

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS POR LA POBLACIÓN,
PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR COVID-19, DISTRITO DE YONÁN
– TEMBLADERA CAJAMARCA, 2021.**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentado por:

ANGIE CRISTIN ALVA SAGASTEGUI

Asesora:

Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

Cajamarca, Perú

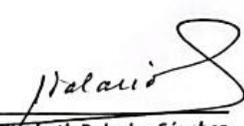
2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Angie Cristin Alva Sagastegui
2. DNI: 45610745
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública.
3. Asesor:
Dra.Sara Elizabeth Palacios Sánchez
4. Grado académico o título profesional
Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
5. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
6. Título de Trabajo de Investigación: "PRÁCTICAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS POR LA POBLACIÓN, PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR COVID-19, DISTRITO DE YONÁN – TEMBLADERA CAJAMARCA, 2021"
7. Fecha de evaluación: 02/05/2024
8. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
10. Código Documento: oid:3117:351969776
11. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 22/05/2024

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*


Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
DNI: 26674184

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
ANGIE CRISTIN ALVA SAGASTEGUI
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 050-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las ..10.... horas del día 27 de febrero de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA, Dra. CLAUDIA RODRIGUEZ ULLOA, Dr. RODOLFO OREJUELA CHIRINOS**, y en calidad de Asesora la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS IMPLEMENTADAS POR LA POBLACIÓN, PARA EVITAR LA INFECCIÓN POR COVID-19, DISTRITO DE YONÁN – TEMBLADERA CAJAMARCA, 2021**; presentada por la Bachiller en Enfermería, **ANGIE CRISTIN ALVA SAGATEGUI**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó...**APROBAR**...con la calificación de**(7 (EXCELENTE))**.....la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bachiller en Enfermería, **ANGIE CRISTIN ALVA SAGATEGUI**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las ..11:30... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Asesora


.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Jurado Evaluador


.....
Dra. Claudia Rodriguez Ulloa
Jurado Evaluador


.....
Dr. Rodolfo Orejuela Chirinos
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y permitirme seguir a lado de mis seres queridos.

A mis padres Luis y Marilú por ser mis motores de vida, ya que sin ellos nunca podría haber logrado todo lo que soy en lo personal y profesional.

A mi hija Letizia, quien me impulsa a dar lo mejor de mí en cada cosa que hago y quien es mi fuente de inspiración para salir adelante.

A mi esposo Carlos y mi hermano Luis por todo su apoyo que me brindan para seguir con mis sueños y metas.

Pero sobre todo dedico este trabajo a todas las personas que fallecieron con esta terrible enfermedad, y a todos los familiares que sobrellevan la pérdida y el dolor irreparable de estos sucesos.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Dra. Sara, quien es mi ejemplo y mi inspiración para seguir estudiando y superándome como profesional, por todos sus conocimientos, experiencias compartidas y la colaboración del desarrollo del presente trabajo.

A la población del distrito de Yonán-Tembladera por haber participado de forma voluntaria y desinteresada en el presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

ÍTEM	PÁG.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación de la investigación	5
1.4. Delimitación de la investigación.....	6
1.5. Objetivos de la investigación.....	7
1.5.1. Objetivo general:	7
1.5.2. Objetivos específicos:	7
1.6. Definición de variables.....	7
1.7. Operacionalización de variables	7
CAPITULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Bases teórico conceptuales	17
CAPITULO III	40
MARCO METODOLÓGICO	40
3.1. Ubicación geográfica	40
3.2. Diseño de la investigación.....	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Unidad de análisis	44

3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	47
3.9. Aspectos éticos de la investigación.....	48
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	49
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las prácticas preventivas implementadas por las familias de Yonán – Tembladera, para evitar la infección por la COVID-19. Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra aleatoria estratificada de 350 pobladores jefes de familia, del Distrito de Yonán, de la provincia de Contumazá del área urbana y rural, a los que se les aplicó un cuestionario elaborado por la autora. Se obtuvieron como principales resultados: en su mayoría, adultos de 40 a 59 años (50,9%), de género masculino (55,7%), con secundaria completa (43,4 %), laboran mayoritariamente en el sector agricultura (18,0%), proceden de la zona urbana (64,3%), con seguro SIS (62,9%), el (71,1%) cuenta con servicios básicos. De la población entrevistada el 59,1% afirman que tuvieron COVID y el 92,2% con prueba de laboratorio confirmatoria. Los pobladores tienen un alto nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas COVID – 19. Según las prácticas preventivas implementadas por la población, se encontró que el 63,1% del total consumió algún mate o infusión como medida profiláctica, 45,3% Ivermectina, 1,7% dióxido de cloro y 47,4% consumieron otro tipo de medicamentos (paracetamol, azitromicina, etc.). La opinión mayoritaria, fue que las medidas sí fueron efectivas y se mostraron de acuerdo con estas. Como conclusión, se puede afirmar que, las prácticas preventivas y profilácticas con el COVID – 19, implementadas y referidas por la población, responden a los protocolos del MINSA y a las medidas transmitidas por los habitantes, propias de la medicina tradicional y alternativa.

Palabras clave: Prevención, COVID-19, medicina tradicional, medicina alternativa

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the preventive practices implemented by the families of Yonán - Tembladera, to avoid infection by COVID-19. Descriptive cross-sectional study, in a stratified random sample of 350 heads of households, from the District of Yonán, from the province of Contumazá in the urban and rural areas, to whom a questionnaire prepared by the author was applied. The main results were obtained: mostly adults from 40 to 59 years old (50,9%), male (55,7%), with completed secondary school (43,4%), work mainly in the agricultural sector (18,0%), from the urban area (64,3%), with SIS insurance (62,9%), (71,1%) have basic services. Of the population interviewed, (59,1%) affirm that they had COVID and (92,2%) with a confirmatory laboratory test. The residents have a high level of knowledge about COVID-19 preventive measures. According to the preventive practices implemented by the population, it was found that (63,1%) of the total consumed some mate or infusion as a prophylactic measure, (45,3%) Ivermectin, (1,7%) chlorine dioxide and (47,4%) consumed other types of medication (paracetamol, azithromycin, etc.). The majority opinion was that the measures were effective and they agreed with them. In conclusion, it can be affirmed that the preventive and prophylactic practices with COVID-19, implemented and referred by the population, respond to the MINSa protocols and to measures transmitted by the inhabitants, typical of traditional and alternative medicine.

Keywords: Prevention, COVID-19, traditional medicine, alternative medicine

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID – 19 representó una época de grandes cambios en la vida habitual a nivel mundial. Durante todo el tiempo en que se vio rebrotes y aumento de casos progresivos de la enfermedad, fue variando también la forma de manejarla, identificarla y hacerle frente. Inicialmente, se vivió una etapa de desconocimiento, donde abundaron las noticias sensacionalistas y falsas, que generaron miedo en la población y desconfianza ante las acciones gubernamentales de cada país. Progresivamente, se fueron esclareciendo los escenarios de intervención del virus y los mecanismos que interfieren en la transmisión del SARS-CoV-2. Durante el último año, las estrategias de prevención y manejo han sido más claras y efectivas para impedir la infección y propagación de la COVID -19.

Históricamente, ante la presencia o aparición de epidemias o plagas, la misma población ha ido logrando pautas de organización y manejo de la expansión del problema ya sea, desde los niveles más altos sintetizando principios activos o fármacos, hasta haciendo uso de medicina ancestral natural.

Si bien las entidades mundiales competentes brindaron pautas iniciales de manejo, al igual que los representantes de los gobiernos de cada país, estas fueron instaurándose de forma progresiva y variable. En el Perú, se dictaminaron medidas de prevención para hacerle frente a la infección por COVID -19 surgiendo así la necesidad e interés de realizar la presente investigación que permita recabar información directa y de primera mano, sobre la efectividad de estas medidas, si fueron implementadas de forma correcta, o si la población optó por utilizar otras medidas adicionales que les permita protegerse y hacer frente a la enfermedad. Así mismo la información obtenida del presente estudio permite ampliar el conocimiento sobre la COVID -19 e incentivar la ejecución de investigaciones

futuras dentro de otros contextos sociales y culturales de la región, debido a la diversidad propia del entorno de la población de estudio y el conocimiento de medidas alternativas para su prevención y tratamiento.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En 2019, se observó el surgimiento de una serie de casos de neumonía vinculados a la propagación de un nuevo coronavirus en Wuhan, China, conocido como SARS-CoV-2, según el Comité Internacional de Taxonomía (1). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas declararon oficialmente a este nuevo coronavirus como el causante de estas infecciones. El 13 de febrero de 2020, se reconoció como una pandemia en expansión exponencial, lo que desconcertó a la comunidad científica e investigadora global (2). Para finales de 2022, se habían registrado 289 millones de casos y aproximadamente 5,44 millones de muertes a nivel mundial, lo que la clasificó como una emergencia de salud pública (2).

Los países asiáticos en menor desarrollo, así como América Central y Sur, se vieron más afectados por los índices de contagio y saturación de los sistemas públicos en un tiempo muy reducido. Esta situación se agravó debido a la incompetencia y corrupción de los gobiernos locales, que no lograron implementar medidas eficaces para contener la propagación del virus ni para gestionar adecuadamente los recursos disponibles. Como resultado, la crisis sanitaria se convirtió en una catástrofe, afectando gravemente la salud y el bienestar de la población, así como la estabilidad económica y social de estas regiones. Además, la falta de coordinación y respuesta oportuna contribuyó a exacerbar la gravedad de la situación, generando un impacto devastador en la capacidad de respuesta y recuperación de estos países frente a la pandemia (3).

El COVID-19, una enfermedad derivada del coronavirus SARS-CoV-2 de la familia Coronaviridae, se ha convertido en una amenaza mundial desde su aparición inicial en Wuhan, China, a finales de 2019. Este virus, que se transmite fácilmente de persona a persona a través de gotas respiratorias, ha provocado una pandemia global, según lo anunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, debido a su rápida propagación en casi todos los países del mundo. A pesar de los intentos de frenar su propagación mediante el distanciamiento social, el uso de mascarillas y las campañas de vacunación, el virus sigue extendiéndose y causando daños en comunidades de todo el mundo (3).

La enfermedad por COVID-19 puede presentar una amplia variedad de síntomas, desde leves hasta graves, incluyendo fiebre, tos, dificultad para respirar y fatiga, lo que puede llevar a complicaciones que van desde neumonía viral y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), hasta coágulos sanguíneos, problemas cardíacos y neurológicos. Entre las complicaciones más preocupantes se encuentra la "tormenta de citoquinas", una respuesta inflamatoria descontrolada del cuerpo que puede causar daño a múltiples órganos y sistemas, así como secuelas prolongadas en algunos pacientes, incluso después de la recuperación inicial de la infección aguda. La presencia de estas complicaciones subraya la importancia de una atención médica integral y el seguimiento continuo de los pacientes afectados por COVID-19 para minimizar el riesgo de efectos a largo plazo y mejorar los resultados de salud a largo plazo (4).

