamos algunas preguntas, respecto a las prácticas de protección personal frente al Covid-19, poner en conocimiento que las respuestas son anónimas, por lo que, suplicamos responder con toda sinceridad y veracidad. Muy agradecidas por responder el cuestionario.

**ESCALA DE VALORACIÓN**

Nunca (N)  
A veces (A)  
Siempre (S)

**I. Correspondiente al Consumo de Plantas Medicinales:**

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		N	A	S
1	¿Con que frecuencia consumes el Kion, durante la semana?			
2	¿Con que frecuencia consumes el Ajo, durante la semana?			
3	¿Con que frecuencia consumes el Matico, durante la semana?			

4	¿Con que frecuencia consumes el Eucalipto, durante la semana?			
5	¿Con que frecuencia consumes el Limón, durante la semana?			

## II. Correspondiente al Uso de Equipos de Protección Personal:

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		N	A	S
1	¿Con que frecuencia usa la mascarilla al momento de salir de casa?			
2	¿Aproximadamente, cuantas veces realiza la renovación de la mascarilla?			
3	¿Con que frecuencia usa la careta facial al momento de salir de casa?			
4	¿Con que frecuencia usa una ropa adecuada contra el Covid-19, al salir de casa?			
5	¿En lugares de alta exposición, utiliza el alcohol de 70 grados?			

## III. Correspondiente a las Medidas de Prevención Personal:

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		N	A	S
1	¿Con que frecuencia cubre su nariz y boca, en el momento de estornudar o toser?			
2	¿Con que frecuencia guarda distancia de los demás en la calle (al menos un metro)?			

3	¿Con que frecuencia sale acompañado cuando va a la calle?			
4	¿Con que frecuencia realiza el lavado de manos con agua y jabón al volver a casa?			
5	¿Qué tiempo emplea en el lavado de manos, al momento de volver a casa?			

**IV. Correspondiente a las Medidas de Desinfección Personal:**

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		N	A	S
1	¿Con que frecuencia desinfecta su vestimenta, al momento de volver a casa?			
2	¿Con que frecuencia desinfecta su dinero, al momento de volver a casa?			
3	¿Con que frecuencia las superficies de objetos y lugares personales?			
4	¿Con que frecuencia desinfecta su calzado al llegar a casa?			
5	¿Con que frecuencia desinfecta sus compras al momento de llegar a casa?			

**V. Correspondiente al Nivel de Conocimiento sobre las Prácticas de Protección**

**Personal:**

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		(a)	(b)	(c)
1	¿Usted cree importante lavarse las manos?, (porque)			
2	¿Al saludarse con otra persona, lo hace con abrazo, dando la mano, con el codo o puño?			
3	¿Cuándo a usted le provoca toser o estornudar, es necesario cubrirse la nariz y boca?, ¿de qué manera?			
4	¿El distanciamiento con otra persona debe ser, un metro, uno y medio, no es necesario distanciarse?			
5	¿Cuándo usted vuelve a casa, que acciones realiza con su calzado?			
6	¿Qué opina sobre la mascarilla KN95, es mejor, es igual a otras?			
7	¿Cuándo usted hace uso del dinero, que acciones toma al volver a casa?			
8	¿Qué acciones toma, cuando usted o algún familiar se encuentra resfriado?			
9	¿Cuánto tiempo utiliza (segundos) aproximadamente en el lavado de manos?			

10	¿En que momentos usted usa el alcohol, o no usa para nada?			
11	¿Es necesario usar la careta facial?, ¿en que casos?			
12	¿Qué acciones toma con la ropa que lleva puesto, al volver a casa?			



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ANEXO N° 2**

**FICHA DE REGISTRO**

**OBJETIVO:** Determinar los datos generales y datos clínicos del paciente mayor de 30 años, atendidos en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la provincia de Yanahuanca, en el periodo de noviembre del 2020 a mayo del 2021; por sospecha o estaban enfermos con la Covid-19.

**INSTRUCCIONES:** Anotar las respuestas correctamente de todos los pacientes atendidos en el hospital, hicimos uso de las historias clínicas, en algunos casos mediante la entrevista a los familiares.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad del paciente:

30 a < 45 Años	(    )
45 a 60 Años	(    )
> 60 Años	(    )

2. Sexo:

Femenino	(    )
Masculino	(    )

3. Quién es la persona que lo acompaña:

Papá	(    )
Mamá	(    )
Hermano(a)	(    )
Algún familiar	(    )
Amigos	(    )

4. Saturación de oxígeno del paciente, al momento del ingreso:

96 a 100 %	(    )
93 a 95 %	(    )
90 a 92 %	(    )
< = a 89 %	(    )

5. Diagnóstico de la prueba realizada al COVID-19:

No presenta	( )
Leve	( )
Moderado	( )
Severo	( )

6. Temperatura que presenta el paciente:

36 a < 37	( )
37 a < 38	( )
38 a < 39	( )
> a 39	( )

7. Síntomas presentes respecto al COVID-19:

No presenta	( )
Si Presenta	( )

8. Peso del paciente:

Bajo	( )
Normal	( )
Sobrepeso	( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

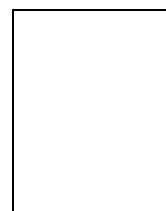
**ANEXO N°3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificado  
Con DNI, ....., con domicilio en, .....,  
Que, las Señoritas investigadoras, habiéndome explicado el desarrollo de un trabajo de investigación, cuyo título lleva: “Conocimiento sobre las prácticas de medidas de protección personal, asociado a la prevalencia Covid-19 de los pacientes atendidos, en el Centro de Salud Freddy Vallejo Oré, de la Provincia Daniel Alcides Carrión, Pasco, noviembre del 2020 a mayo del 2021”; mi persona, en pleno uso de mis facultades y por decisión propia, doy mi consentimiento, para participar en la ejecución del mencionado proyecto, por lo que irá en beneficio de nuestra población de Yanahuanca, principalmente a las personas mayores o de la tercera edad, que son más susceptibles a esta pandemia. Hago de conocimiento, que toda información brindada por el paciente y/o familiares sea de carácter confidencial.

Cerro de Pasco, 07 de abril del 2021

\_\_\_\_\_  
FIRMA – PARTICIPANTE



\_\_\_\_\_  
FIRMA – INVESTIGADOR (1)

\_\_\_\_\_  
FIRMA – INVESTIGADOR (2)