La pandemia del COVID-19 ha generado una realidad problemática a nivel mundial, con impactos devastadores en países latinoamericanos como Ecuador, Chile, Colombia y Brasil. Estas naciones se han visto especialmente afectadas por la propagación del virus

debido a diversos factores, como la densidad poblacional, la precariedad en el acceso a servicios de salud y la vulnerabilidad socioeconómica de amplias capas de la población. En Ecuador, por ejemplo, la crisis sanitaria llevó al colapso del sistema de salud en varias ocasiones, con hospitales sobrepasados y escasez de recursos médicos. Chile enfrentó desafíos similares, especialmente en regiones densamente pobladas como Santiago, donde se registraron altas tasas de contagio y fallecimientos. Colombia y Brasil también lucharon contra la propagación del virus, con impactos significativos en la economía y la salud pública (5).

El Perú, al mes de diciembre del año 2021, presentó 2 296 831 contagiados y 202 690 fallecidos reportados, con una tasa de letalidad de 8,89%, mostrando que Lima es la región con más casos de la COVID-19, debido a su alta densidad poblacional, seguida de Arequipa con 117 672 contagiados, Callao con 103 791 y Piura con 94 472 casos registrados como índice de contagios por cada 100 mil habitantes (6). Esta situación expuso al país a un punto crítico a nivel nacional y regional, ya que, además de la contingencia sanitaria, los últimos meses han significado una crisis política y económica de gigantesca magnitud. La complejidad de esta situación se asemeja únicamente a la época de los conflictos civiles por terrorismo en el Perú, exacerbando aún más los desafíos que enfrenta la sociedad peruana en este contexto de múltiples crisis.

En el dinámico escenario de la atención sanitaria en Cajamarca, se destaca la notable colaboración de la población, la generosa contribución del sector privado, especialmente de la industria minera, y la eficiente gestión gubernamental. Estos esfuerzos han facilitado la entrega de suministros cruciales, desde pruebas hasta medicamentos y ventiladores, ubicando a Cajamarca en una posición envidiable frente a otras regiones afectadas por la

pandemia. Sin embargo, resulta evidente que estas medidas, aunque vitales, no abarcan la totalidad de la complejidad de la situación. La necesidad de una adhesión masiva a las directrices internacionales por parte de la población es esencial para contener la propagación del SARS-CoV-2. Las estrategias de concientización y educación, exitosas en países industrializados, han demostrado ser clave, logrando que la población cumpla cuarentenas y protocolos, reduciendo así el impacto en la economía, ingresos, producción y sistemas sanitarios (7)

En este contexto, las comunidades locales en Yonán – Tembladera han respondido a la crisis con medidas alternativas basadas en la medicina tradicional y natural, algunas respaldadas por estudios científicos. Aunque prometedoras, como el uso de infusiones de hierbas, es necesario profundizar en la investigación para comprender su eficacia y su adaptabilidad al contexto específico de la región. Se reconoce el empleo de conocimientos populares en medidas de protección, aunque aún sin respaldo científico. La utilización de medicamentos controvertidos como la ivermectina y el dióxido de cloro destaca la importancia de abordar críticamente la información circulante. La saturación del sistema de salud, especialmente en áreas alejadas de las capitales, ha llevado a la adopción de medidas autónomas por parte de la población, muchas veces careciendo de información adecuada sobre su eficacia (8,9).

Esta investigación se propone realizar un análisis completo de las prácticas preventivas en Yonán, Contumazá. El objetivo es no solo evaluar la eficacia de estas medidas, sino también comprender su impacto en la vida y salud de la comunidad. Dada la propensión de la población a buscar atención médica en situaciones críticas, se busca entender la eficacia real de estas prácticas preventivas, así como su aceptación en la comunidad. Este enfoque

integral permitirá una evaluación más fluida y contextualizada de la situación en el distrito de Yonán – Tembladera (10, 11).

De ahí la importancia de realizar investigaciones que ayuden a crear evidencia para la toma de decisiones, en especial para evitar que los casos que puedan presentarse se compliquen y necesariamente tengan que recurrir a los servicios de salud, que muchas veces no tienen la capacidad resolutive adecuada para el caso. El análisis de esta situación muestra que la data recopilada a la fecha sobre este tema, todavía es muy insuficiente debido a las limitaciones que existen para el sondeo y recolección de la información. No obstante, esta investigación busca dar a conocer esta realidad local para extrapolar los hallazgos a los siguientes niveles de investigación y así contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a la COVID-19 tanto a nivel local como global.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas preventivas implementadas por la población, para evitar la infección por la COVID-19, en el distrito de Yonán – Tembladera?

1.3. Justificación de la investigación

En un sentido teórico, la investigación busca ampliar el conocimiento sobre la COVID-19 y fomentar futuras investigaciones en diversos contextos sociales y culturales de la región. La diversidad propia del entorno de la población de estudio y el conocimiento de medidas alternativas motivan la búsqueda de un entendimiento más profundo de la problemática.

Desde la perspectiva social, el objetivo es trazar el perfil epidemiológico de los pobladores de Yonán y atender sus necesidades de prevención ante la infección por la COVID-19. La investigación también pretende destacar los riesgos y beneficios del uso

constante de medidas y protocolos de bioseguridad en comunidades relativamente alejadas de las capitales.

En términos prácticos, la información obtenida servirá para determinar la efectividad de las medidas adoptadas por la población, considerando la falta de conciencia sobre el riesgo que implica la infección por la COVID-19. Asimismo, se buscará dar a conocer a nivel más amplio los métodos de protección no convencionales utilizados por la población y demostrar su grado de efectividad en la prevención en la comunidad de Yonán.

Los resultados serán contrastados con estudios a nivel internacional y nacional para dotarlos de amplitud y respaldo. Posteriormente, se buscará difundir la información a través de los repositorios institucionales de la Universidad Nacional de Cajamarca y Gobiernos Locales, con el fin de ampliar el alcance de la información

1.4. Delimitación de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Yonán - Tembladera, situado en la provincia de Contumazá, dentro del hermoso departamento de Cajamarca. Para delimitar nuestro estudio, nos enfocamos en las familias oficialmente inscritas en el padrón nominal de la Municipalidad Distrital. La investigación abarcó un periodo clave, desde julio hasta octubre del año 2021.

En el contexto de la evolución de la pandemia, resulta relevante señalar que, hasta el año 2020, la provincia de Contumazá exhibía una tasa de contagios del 0,9%, con 430 casos registrados y tratados. No obstante, al avanzar hasta mayo de 2021, esta tasa se incrementó notablemente a un 4,5%, con 905 casos reportados y tratados. Esto engloba un total de 1 335 casos de COVID-19 notificados en la provincia. En el microcosmos de Yonán –

Tembladera, se observaron específicamente 524 casos recuperados y lamentablemente, 24 defunciones durante el mismo periodo.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general:

Analizar las prácticas preventivas implementadas por las familias de Yonán – Tembladera, para evitar la infección por la COVID-19.

1.5.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el conocimiento de la población sobre la COVID – 19 y sus medidas de prevención.
- Identificar las prácticas preventivas de barrera implementadas por la población de Yonán – Tembladera para evitar el contagio por la COVID – 19.
- Identificar las prácticas preventivas profilácticas, utilizadas por la población de Yonán – Tembladera para evitar el contagio por la COVID – 19.

1.6. Definición de variables

Características sociodemográficas de la población del distrito de Yonán-Tembladera
Implementación de prácticas preventivas.

1.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas de la población de estudio	Son un conjunto de características de índole social y demográfico que están presentes en una población sujeta a estudio considerando a las que pueden ser medibles. Estos rasgos contextualizan la identidad de los integrantes de esta agrupación (5).	Demográficas	Edad	[18 – 35> [35 - 55> [55 -75> 75 a más	Grupo etario	Cuestionario elaborado por la autora con base en la bibliografía de referencia, estructurado en tres partes. Visita domiciliaria.
			Género (con el que se identifique)	Masculino Femenino N.A.	Nominal	
		Sociales	Grado de instrucción	Educación básica regular (EBR incompleta) EBR (completa) Superior incompleta Superior completa N.A.	Ordinal	
			Ocupación	Ama de casa Empleado público Empleado privado Independiente	Nominal	
			Zona de residencia	Urbana Rural	Nominal	
Tipo de seguro	SIS EsSalud Particular Ninguno	Nominal				
Prácticas preventivas	Según MINSA y la OIT, son medidas establecidas, con el objetivo de evitar la propagación y el alcance del virus, haciendo énfasis en la	Prácticas preventivas de barrera (protocolo MINSA)	Uso y aplicación de medidas de prevención para la COVID – 19.	- Lavado de manos: Sí / No - Uso de doble mascarilla: Sí / No - Uso de protector facial: Sí / No - Uso de alcohol	Nominal	Cuestionario elaborado por la autora con base en la bibliografía de referencia, estructurado en tres partes.

<p>protección del interior de los lugares de trabajo y ambientes en general, que pueden ser protocolizadas y normadas por organismos calificados.</p> <p>Sin embargo, puede aceptarse la práctica de estas medidas a nivel empírico, si es que su práctica no representa riesgo para la población y tiene cierto grado de efectividad aún no cuantificado (6).</p>			<p>desinfectante: Sí / No</p> <p>- Distanciamiento social: Sí / No</p> <p>- Aforos limitados 40%: Sí / No</p>		<p>Visita domiciliaria.</p>
	<p>Prácticas preventivas Profilácticas (MINSA)</p>	<p>Uso de medidas profilácticas alternativas para la prevención de la COVID- 19.</p>	<p>- Medicina tradicional/ naturista (preparados)</p> <p>- Consumo de mates e infusiones origen vegetal.</p> <p>- Consumo de ivermectina como prevención/ tratamiento sintomático</p> <p>- Consumo del dióxido de cloro preparado para prevención/ tratamiento.</p>	Nominal	<p>Cuestionario elaborado por la autora con base en la bibliografía de referencia, estructurado en tres partes.</p> <p>Visita domiciliaria.</p>
		<p>Si Ud. ha utilizado medidas profilácticas alternativas, ¿Considera que le fueron efectivas para su salud y la de su familia?</p>	<p>Escala de Likert</p>	Ordinal	
		<p>Si Ud. ha utilizado medidas profilácticas alternativas,</p>	<p>Escala de Likert</p>	Ordinal	

			¿Considera que fueron dañinas para su salud o de su familia?			
		Antecedentes y secuelas del diagnóstico de COVID - 19	¿Tuvo Ud. COVID - 19?	Si No		Nominal
			¿su diagnóstico fue dado por prueba de laboratorio?	Si No		Nominal
			¿Requirió atención en Establecimiento de salud?	Sí No		Nominal
			¿tiene alguna enfermedad crónica preexistente?	No Sí Cuál		Nominal
			¿Tiene alguna secuela o problema de salud a la fecha?	No Sí Cuál		Nominal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Romero en el año 2021 plasmó en su artículo “Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico” el objetivo de brindar una visión más amplia sobre las principales medidas de prevención ante el posible contagio por COVID-19. Se utilizó un estudio cualitativo, con un enfoque analítico y diseño no experimental. La muestra se compuso por 27 documentos revisados a texto completo; donde se evidenció que las principales prácticas son: lavado de manos, desinfección de manos con alcohol, distanciamiento físico, protección ocular, uso de protección facial y limpieza de calzado. Este estudio resalta la importancia de comprender y promover acciones preventivas efectivas en la lucha contra la propagación del virus, contribuyendo así a la concientización pública y a la adopción de comportamientos saludables en la comunidad (12)

De los Ángeles en el año 2020 propuso un estudio para examinar la relación entre el uso de medicina herbal como alternativa para prevenir y tratar la COVID-19 y la frecuencia y método de su consumo. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, relacional y no experimental con una muestra de 829 personas a las que se les realizó una encuesta. Los resultados mostraron que el 96,2% de los encuestados utilizó algún tipo de medicina alternativa para prevenir y tratar la Covid-19; el 52,2% consumió eucalipto y el 3,6% jengibre, principalmente por inhalación y en infusiones, una vez a la semana. Se verificó una correlación significativa entre la frecuencia de consumo y el tipo de medicina y método de preparación ($p=0,000$). En resumen, una gran

proporción de la población recurrió a las plantas medicinales para la prevención y tratamiento del coronavirus, y más del 90% las consideró efectivas (13).

Durán y Ávila en el año 2021 llevaron a cabo un estudio para entender la actitud de la comunidad hacia la prevención de la COVID-19. La investigación, de naturaleza cuantitativa y descriptiva, no fue experimental y se realizó en el campo, siendo transaccional. Se incluyeron 250 residentes de las comunidades del Cantón de Jipijapa. Los resultados indicaron que el 57% de los participantes adoptaron una actitud comunitaria en relación con el cumplimiento de las medidas preventivas establecidas por el sistema de salud, el 38% las cumplió parcialmente y el 5% no las siguió. Estos descubrimientos resaltan la necesidad de entender la percepción y comportamiento de la comunidad respecto a las medidas preventivas, lo cual puede guiar estrategias de comunicación y educación más efectivas para fomentar una participación activa en la prevención de la enfermedad (14).

Vargas en el año 2020 llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar la comprensión de los estudiantes de medicina de quinto y sexto año sobre las formas de transmisión, las precauciones y las actitudes hacia la COVID-19. Este estudio, que tuvo lugar entre mayo y junio de 2020, fue de naturaleza descriptiva y transversal. Se utilizó un cuestionario previamente diseñado en Google Forms para recopilar los datos, que luego se analizaron con el software Epi Info versión 7. De las 153 encuestas completadas, el 42% de los estudiantes indicó que obtenían información a través de charlas, redes sociales, canales de televisión y blogs, mientras que el 13% restante lo hacía a través de amigos y/o familiares. Se observó que el 95,4% de los encuestados había incrementado sus prácticas de limpieza y desinfección de superficies y espacios. El estudio concluyó que los estudiantes demostraron tener un conocimiento adecuado y una actitud positiva hacia la COVID-19 (15).

Tapia en el año 2020 en su artículo titulado “Prevención en la transmisión de Coronavirus-19: ¿qué tan preparado está el personal de salud en Chile?”, presentaron el objetivo de describir y evaluar las distintas recomendaciones que sigue el personal para disminuir la transmisión de COVID-19. Se compuso por una metodología de tipo básica, no experimental y transversal. Los principales hallazgos fueron que, en una muestra de 137 personas, el 92,7% considera el lavado de manos, el 60,6% considera el uso adecuado de equipos de protección personal y el 36,5% no tocarse la cara de manera frecuente. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo las prácticas de prevención entre el personal de salud, así como proporcionar recursos y capacitación adecuada para garantizar su seguridad y la de los pacientes frente a la COVID-19 (16).

Martínez en el año 2020 llevó a cabo un estudio para determinar el grado de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas contra la COVID-19 en pacientes antes y después de la aparición de un caso positivo en su área de salud. Se implementó un estudio descriptivo con una etapa de intervención entre los pacientes del consultorio. De los 583 pacientes analizados, el 55,5% tenía factores de riesgo. Antes de la intervención, el 34,8% no estaba al tanto de las formas de transmisión y el 44,0% no usaba correctamente la mascarilla. Sin embargo, tras una intervención intensificada, el uso adecuado de la mascarilla se incrementó al 97,7%, el conocimiento aumentó al 91,0% y la satisfacción de la comunidad con las acciones educativas llegó al 100% (17).

Morales en el año llevó a cabo un estudio con el propósito de explorar las posibilidades del Cuadro Básico de Productos Naturales de Cuba como una opción natural para tratar la COVID-19. Se realizó un estudio cualitativo a través de una revisión bibliográfica y documental en diversas fuentes de datos digitales, incluyendo

Google, Scielo, DOAJ, Latindex y SCOPUS. Llegaron a la conclusión de que la fitoterapia es una alternativa efectiva para la prevención y el tratamiento sintomático de la COVID-19. Sin embargo, la elección del producto dependerá del objetivo, ya sea preventivo o curativo, y de la etapa de la enfermedad. Asimismo, se debe evaluar la combinación del uso de productos naturales con los tratamientos convencionales para prevenir posibles reacciones adversas debido a interacciones farmacológicas (18).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Roque y Rodríguez en el año 2020 en su estudio denominado “Conocimiento de prácticas preventivas frente al COVID-19 en madres del Comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco-año 2021”, se tuvo como objetivo evaluar el conocimiento que mantienen las madres del comedor, acerca de las prácticas preventivas frente al COVID-19. Se empleó un estudio de tipo básica, enfoque cuantitativo y diseño no experimental; con una muestra de 110 participantes. Los resultados indicaron que el 46,4% considera efectivo el lavado de manos, el 47,3% el uso de mascarillas, el 50,9% el uso de protector facial y el 51,8% el distanciamiento social. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la comprensión y el cumplimiento de las medidas preventivas entre las madres del comedor, lo que puede contribuir significativamente a reducir el riesgo de transmisión del virus en la comunidad y proteger la salud de sus familias (19).

Aguirre y Trujillo en el año 2020 llevaron a cabo una investigación sobre el uso de la ivermectina en personas que habían estado en contacto con pacientes positivos de COVID-19. El estudio se centró en aquellos contactos que habían dado negativo en las pruebas de laboratorio para SARS CoV-2, a quienes se les administró una dosis de ivermectina de 0,2 mg por kilogramo de peso durante un día. Los resultados mostraron que, en las evaluaciones clínicas realizadas en los primeros tres días, no se detectaron

síntomas en ninguna de las personas y no se necesitó una segunda dosis de ivermectina. Se mantuvo un seguimiento clínico diario durante los 21 días siguientes a la administración de la ivermectina, y ninguna de las personas presentó síntomas ni contrajo la enfermedad. El estudio concluyó que la ivermectina puede ser útil como profilaxis en la COVID-19, pero se requieren más estudios clínicos con un número mayor de participantes (20).

Castañeda en el año 2020 llevó a cabo una investigación para evaluar la comprensión de los comerciantes del Mercado de Villa María sobre las prácticas de prevención del Covid-19. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal involucró a 76 comerciantes que respondieron a un cuestionario sobre su conocimiento del Covid-19. Los hallazgos revelaron que el 46,1% de los participantes mostró un conocimiento bajo en la dimensión etiológica del virus, mientras que un porcentaje idéntico reflejó un conocimiento medio en cuanto a las vías de transmisión y los grupos de riesgo. Además, el 42,1% tenía un conocimiento medio en lo que respecta a las medidas de prevención y protección. Finalmente, se determinó que la mitad de los encuestados poseía un nivel de conocimiento medio sobre el tema (21).

En el estudio publicado por Sedano en 2020, se buscó detallar las estrategias fundamentales de prevención primaria contra la COVID-19, que ha estado impactando al país. Se tomaron en cuenta factores epidemiológicos y se compararon con recomendaciones de otros países. Se trataron temas como la prevención en pacientes que viajan, la relevancia de la limpieza de manos, la prevención a través de la respiración, las políticas en instituciones educativas y la protección del personal médico. La razón de este análisis fue la necesidad de definir mejor este nuevo desafío sanitario nacional, con el fin de desarrollar políticas públicas enfocadas en prevenir

complicaciones asociadas al virus, considerando evaluaciones basadas en pruebas científicas, preventivas y sociales (22).

Beltrán y Pérez en el año 2020, en su estudio denominado “nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas de la covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas de la COVID-19 de los pobladores de la urbanización. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Utilizaron una muestra de 109 pobladores. Los resultados indicaron que el conocimiento sobre las prácticas preventivas de la COVID-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo. Se concluye estableciendo que, es necesario fomentar nuevas estrategias de información para la prevención de la transmisión de la COVID-19 (23).

Araujo y Huaranccay en el año 2022, en su estudio con título “Conocimiento y práctica sobre prácticas preventivas frente al COVID 19 en comerciantes de venta de alimentos de primera necesidad del mercado de abastos Huancavelica-2021”, se estimó como finalidad identificar las prácticas de prevención que realizan los comerciantes ante el covid-19. Empleando un estudio de tipo básica, de diseño no experimental, transeccional y cuantitativo. Los principales hallazgos en la muestra compuesta por 109 personas, fueron: (29; 26,6%) consideran adecuado el lavado de manos, (52; 47,7%) consideran adecuado el distanciamiento social y el (37; 33,9%) consideran oportuno el manejo adecuado de residuos sólidos (24).

2.1.3. Antecedentes Locales

Becerra y Pizán llevaron a cabo una investigación en 2020 para evaluar cuánto sabían los estudiantes de estomatología de Cajamarca sobre las medidas de bioseguridad contra el COVID-19. El estudio fue de naturaleza observacional,

descriptiva y transversal, e incluyó a 127 estudiantes de dicha especialidad. Utilizando un cuestionario con 30 preguntas distribuidas en 3 ítems, se determinó que la mayoría de los estudiantes, un 89,76%, poseían un conocimiento medio, mientras que un 6,30% mostró un conocimiento bajo. La conclusión del estudio fue que los estudiantes tienen, en general, un conocimiento medio sobre las prácticas de bioseguridad necesarias para enfrentar el COVID-19 (25).

En 2020, Vásquez realizó una investigación para explorar la conexión entre el conocimiento sobre la COVID-19 y la implementación de prácticas preventivas por parte del personal de construcción de saneamiento. Este estudio cuantitativo básico, de diseño correlacional transversal, recopiló datos a través de un cuestionario y una guía de observación. Participaron 106 trabajadores seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Los resultados revelaron una correlación muy significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento sobre la COVID-19 y la aplicación de prácticas preventivas. Un 87,5% de los trabajadores con alto nivel de conocimiento aplicaba adecuadamente estas prácticas, mientras que el 100% con bajo nivel de conocimiento mostraba prácticas insuficientes (26).

2.2. Bases teórico conceptuales

2.2.1. Coronavirus

Los coronavirus son una familia de virus de ARN que causan enfermedades en mamíferos y aves. Estos virus reciben su nombre debido a las proyecciones en forma de corona que se observan en su superficie cuando se ven bajo un microscopio electrónico. Los coronavirus pueden infectar el tracto respiratorio de los seres humanos, causando desde infecciones leves del resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). La variabilidad en la gravedad de las

enfermedades causadas por los coronavirus resalta la importancia de comprender su comportamiento y la necesidad de estar preparados para enfrentar posibles brotes de nuevas cepas que puedan surgir en el futuro (27, 28).

La estructura viral de los coronavirus es una característica distintiva que desempeña un papel crucial en su capacidad para infectar células huésped. Los coronavirus poseen una envoltura viral compuesta por varias proteínas, siendo las más destacadas la proteína de espícula (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N). La proteína de espícula, en particular, desempeña una función esencial en la entrada del virus en las células huésped al interactuar con receptores específicos en la superficie celular, lo que facilita su capacidad de replicación y propagación en el organismo infectado. Comprender la estructura y función de estas proteínas virales es fundamental para desarrollar estrategias terapéuticas y vacunas eficaces contra los coronavirus, así como para prevenir y controlar futuros brotes de enfermedades causadas por estos patógenos (29).

La zoonosis, o capacidad de los virus para transmitirse entre animales y humanos, es una característica destacada de los coronavirus. Se ha observado que los murciélagos son hospedadores naturales de muchos coronavirus, y algunos de estos virus pueden infectar a otras especies animales antes de trasladarse a los seres humanos. Esta transmisión inter-especies contribuye significativamente a la diversidad genética de los coronavirus, enriqueciendo su pool genético y potencialmente dando lugar a nuevas cepas con diferentes características y capacidades patogénicas

La zoonosis, o la capacidad de los virus para transmitirse entre animales y humanos, es una característica distintiva de los coronavirus. Se ha observado que los murciélagos actúan como reservorios naturales de muchos coronavirus, y algunos de estos virus pueden infectar a otros animales antes de transmitirse a los seres humanos.

Esta transmisión de virus entre diferentes especies contribuye a la diversidad genética de los coronavirus, impulsando la emergencia de nuevas variantes y potencialmente aumentando su adaptabilidad y virulencia.

La zoonosis, o la capacidad de los virus para transmitirse entre animales y humanos, es una característica distintiva de los coronavirus. Se ha observado que los murciélagos actúan como reservorios naturales de muchos coronavirus, y algunos de estos virus pueden infectar a otros animales antes de transmitirse a los seres humanos. Esta transmisión de virus entre diferentes especies contribuye a la diversidad genética de los coronavirus, incrementando la probabilidad de aparición de nuevas variantes y potencialmente la adaptación a nuevos hospedadores. Esta interacción entre distintas especies también puede influir en la virulencia y en la capacidad de los coronavirus para evadir las defensas del sistema inmune humano (30).

La diversidad genética de los coronavirus es fundamental para su capacidad de adaptarse a diferentes especies. Esta variabilidad genética puede dar lugar a la aparición de nuevos virus y brotes, lo que representa un desafío significativo para la salud pública. La capacidad de los coronavirus para adaptarse y evolucionar es un factor importante a considerar al abordar la prevención y el control de posibles amenazas para la salud, ya que estas características genéticas pueden influir en la eficacia de las medidas de control y en la aparición de resistencia a los tratamientos antivirales.

La diversidad genética de los coronavirus es fundamental para su capacidad de adaptarse a diferentes especies. Esta variabilidad genética puede dar lugar a la aparición de nuevos virus y brotes, lo que representa un desafío significativo para la salud pública. La capacidad de los coronavirus para adaptarse y evolucionar es un factor importante a considerar al abordar la prevención y el control de posibles

amenazas para la salud, ya que esta adaptabilidad genética puede influir en la efectividad de las estrategias de vacunación y en la resistencia a los tratamientos médicos disponibles. Es esencial realizar una vigilancia continua de la diversidad genética de los coronavirus para desarrollar respuestas más eficaces y adaptadas a la evolución de estos patógenos (31).

Un ejemplo destacado de la amenaza que representan los coronavirus emergentes es el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsable de la pandemia de COVID-19 que comenzó en 2019. Este evento subraya la importancia crítica de comprender la biología y la ecología de los coronavirus para anticipar, prevenir y controlar futuras amenazas para la salud pública. El estudio continuo de estos virus es esencial para desarrollar estrategias efectivas de mitigación y respuesta ante posibles brotes virales en el futuro, lo que incluye la investigación sobre su origen, transmisión y características genéticas para poder diseñar vacunas y tratamientos más efectivos (32).

2.2.1.1. Características estructurales de los coronavirus

Los coronavirus se clasifican en cuatro categorías principales: alfa, beta, delta y gamma. De estos, se ha identificado que los tipos alfa y beta son capaces de infectar humanos, causando desde el resfriado común hasta enfermedades más severas como el MERS-CoV y el SARS-CoV, este último responsable de numerosas muertes en 2006. Comprender esta clasificación es clave para reconocer la variedad y el alcance de los coronavirus, lo que permite prever su impacto en la salud pública y formular estrategias de prevención y tratamiento adecuadas para cada tipo de virus (2).

En cuanto a su estructura, los coronavirus son esféricos y su tamaño oscila entre 80 y 120 nm. Están envueltos por una membrana que incluye la glicoproteína

de Membrana (M), la más prevalente en la superficie del virión. Además, contienen la proteína de Envoltura (E), una molécula pequeña y extremadamente hidrofóbica presente en menor cantidad. Las proteínas del virus están incrustadas en una bicapa lipídica derivada de la célula huésped infectada. En el interior, la nucleoproteína (N) se asocia con el ARN viral formando una estructura helicoidal que protege al ARN de la degradación. (2).

2.2.2. SARS-COV2

El coronavirus SARS-CoV-2, también conocido como el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo 2, es miembro de la familia de los coronavirus. Detectado inicialmente en Wuhan, Hubei, China, en diciembre de 2019, este virus es el responsable de la enfermedad COVID-19. Su aparición ha provocado una crisis de salud mundial, impactando significativamente la vida diaria y desafiando los sistemas de salud, políticas públicas y la capacidad gubernamental de respuesta, lo que ha llevado a la adopción de medidas excepcionales para frenar su expansión y atenuar sus efectos (33).

El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario de sentido positivo, lo que implica que su genoma de ácido ribonucleico puede ser inmediatamente procesado por las células anfitrionas. Aunque guarda relación genética con otros coronavirus como el SARS-CoV y el MERS-CoV, el SARS-CoV-2 posee diferencias genéticas notables que le permiten infectar eficazmente a los humanos y diseminarse con rapidez entre la población (34).

La transmisión del SARS-CoV-2 se realiza principalmente de persona a persona mediante partículas líquidas expelidas al toser, estornudar, hablar o respirar de alguien contagiado. Recientes investigaciones también indican que puede propagarse por contacto con superficies infectadas. La infección puede manifestarse con un espectro

de síntomas que varían en severidad, incluyendo fiebre, tos y problemas respiratorios, así como otros menos comunes como alteraciones del olfato y gusto, dolores musculares y fatiga intensa. La gravedad de COVID-19 puede diferir notablemente entre individuos, y algunos pueden experimentar complicaciones graves como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda y fallo de múltiples órganos (35).

La rápida propagación del SARS-CoV-2 llevó a la declaración de la pandemia de COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Este evento histórico desencadenó una serie de medidas sin precedentes a nivel mundial para contener la enfermedad y mitigar su impacto devastador en la salud pública, la economía global y las prácticas cotidianas. La pandemia ha generado un enfoque global en la investigación, desarrollo y aplicación de estrategias para prevenir la propagación del virus y tratar la enfermedad, incluyendo la búsqueda de vacunas efectivas, terapias médicas innovadoras y protocolos de salud pública sólidos. Además, ha destacado la importancia de la colaboración internacional, la coordinación entre los sistemas de salud y la comunicación transparente con el público para abordar los desafíos emergentes en tiempo real (36).

2.2.2.1. Transmisión del SARS-CoV-2

La transmisión del SARS-CoV-2, agente causal de la COVID-19, se produce principalmente a través de múltiples vías. La más común implica la emisión de gotículas respiratorias contaminadas durante actividades como toser, estornudar o hablar, constituyendo una fuente de contagio directo en distancias cortas. Además, la transmisión puede ocurrir por contacto directo con una persona infectada o con superficies contaminadas por el virus. La introducción del virus al organismo puede ocurrir cuando una persona toca una superficie contaminada y luego se toca la cara, en particular los ojos, la nariz o la boca (37).

En entornos cerrados y con ventilación insuficiente, se reconoce la importancia de la transmisión aérea a través de aerosoles, partículas más pequeñas que pueden permanecer suspendidas en el aire y ser inhaladas por personas en el mismo espacio. Un aspecto significativo de la transmisión del SARS-CoV-2 es la capacidad de propagación por individuos asintomáticos o pre-sintomáticos, lo que complica la identificación y control de la infección. Personas infectadas pueden transmitir el virus antes de presentar síntomas, e incluso algunas pueden ser portadoras asintomáticas (38).

La adopción de prácticas preventivas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la higiene de manos frecuente y la ventilación adecuada de espacios cerrados, se considera esencial para reducir la propagación del virus. Estas medidas son fundamentales para reducir el riesgo de contagio en entornos comunitarios y públicos, así como en situaciones de contacto cercano con personas infectadas. Además, las estrategias de salud pública, como la vacunación masiva, también desempeñan un papel crucial en la mitigación de la transmisión y la gravedad de la enfermedad. La vacunación generalizada no solo protege a los individuos vacunados contra enfermedades graves, sino que también contribuye a alcanzar la inmunidad colectiva en la población, lo que reduce la circulación del virus y protege a quienes no pueden recibir la vacuna debido a contraindicaciones médicas o a su edad (39).

2.2.3. Importancia de la Promoción de Salud en la prevención de la COVID-19

La promoción de la salud es un proceso integral que incluye tanto el fortalecimiento de habilidades individuales como la transformación de factores sociales, ambientales y económicos para reducir su impacto negativo en la salud colectiva e individual. Este proceso empodera a las personas para manejar mejor los

factores que influyen en su bienestar y así mejorar su salud. La participación activa es fundamental para mantener la promoción de la salud (40).

La implicación de todos los niveles del gobierno, las empresas, el sector privado y la ciudadanía es crucial para enfrentar eficazmente la pandemia de COVID-19. Según los expertos, la participación de la comunidad ha sido decisiva para reducir y erradicar la transmisión del virus. La promoción de la salud se ha logrado a través de diversas estrategias como el autocuidado, el apoyo mutuo y la creación de entornos propicios para la salud (11).

2.2.4. Acciones de promoción de salud contra la COVID-19

A nivel mundial, se han implementado estrategias de políticas públicas para frenar la expansión de la COVID-19. Estas incluyen medidas como el aislamiento, la implementación de cuarentenas, el mantenimiento de una distancia social y física superior a un metro entre personas, la reorganización del comercio y el trabajo, así como restricciones en los desplazamientos. Estas acciones se fundamentan en la voluntad política y en la colaboración social e intersectorial que integra a diversas entidades y sectores (11).

Para combatir la COVID-19, se han adoptado numerosas prácticas preventivas: lavado regular de manos con agua y jabón, uso de soluciones de hipoclorito de sodio al 0,01% o geles a base de alcohol para la higiene de manos y una solución al 0,5% para desinfectar superficies. Se ha recomendado el uso constante de mascarillas que cubran completamente la boca y la nariz (41).

Además, se aconseja no tocarse la cara, permanecer en casa, evitar aglomeraciones y el contacto cercano con personas que muestren síntomas respiratorios o de COVID-19. También se han limitado los aforos en lugares

comerciales y se han restringido las actividades de ocio y musicales, especialmente en espacios cerrados (42).

2.2.5. Cronología del COVID – 19 en el Perú

El 6 de marzo de 2021 se marcó el primer aniversario del primer caso confirmado de COVID-19 en Perú, correspondiente a un varón de 25 años que había viajado por Europa y se infectó durante la rápida propagación del virus en esa región. A raíz de este caso, y ante el incremento de infecciones, el gobierno peruano declaró una emergencia sanitaria nacional por 90 días. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud elevó la situación de epidemia a pandemia debido a su expansión global, y en Perú se estableció una cuarentena rigurosa con el respaldo de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (43).

La pandemia tuvo repercusiones profundas en la sociedad y economía peruanas, generando una crisis sanitaria y económica que desencadenó una crisis política, reflejada en el cambio de tres presidentes y varios ministros (44). Durante los primeros cinco meses, se reportaron 20 mil muertes, lo que impactó gravemente en la economía y en un sistema de salud sobrecargado y con recursos limitados. En mayo y junio, el promedio diario de muertes estuvo entre 227 y 272, según reportes al Centro de Control de Enfermedades.

En el último cuarto del año 2020, se observó una reducción en la detección de nuevos casos de COVID-19, sin embargo, el número de muertes mensuales no descendió de 1,600 hasta finales de diciembre. Ya en enero de 2021, el Ministerio de Salud del Perú anunció que el total acumulado de casos confirmados de COVID-19 había alcanzado 1,078,675, lo que significó un incremento en las cifras de contagios y muertes, impulsando a las autoridades a implementar nuevas restricciones sanitarias ante la segunda ola del virus (35).

Febrero vio a más de diez regiones peruanas clasificadas como de alto riesgo extremo, manteniéndose en cuarentena para frenar la propagación del virus. A pesar de estas medidas, febrero registró algunas de las cifras más altas de la pandemia en Perú. Para finales de marzo y abril, el MINSA informó de 47,306 casos confirmados y 15,058 sospechosos, sumando un total de 69,364 muertes según el seguimiento epidemiológico. Adicionalmente, el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) reportó un total de 109,943 fallecimientos por coronavirus al finalizar marzo (43).

2.2.6. Medidas de profilaxis protocolizadas para evitar infección por la COVID-

19

La profilaxis implica la implementación de estrategias preventivas para evitar la aparición de enfermedades o infecciones. Estas medidas se aplican cuando hay un riesgo de contacto con un patógeno y se clasifican en dos categorías, dependiendo de si el tratamiento se administra antes o después de la exposición al agente: (21).

- Profilaxis pre exposición: se administra antes del contacto con el agente infeccioso.
- Profilaxis post exposición (PPE): se aplica después del contacto para prevenir la infección y la enfermedad resultante.

La PPE es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para enfermedades como el VIH, Hepatitis B, C y tuberculosis (TBC). En enfermedades de transmisión respiratoria, se enfoca en personas que han estado en contacto con casos confirmados. Según la OMS, un caso confirmado de COVID-19 es aquel con infección por SARS CoV-2 verificada por pruebas de laboratorio (44).

2.2.7. Prevención de la salud

La estrategia de la Atención Primaria de Salud enfoca en la prevención de enfermedades mediante un cuidado integral del individuo, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque holístico abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento adecuado, la rehabilitación y la reinserción en la sociedad, trabajando en conjunto con los diferentes niveles y estructuras del sistema de salud nacional. La prevención incluye la detección temprana y el manejo adecuado de las enfermedades, así como la rehabilitación y la reducción de las complicaciones o efectos a largo plazo mediante intervenciones en varios niveles (45).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención de enfermedades de manera integral. No se limita únicamente a medidas destinadas a evitar la aparición inicial de una enfermedad, como la reducción de factores de riesgo, sino que también abarca la detención de su avance y la mitigación de sus consecuencias una vez que se ha establecido. Esto implica no solo la promoción de estilos de vida saludables y la identificación temprana de posibles riesgos para la salud, sino también la implementación de intervenciones efectivas para controlar y manejar las enfermedades existentes. Además, la prevención también involucra la protección de la salud pública a través de medidas de control de enfermedades infecciosas, como la vacunación, el monitoreo epidemiológico y la implementación de políticas de salud pública basadas en evidencia científica (46).

La aplicación efectiva de estrategias preventivas tiene el potencial de mejorar el estado de salud de la población, actuando en distintos niveles de intervención. En este contexto, la prevención de enfermedades se manifiesta como una acción central proporcionada por los servicios de salud. Este enfoque considera a los individuos y a

las poblaciones como susceptibles a factores de riesgo identificables, los cuales a menudo se asocian con diversas conductas de riesgo. La modificación de estas conductas, por ende, se erige como una de las metas fundamentales de la prevención de enfermedades (45, 46).

Las tres fases de prevención en salud (primaria, secundaria y terciaria) implementan estrategias concretas que ayudan a manejar las enfermedades y prevenir sus efectos posteriores durante las distintas fases de su evolución natural. Cuanto más temprano se introduzca una acción preventiva, más efectiva será para detener la progresión de una enfermedad o evitar su aparición en la persona. Por ende, es crucial enfocarse en la prevención primaria, que se aplica antes del inicio de la enfermedad, para promover la salud general de la comunidad (47).

2.2.8. Efectividad de las prácticas de prevención de la COVID – 19 (de barrera)

2.2.8.1. Regulación de mascarillas

En el contexto de la regulación europea, se establecen normativas para diversos tipos de mascarillas, incluyendo las higiénicas, quirúrgicas y los equipos de protección individual, como las mascarillas auto filtrantes de tipo FFP2 y FFP3. La eficacia de estos dispositivos depende de factores clave como la eficiencia de filtración del material, el ajuste preciso a la fisonomía humana para evitar fugas, y la respirabilidad, es decir, la resistencia del material al paso del aire.

Los ensayos para evaluar estos factores varían según el tipo de mascarilla. Aunque las mascarillas higiénicas pueden comercializarse sin normativas específicas para su fabricación o grado de protección, la pandemia de la COVID-19 ha impulsado la creación de normas internacionales con requisitos específicos. Estas normativas utilizan ensayos de filtración bacteriana, pero con estándares de capacidad de filtración inferiores.

Específicamente, las mascarillas higiénicas, ya sean no reutilizables o reutilizables, deben cumplir con requisitos de eficacia de filtración bacteriana, lo cual implica que deben ser capaces de filtrar eficazmente las partículas y microorganismos presentes en el aire. Estas regulaciones proporcionan un marco claro para la fabricación y comercialización de mascarillas, asegurando estándares de calidad y seguridad en momentos de crisis sanitaria. Además de la eficacia de filtración, las regulaciones pueden abordar aspectos como el ajuste adecuado de la mascarilla, la comodidad para el usuario y la durabilidad del producto. Esto garantiza que las mascarillas utilizadas por la población cumplan con los estándares necesarios para proteger tanto a los usuarios como a quienes los rodean, contribuyendo así a la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas como el COVID-19 (42).

2.2.8.2. Aumento de la distancia física interpersonal y reducción del tiempo de contacto

La probabilidad de entrar en contacto con secreciones respiratorias infectivas es notablemente más alta a distancias cortas de la persona emisora, justificando así la recomendación de aumentar la distancia física entre individuos. Experimentalmente, se ha evidenciado una reducción en la transmisión de SARS-CoV-2 al incrementar la distancia, como se ha observado en simulaciones sin mascarilla, logrando una disminución del 60% a 50 cm y del 70% a 1 metro (2). A medida que aumenta el número de personas, también lo hace la probabilidad de que al menos una esté infectada, incrementando así el riesgo de exposición para personas susceptibles de contagiarse a partir de un caso índice. Además, la presencia de un mayor número de individuos dificulta la tarea de mantener la distancia interpersonal, razón por la cual se recomienda la reducción de aforos.

La exposición, especialmente a aerosoles infectivos, está directamente relacionada con la concentración y el tiempo de exposición. A mayor tiempo de contacto, se incrementa la dosis infectiva recibida, lo que puede aumentar el riesgo de contraer la enfermedad. En espacios cerrados y con una ventilación deficiente, la concentración de aerosoles en el aire tiende a aumentar con el tiempo, ya que los aerosoles se acumulan en el ambiente en presencia de una persona infectada. Este aumento en la concentración de aerosoles puede elevar significativamente el riesgo de transmisión del virus, especialmente en entornos donde las personas están en contacto cercano durante períodos prolongados de tiempo, como en interiores o en lugares con poca ventilación (48).

2.2.8.3. Priorización de espacios exteriores

Se insiste en la prioridad de elegir entornos al aire libre como medida preferente, dado que en estos lugares los aerosoles liberados por una persona tienden a dispersarse en el vasto espacio circundante, lo que reduce significativamente la concentración de partículas virales y, por ende, el riesgo de transmisión del virus. Sin embargo, a pesar de la clara disminución del riesgo de transmisión en ambientes exteriores, se subraya la necesidad imperante de adoptar precauciones adicionales. Entre estas precauciones se incluye el uso continuo de mascarillas, especialmente en situaciones donde el distanciamiento social pueda ser difícil de mantener, y la observancia estricta de la distancia interpersonal, especialmente en entornos concurridos o en eventos donde se congregan grandes grupos de personas.

Es crucial tener en cuenta que, aunque el riesgo de contagio se reduce significativamente en espacios abiertos, se han documentado casos de transmisión y brotes durante reuniones al aire libre. Esta situación ha sido especialmente evidente

en eventos sociales como fiestas patronales, celebraciones de bodas o cumpleaños en exteriores, donde se ha constatado que la mayoría de los participantes no llevaban mascarillas. Este fenómeno subraya la importancia de mantener un enfoque cauteloso incluso en entornos al aire libre, reconociendo que la implementación de prácticas preventivas adicionales, como el uso adecuado de mascarillas y el respeto de la distancia física, sigue siendo fundamental para minimizar el riesgo potencial de propagación del virus en situaciones sociales y festivas al aire libre (47).

2.2.8.4. Higiene de manos

La higiene de manos se erige como la medida más elemental y eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos, entre ellos el SARS-CoV-2, gracias a su envoltura lipídica que es desactivada por los agentes surfactantes presentes en los jabones. Es importante destacar que no es necesario recurrir a jabones desinfectantes, ya que tanto los jabones sólidos como los líquidos convencionales cumplen con su cometido. Sin embargo, la clave reside en la duración del proceso, recomendándose un lavado meticuloso que se prolongue por un período mínimo de 40-60 segundos (48)

Es relevante subrayar que, aunque las soluciones hidroalcohólicas representan otra alternativa válida, su eficacia se ve comprometida en presencia de manos visiblemente sucias. En este contexto, se enfatiza la recomendación de optar por el lavado con agua y jabón en situaciones donde las manos estén claramente contaminadas. Esta práctica no solo contribuye a la eliminación efectiva de gérmenes, sino que también garantiza una cobertura exhaustiva y una limpieza completa (48).

El lavado de manos no solo se presenta como una acción rutinaria, sino como una barrera esencial en la prevención de la propagación de microorganismos. En especial, considerando la amenaza del SARS-CoV-2, este hábito simple pero crucial desempeña un papel esencial en la protección tanto individual como colectiva. Por lo tanto, se insta a su incorporación regular como parte integral de las prácticas de higiene personal para salvaguardar la salud general y contribuir a la mitigación de la propagación de enfermedades infecciosas (48).

2.2.9. Prácticas preventivas profilácticas alternativas

2.2.9.1. Uso de la medicina natural y tradicional contra la COVID- 19

En el contexto de la actual crisis mundial derivada de la pandemia de la COVID-19, se observa un creciente interés en el empleo de la medicina natural en diversos países. Actualmente, frente al SARS-CoV-2, se enfrenta a limitadas opciones de tratamiento farmacológico. La medicina natural emerge como una alternativa con potencial para complementar las necesidades de la población, especialmente considerando las opciones limitadas disponibles para la COVID-19. Se ha evidenciado su eficacia en el manejo sintomático de casos leves y moderados de la infección (49).

Dentro de las investigaciones prometedoras, destaca el estudio de *Artemisia annua* (*A. annua*), cuyos efectos y derivados han sido examinados en diversos modelos *in vitro*, evidenciando inhibición de la proliferación celular, inflamación y estrés oxidativo, entre otros (50,51). Aunque aún no se ha científicamente probado que esta planta o sus preparados constituyan una cura, estudios señalan su posible efectividad en el tratamiento de la Fibrosis Pulmonar asociada a la infección por SARS-CoV-2, respaldado por su potente actividad antioxidante (51).

Adicionalmente, se conocen otros usos de la medicina natural con propiedades antivirales, antiinflamatorias y fortalecedoras del sistema inmunológico, así como en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Estos tratamientos naturales han sido utilizados durante siglos en diversas culturas como complemento a la medicina convencional. Sin embargo, muchas de las recomendaciones carecen de información detallada y, peor aún, no proporcionan el nombre científico de la especie recomendada, basándose principalmente en el nombre común. Esto puede llevar a confusiones y a una falta de precisión en la identificación de las plantas medicinales adecuadas, así como en la dosificación y preparación correctas de los remedios (51).

Detrás de las plantas medicinales y sus aplicaciones terapéuticas, se encuentra la investigación científica de la fitoquímica, que busca descubrir los posibles principios activos. Cada planta contiene una variedad de compuestos químicos, muchos de los cuales carecen de efecto farmacológico. En la medicina tradicional, se suelen utilizar mezclas que combinan diferentes especies y compuestos, aprovechando la interacción de estos para obtener efectos curativos. Además, los compuestos químicos en las plantas medicinales no se distribuyen de manera uniforme en toda la planta, concentrándose en partes específicas como flores, hojas, raíces o semillas (51).

Aunque plantas como el orégano, la salvia europea, la albahaca, el romero, el tomillo, el eucalipto o la manzanilla pueden tener propiedades antivirales o antiinflamatorias, es fundamental comprender que una simple infusión de estas plantas tendría escasa utilidad frente al coronavirus. No existe evidencia de que una fruta, verdura, vegetal o planta medicinal por sí sola pueda protegernos de esta enfermedad. No obstante, su inclusión en una dieta balanceada puede contribuir al

fortalecimiento del sistema inmunológico, siendo un punto a favor en la prevención de la COVID-19 (50,51).

Es imperativo abordar con cautela cualquier propuesta de medicamento o tratamiento contra esta enfermedad, ya que la validación de su eficacia requiere un riguroso proceso de investigación, experimentación y control de efectos secundarios antes de su aplicación segura y generalizada en la población. Este proceso implica múltiples etapas, que van desde estudios preclínicos en laboratorio hasta ensayos clínicos en humanos, seguidos de una revisión exhaustiva por parte de las autoridades regulatorias de salud antes de autorizar su uso. Además, es importante considerar la posibilidad de interacciones medicamentosas y efectos adversos potenciales, así como evaluar el riesgo-beneficio de cualquier tratamiento propuesto (51).

2.2.9.2. Eucalipto

El eucalipto, perteneciente al género *Eucalyptus* de la familia Myrtaceae, ha sido utilizado tradicionalmente en diversas culturas como remedio medicinal debido a sus propiedades terapéuticas. Conocido por su nombre científico *Eucalyptus* spp., esta planta aromática es nativa de Australia, pero se ha naturalizado en muchas regiones del mundo debido a su amplia gama de beneficios para la salud. Sus hojas contienen compuestos activos como cineol, pineno y limoneno, que poseen propiedades expectorantes, antivirales, antiinflamatorias y antibacterianas. Además, el eucalipto se ha utilizado en forma de aceites esenciales, infusiones, ungüentos y vaporizaciones para tratar afecciones respiratorias, como resfriados, bronquitis y congestión nasal (52).

Propiedades terapéuticas:

El eucalipto contiene una serie de compuestos activos, incluidos aceites esenciales como el cineol (también conocido como eucaliptol), pineno, limoneno y terpineno, entre otros. Estos componentes confieren al eucalipto propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias, expectorantes y descongestionantes, que lo convierten en un recurso valioso en el tratamiento de afecciones respiratorias. El cineol, en particular, es conocido por su capacidad para reducir la congestión nasal y mejorar la función pulmonar al dilatar los bronquios y facilitar la eliminación del moco. Además, el pineno y el limoneno tienen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que ayudan a reducir la inflamación y aliviar la irritación de las vías respiratorias (53).

Uso tradicional en el tratamiento de enfermedades respiratorias:

En la medicina tradicional, el eucalipto se ha utilizado durante siglos para aliviar los síntomas de resfriados, gripes, bronquitis y otras enfermedades respiratorias. La inhalación de vapores de eucalipto se ha practicado para aliviar la congestión nasal y la tos, mientras que las infusiones de hojas de eucalipto se han empleado para tratar afecciones respiratorias internas. Además, se ha utilizado en forma de ungüentos y aceites esenciales aplicados tópicamente en el pecho y la garganta para aliviar la congestión y promover la desobstrucción de las vías respiratorias. La versatilidad del eucalipto en diferentes formas de preparación y aplicación ha contribuido a su uso extendido en el manejo de enfermedades respiratorias, tanto como tratamiento autónomo como complementario a la medicina convencional (54).

Efectos

Si bien no existe evidencia científica concluyente sobre la eficacia del eucalipto en el tratamiento específico del COVID-19, sus propiedades medicinales sugieren que podría desempeñar un papel beneficioso en el alivio de los síntomas asociados con la enfermedad. La capacidad del eucalipto para actuar como expectorante, aliviar la congestión y combatir infecciones respiratorias podría ayudar a mitigar algunos de los síntomas del COVID-19, especialmente en casos leves a moderados. Además, se ha sugerido que su efecto en fortalecer el sistema inmunológico podría contribuir a una recuperación más rápida y eficiente del organismo ante la infección viral (55).

2.2.9.3. Uso de la Ivermectina y COVID- 19

A nivel mundial se están llevando a cabo diversas investigaciones que buscan evaluar posibles tratamientos para la COVID-19. A inicios de la pandemia, se describió al uso de ivermectina como efectiva para el manejo de la infección sintomática. Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de ensayos clínicos aleatorizados que evaluaran su uso en pacientes con la COVID-19. A pesar de la falta de datos concluyentes, se han llevado a cabo numerosos estudios observacionales y ensayos clínicos para investigar el potencial de la ivermectina en el tratamiento de la enfermedad (56).

La ivermectina, un antiparasitario de amplio espectro reconocido por la FDA, ha mostrado en años recientes y junto a otros estudios, potencial antiviral contra diversos virus en pruebas de laboratorio. Originalmente identificada como un inhibidor de la interacción entre ciertas proteínas del VIH y componentes celulares clave para la entrada del virus al núcleo, se ha verificado que la ivermectina impide

tanto la entrada nuclear de estas proteínas como la replicación del VIH. Además, se ha observado su efecto en el virus del dengue (56).

Respecto al SARS-CoV-2, se indica que la ivermectina actuaría de dos maneras: dentro y fuera de las células. La acción fuera de las células se produciría al interactuar con estructuras específicas de la membrana celular, bloqueando así la entrada del virus (56).

En un estudio observacional en EE. UU., se analizaron los efectos de la ivermectina en pacientes con COVID-19, encontrando una asociación entre su uso y una reducción de la mortalidad, especialmente notable en pacientes con enfermedad pulmonar grave. A pesar de ajustar por variables confusoras, los resultados sugieren una menor mortalidad asociada al uso de ivermectina, aunque se reconoce la necesidad de ensayos clínicos aleatorizados para confirmar estos hallazgos. Sin embargo, debido a la posibilidad de sesgos por factores no considerados, como otros tratamientos o características no registradas, la FDA ha advertido contra el uso de ivermectina para prevenir o tratar la COVID-19, subrayando que no está aprobada para tal fin y que los datos disponibles provienen únicamente de un estudio preliminar (60)

2.2.9.4. Uso del dióxido de cloro y COVID – 19

El dióxido de cloro, un gas de color amarillo pálido, se desintegra con rapidez en presencia de aire y reacciona con diversas sustancias. Como oxidante fuerte, genera iones clorito al entrar en contacto con el agua, lo que le confiere la capacidad de eliminar virus, bacterias y otros microorganismos en entornos acuosos. La concentración segura de este gas en el agua potable no debe exceder de 1 mg/L. Cabe destacar que el dióxido de cloro y el clorito de sodio son componentes principales en algunos desinfectantes y productos industriales, pero

no están diseñados para ser consumidos por personas. A pesar de su utilidad como agente desinfectante, no hay pruebas científicas que avalen su uso seguro y efectivo en el tratamiento de enfermedades infecciosas en seres humanos, y su consumo puede resultar en consecuencias negativas severas, incluyendo daños a órganos vitales, irritación del tracto gastrointestinal y, en casos extremos, la muerte (57).

Antes de la pandemia de COVID-19, el clorito de sodio ha sido promocionado en ciertos círculos no científicos en Europa y Estados Unidos como tratamiento para una variedad de afecciones, incluyendo enfermedades infecciosas como la hepatitis y el VIH/SIDA, así como trastornos del espectro autista y cáncer. Sin embargo, esta práctica ha generado controversia y ha sido criticada por profesionales de la salud y científicos, debido a la ausencia de evidencia que respalde su seguridad y eficacia para tratar estas condiciones médicas.

La evaluación exhaustiva de la literatura científica actual no ha encontrado evidencias que respalden el uso del dióxido de cloro o sus compuestos relacionados como medidas preventivas o de tratamiento para la COVID-19, ya sea por inhalación, ingestión o inyección (56). Hasta el momento, no se cuenta con datos científicos que confirmen los beneficios alegados del dióxido de cloro y sus derivados.

Se han reportado casos graves de efectos secundarios tras la ingesta de dióxido de cloro, incluyendo:

- Fuerte dolor estomacal, vómito, náuseas y diarrea intensa que podrían causar deshidratación y daño a la mucosa del sistema digestivo, con el peligro de perforar el esófago.
- Baja presión sanguínea y alteraciones en el balance de electrolitos y líquidos corporales.

- Daño hepático agudo, insuficiencia renal y falta de producción de orina.
- Anemia hemolítica aguda que puede necesitar transfusiones de sangre.
- Aumento en la duración del intervalo QT, lo que puede llevar a arritmias cardíacas.
- Problemas respiratorios debido a metahemoglobinemia.

Se ha calculado que una dosis oral letal promedio es de 94 mg/kg de peso corporal, lo cual clasifica al dióxido de cloro como una sustancia de toxicidad moderada y de riesgo (58).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación geográfica

El distrito de Yonán, con Tembladera como su ciudad principal, está situado al lado del río Jequetepeque a una altitud de 436 metros sobre el nivel del mar. Forma parte de la Provincia de Contumazá en el departamento de Cajamarca y abarca un área de 547,25 kilómetros cuadrados. Sus fronteras son:

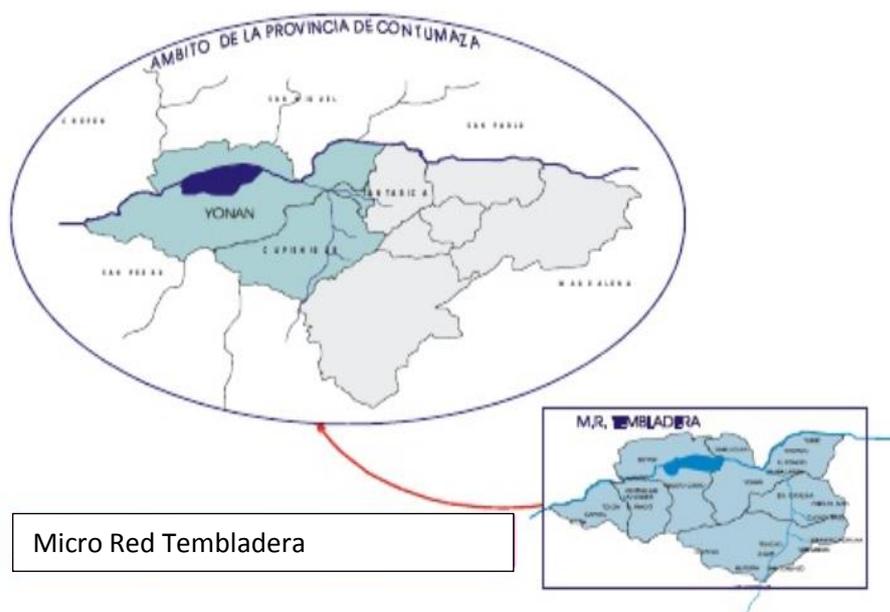
- Al norte, limita con los distritos de San Gregorio (San Miguel) y Talambo (Chepén - La Libertad).
- Al sur, colinda con el distrito de Cupisnique.
- Al este, con los distritos de Chilete y Tantarica.
- Al oeste, con el distrito de San José (Pacasmayo - La Libertad).

Yonán, en la región de Tembladera, se compone de dieciséis caseríos distribuidos en su territorio y posee una población de 7,735 personas. Con una extensión de 547,25 km², esto resulta en una densidad poblacional de 14,1 habitantes por km² (59,60).

Dentro del ámbito del sistema de salud, en el distrito ejerce funciones la Micro Red Tembladera, la cual tiene su cabecera de sede en el Centro de Salud del mismo nombre y fue creada el 13 de octubre de 1942. Pertenece a la Red I de Servicios de Salud Contumazá, que a su vez es dependencia de la Dirección de Salud Cajamarca. Está constituida por el C.S. Tembladera, P.S. Pay Pay, P.S. Ventanillas (distrito de Yonán) y P.S. Santa Catalina y P.S. Trinidad (distrito de Cupisnique).

Del mismo modo, también brinda servicios el Centro Asistencial Posta Médica Temblara – EsSalud, perteneciente a la red Cajamarca, donde se atiende la población asegurada del lugar, compuesta en su mayoría por docentes de educación básica regular.

Es importante señalar, además, que la mayor cantidad de población se atiende gracias a los servicios de salud mencionados, Sin embargo, existe otro porcentaje que se atiende solamente en farmacias (manejo sintomático) y unos pocos acuden directamente para atención y chequeos médicos a la ciudad de Chiclayo y Cajamarca.



Distribución Política, Administrativa y Geográfica de la Micro Red Tembladera



3.2. Diseño de la investigación

La investigación realizada tuvo diseño observacional descriptivo, transversal, no experimental (61).

Descriptivo, porque se obtuvieron las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

Corte Transversal, porque el estudio de investigación de hechos y fenómenos, se realizó en un momento determinado de tiempo.

No experimental, debido a que carece de manipulación intencional y solo se limitó a analizar y estudiar los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo constituida 7 735 pobladores, organizados en 2 136 familias inscritas en el padrón nominal de la Municipalidad Distrital de Yonán – Tembladera, de las que se encuestó al jefe de familia, el cual fue un poblador mayor de 18 años, residente permanentemente en el lugar.

3.3.2. Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 2136}{0.05^2 \cdot (1213 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.2 \cdot 0.8}$$
$$n = 337 \text{ familias.}$$

ZONA DE VIVIENDA	% DEL TOTAL	TOTAL	MUESTRA POR ESTRATOS
URBANA	64,6%	1 380	218
RURAL	35,4%	756	119
SUB TOTAL	100%	2 136	337
TOTAL (incluyendo % de pérdida de datos)			350

3.3.3. Muestreo

Se hizo uso del muestreo probabilístico aleatorio estratificado, tomando en cuenta el porcentaje de la población que residen en la zona urbana y rural, lo que constituye el 64,6% y 35,4%, respectivamente. La muestra se calculó del total de las familias residentes en el distrito de Yonán, que se encontraron inscritas en el padrón nominal de la Municipalidad Distrital, en el que se han cuantificado hasta el año 2 017, que son, 2 136 familias. Se utilizó la fórmula de muestreo para poblaciones

finitas, con margen de error del 5% y se incluyeron 13 familias más para disminuir porcentaje de pérdidas y error estadístico.

3.4. Unidad de análisis

Cada familia del distrito de Yonán, representada por su jefe de familia, que aceptó formar parte del estudio y que respondió al cuestionario establecido.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Que el jefe de familia sea residente del distrito de Yonán – Tembladera.
- Que cumplan y respeten las medidas de bioseguridad necesarias en el punto de aplicación del instrumento.
- Que haya una única familia en la vivienda a entrevistar.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Familias cuyo jefe de familia no resida en el lugar o que se encuentre de manera temporal en el distrito.
- Que se incumplan los protocolos de distanciamiento y bioseguridad en la evaluación.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó como técnica a la entrevista estructurada, dirigida al jefe o tutor de la familia. Hernández (61), explica que esta técnica permite la recopilación de datos en contacto directo con el objeto de estudio y permite el acopio de datos precisos para confrontar la teoría con la práctica, en la búsqueda de la verdad objetiva. Así mismo sirvió para conocer e identificar el entorno de las familias y condiciones de vida.

Instrumento:

Se empleó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario, elaborado por la autora, previamente validado, que incluyó ítems referidos a las variables de estudio. Todo esto se llevó a cabo previa firma del consentimiento informado. Además, permitió analizar los hechos a través de la valoración de los mismos el encuestados (62).

Se identificó a las familias seleccionadas para la muestra, se verificó que conozcan y cumplan las medidas de bioseguridad recomendadas por el gobierno central y organismos internacionales, y se les aplicó el instrumento elaborado.

Se solicitó permiso expreso a la autoridad local distrital competente para proceder al desarrollo del estudio. Se realizaron las visitas domiciliarias con apoyo del personal de enfermería del Centro de Salud de Tembladera, se aplicó el instrumento a cada jefe de familia, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad instaurados en el contexto de la pandemia por la COVID-19, se les proporcionó el material impreso, además de lapiceros, alcohol y desinfectante (si el participante no sabía o no podía leer y/o entender el contenido de cada pregunta, se le explicó y leyó cada pregunta para que no surjan dificultades de comprensión de los enunciados propuestos). Posteriormente se les brindó el documento de consentimiento informado para su firma y se procedió con la aplicación del cuestionario. El participante representante de cada familia contó con 20 minutos para concluir.

El instrumento de recolección de datos estuvo dividido en tres partes. La primera constó de ítems enfocados a la caracterización sociodemográfica de la población a estudiar, como, edad, género, zona de residencia, formación académica, nivel de ingreso económico y tipo de seguro de salud.

La segunda parte, estuvo constituida por preguntas relacionadas al conocimiento de la prevención de la COVID-19, su práctica y aplicación en la vida cotidiana (incluyendo uso de medidas ya protocolizadas, así como de medidas naturales y alternas, todavía en estudio o con resultados dudosos como ivermectina, dióxido de cloro, etc.)

La tercera parte del cuestionario incluyó preguntas relacionadas con la protección y/o diagnóstico de la COVID-19 aún con el uso de las medidas de protección. Estas preguntas estuvieron relacionadas con la sintomatología, diagnóstico de COVID – 19, toma de pruebas serológicas, estancia hospitalaria, gravedad, defunción, entre otros.

Las respuestas fueron registradas según su composición para preguntas dicotómicas cerradas (si, no) y para preguntas cerradas de opción múltiple, tipo escala de Likert (62)

La participación fue voluntaria, previa explicación del procedimiento, anonimato y firma del consentimiento informado. Se registraron y procesaron los 350 cuestionarios.

Los datos obtenidos, provinieron del padrón nominal de la Municipalidad Distrital, cuantificadas hasta el año 2017. El cuestionario aplicado tuvo criterios de validez y confiabilidad. Se cumplieron a cabalidad las recomendaciones brindadas por la OMS (63), normadas y establecidas por el Gobierno del Perú, a través del Ministerio de Salud (64), estipulando las prácticas preventivas básicas contra la COVID-19 tales como, lavarse las manos frecuentemente, adoptar medidas de higiene respiratoria, mantener un distanciamiento social de mínimo un metro, cuidados al toser, permanecer en los hogares, etc.

Por otro lado, también se incluyeron preguntas elaboradas en función a la experiencia de uso de medidas profilácticas alternas, no normadas ni reglamentadas por la OMS y los gobiernos locales, pero que, según la práctica, el uso y algunos estudios y

revisiones sistemáticas, pueden aportar protección e incluso pueden usarse en el tratamiento de infecciones leves a moderadas por SARS- CoV-2.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por prueba piloto y juicio de expertos. Se propuso que los expertos hayan desempeñado funciones referentes a áreas clínicas y comunitaria diversas orientadas al manejo de la pandemia por COVID-19 o que cuenten con capacitaciones en áreas de epidemiología y salud pública, a fin de obtener resultados más fiables y precisos.

La prueba piloto será realizó con 15 familias del distrito de Chilete, del área urbana y rural, con similares características epidemiológicas a la población de estudio original, con la finalidad de comprobar si las preguntas establecidas son entendidas y las respuestas se orientaban al objeto de estudio.

La validez interna fue calculada mediante alfa de Cronbach, la cual fue de 0,840 y se calculó, además, la razón de validez de contenido de Lawshe, obteniéndose un índice de validez de contenido de 0,925 (Anexos 3 y 4).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Todos los datos fueron recopilados desde el julio hasta octubre del 2021. Se codificaron Microsoft Excel, para presentarlos en tablas en función a los objetivos propuestos y el marco teórico elaborado, con base en el análisis documental de estudios previos, artículos y antecedentes.

Posteriormente, se buscó establecer criterios de normalidad de los datos a estudiar, por medio de paquetes estadísticos, usando prueba de normalidad de Kolmorov Smirnov, según la cantidad de datos a trabajar.

Luego, se procesó la información por medio de los programas STATA y SPSS V.25, se buscó nivel de significancia estadística en prueba de hipótesis con valor $p < 0,05$ y se realizó prueba de inferencia, para datos no paramétricos. Finalmente se realizó el análisis y discusión en función a los resultados obtenidos y la bibliografía existente.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se basó en principios que garantizan su integridad y neutralidad, destacando los siguientes aspectos:

- Autonomía: Se garantizó que las respuestas y puntos de vista de los participantes fueran expresados libremente y sin influencia externa.
- Privacidad: Se mantuvo la confidencialidad de la identidad de los participantes durante todo el proceso investigativo.
- Confidencialidad: Se aseguró que la información proporcionada por los participantes se utilizara exclusivamente para los propósitos de este estudio.
- Consentimiento informado: Los participantes dieron su consentimiento para participar en la investigación de manera informada y voluntaria, firmando el documento correspondiente tras recibir una explicación clara sobre el propósito del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1.1. Características sociodemográficas del entrevistado. Distrito de Yonán – Tembladera. Cajamarca, 2021.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
18 -19	8	2,3
20 -25	40	11,4
26 -39	56	16,0
40 – 59	178	50,9
60 – 80	66	18,9
81 – 90	2	0,6
Género		
Femenino	155	44,3
Masculino	195	55,7
Grado de Instrucción		
Analfabeto	2	0,6
Primaria incompleta	20	5,7
Primaria completa	45	12,9
Secundaria incompleta	67	19,1
Secundaria completa	152	43,4
Superior técnica	25	7,1
Superior universitaria	39	11,2
Ocupación		
Construcción	35	10,0
Transporte	32	9,1
Agricultura	63	18,0
Comercio	40	11,4
Salud	21	6,0
Educación	43	12,3
Ama de casa	56	16,0
Empleado Público	18	5,2
Otros (independientes)	42	12,0
Zona de Residencia		
Urbana	225	64,3
Rural	125	35,7
TOTAL	350	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La mayoría de la población que atacó el COVID-19 mantiene entre 40 y 59 años (50,9%), seguido por el grupo de 26 a 39 años (16,0%). Las personas de 60 a 80 años también son significativas, representando el 18,9%. En cuanto al género, hay una distribución equitativa, con un 55,7% de hombres y un 44,3% de mujeres. Respecto al nivel educativo, la mayoría ha completado al menos la educación secundaria (43,4%). En ocupación, hay diversidad; la construcción es el sector principal (18,0%), seguido por educación (12,3%). En residencia, la zona con mayor exposición al riesgo fue en áreas urbanas (64,3%), mientras que el 35,7% reside en áreas rurales.

Tabla 1.2. Características sociodemográficas del entrevistado. Distrito de Yonán – Tembladera. Cajamarca, 2021.

Características sociodemográficas	N°	%
Tipo de Seguro		
SIS	220	62,9
EsSalud	75	21,4
Particular	18	5,1
Ninguno	37	10,6
Cuenta con servicios básicos		
Solo servicio de agua	21	6,0
Servicio de agua y desagüe	44	12,6
Servicio de luz, agua y desagüe	36	10,3
Todos (internet, celular, etc.)	249	71,1
Acceso a los EE.SS. de su comunidad		
Si	304	86,9
No	46	13,1
Distancia de su casa al EE.SS.		
Menos de 10 minutos	150	42,9
De 10-30 minutos	113	32,3
30' - 1 hora	87	24,9
TOTAL	350	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

Según el tipo de seguro de la población entrevistada, se pudo identificar que 62,9% tienen SIS; 21,4% son aseguradas de EsSalud; 5,1% tienen seguro particular y 10,6% no tienen ningún seguro. Para servicios básicos de la vivienda se encontró que 6% cuentan al menos con servicios de agua potable; 12,6% tienen al menos desagüe; 10,3% cuentan con otros servicios adicionales (luz, celular, etc.) y 71,1% cuentan con todos los servicios básicos en sus viviendas.

Al evaluar si los entrevistados acuden a su Establecimiento de Salud de su comunidad, se encontró que 86,9% sí acuden y 13,1% no acuden al establecimiento.

En función a la distancia de sus casas al establecimiento de salud de su comunidad, se encontró que 42,9% demoran menos de 10 minutos en desplazarse; 32,3% demoran de 10 a 30 minutos; 24,9% demoran de 30 minutos a 1 hora.

Tabla 2. Conocimiento sobre medidas de prevención, para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

Medidas de Prevención contra la COVID-19	Conocimiento		Cumplimiento	
	N°	%	N°	%
Lavado de manos con frecuencia	344	98,3	346	98,9
Uso de doble mascarilla	342	97,7	346	98,9
Uso de protector facial	308	88,0	300	85,7
Uso de desinfectante	303	86,6	297	84,9
Distanciamiento social	309	88,3	307	87,7
Aforos limitados	301	86,0	297	84,9

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La tabla 2 proporciona datos estadísticos sobre el conocimiento y la adhesión a prácticas preventivas frente a la COVID-19 en una población específica. En términos de lavado de manos, el 98,3% de la población (344 individuos) tiene conocimiento, con un cumplimiento del 98,9% (346 individuos). En el uso de doble mascarilla, el 97,7% (342 individuos) está informado, y el 98,9% (346 individuos) la utiliza. Respecto al uso de

protector facial, el conocimiento es del 88,0% (308 individuos), con un cumplimiento del 85,7% (300 individuos). Para el uso de desinfectante, el 86,6% (303 individuos) tiene conocimiento, con un cumplimiento del 84,9% (297 individuos). En cuanto al distanciamiento social, el 88,3% (309 individuos) está informado, y el 87,7% (307 individuos) lo practica. Finalmente, en relación con aforos limitados, el 86,0% (301 individuos) tiene conocimiento, y el 84,9% (297 individuos) los respeta.

Tabla 3. Conocimiento sobre prácticas preventivas de barrera orientadas en la prevención de la COVID 19

	N°	%
Horas al día de uso promedio de mascarilla		
Menos de 2 horas	162	46,3
De 3 a 8 horas	165	47,1
De 8 a 12 horas	21	6,0
De 12 horas a más	2	0,6
Cada qué tiempo debe descartarse la mascarilla		
Diario	258	73,7
1 vez por semana	38	10,9
2 veces por semana	42	12,0
Quincenal	6	1,7
Mensual	6	1,7
Más tiempo	0	0
Frecuencia de lavado de mascarilla		
Diario	150	42,9
1 vez por semana	14	4,0
2 veces por semana	16	4,6
Quincenal	29	8,3
Mensual	5	1,4
Más tiempo	24	6,9
No aplica	112	32,0
TOTAL	350	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

Debido a la coyuntura vivida a causa del aislamiento social por la pandemia por COVID – 19, se han recogido los datos asociados a la medida preventiva más usada y de más fácil acceso por parte de la población, al uso de mascarillas. La tabla 3, muestra los resultados obtenidos al consultar a los entrevistados sobre el conocimiento en uso correcto de las mascarillas, de esta manera, mayoritariamente se encontró que el uso promedio fue de 3 a 8 horas, 47,1% y menos de 2 horas, 46,3%. Según el tiempo adecuado para descartar la mascarilla, el 7,7% indicó que debe descartar su mascarilla diariamente. Para el lavado de la mascarilla, 42,9% indicó que debe lavarse a diario y 32% indicó que solo deben utilizarse mascarillas descartables (no lavables).

Tabla 4. Consumo de mates e infusiones como medidas profilácticas para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

	N°	%
Consumo de mates o infusiones en la prevención o tratamiento de COVID - 19		
Si	221	63,1
No	129	36,9
TOTAL	350	100,0
Momento del consumo		
A libre demanda	100	45,3
Al despertarse	32	14,5
Antes de dormir	58	26,2
Antes de las comidas	6	2,7
Después de las comidas	25	11,3
Frecuencia		
Todos los días	58	26,2
Dejando un día	65	29,4
1 vez a la semana	52	23,6
Quincenal	6	2,7
1 vez al mes	8	3,6
No aplica	32	14,5
Actualmente sigue consumiendo		
Si	65	29,4
No	156	70,6
TOTAL	221	100,0
Frecuencia de consumo actual		
Todos los días	15	23,1
Dejando un día	14	21,5

1 vez a la semana	20	30,8
Quincenal	12	18,5
Mensual	4	6,1
TOTAL	65	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La primera parte de la tabla 4 muestra los resultados según el consumo de mates e infusiones en la prevención o tratamiento de la infección por COVID – 19 en el distrito de Yonán, donde pudo identificarse que, 63,1% de la población entrevistada sí consumió mates e infusiones y el 36,9% no los consumió. Para prueba de hipótesis de esta variable y conocimientos de medida de prevención según MINSA, se encontró valor p de 0,009 ($p < 0,05$) estadísticamente significativo para el estudio.

La segunda parte reúne los resultados de los entrevistados que consumieron mates e infusiones y donde, según el momento de su consumo, se pudo diferenciar la ingesta a libre demanda 45,3%; al despertarse 14,5%; antes de dormir 26,2%; antes de las comidas 2,7%; después de las comidas 11,3%.

En cuanto a la frecuencia de ingesta de mates e infusiones, 26,2% los consume todos los días; 29,4%, dejando un día; 23,6%, 1 vez a la semana; 2,7%, quincenal y 3,6%, 1 vez al mes. Solamente 29,4% sigue consumiéndolos hasta la actualidad, mayoritariamente una vez a la semana, 30,8%.

Tabla 5. Tipo de mate o infusión de mayor consumo en época de pandemia, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

Tipo de mate o infusión	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
Cola de caballo	12	5,4	209	94,6	221
Pie de perro	6	2,7	215	97,3	
Ajo	82	37,1	139	62,9	
Hoja de Guanábana	20	9,0	201	91,0	
Eucalipto	130	58,8	91	41,2	
Manzanilla	93	42,1	128	57,9	
Kion	119	53,8	102	46,2	
Matico	91	41,2	130	58,8	
Limón	78	35,3	143	64,7	
Cebolla	51	23,1	170	76,9	
Hierba Luisa	27	12,2	194	87,8	
Cañazo	62	28,1	159	71,9	

321Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La tabla 5 muestra los datos obtenidos en cuanto al tipo de mate o infusión de mayor consumo por los 221 pobladores de Yonán que indicaron que sí lo consumen, donde se puede observar que el tipo de mate o infusión predominante fue el eucalipto con 58,8%; seguido del kion, 53,8%; manzanilla, 42,1%; matico, 41,2%; ajo 37,1%; limón, 35,3%; cañazo, 28,1% y cebolla, 23,1%. Los demás, registran porcentajes inferiores.

Tabla 6. Consumo de Ivermectina para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

	N°	%
Consumo de Ivermectina como prevención o tratamiento de COVID - 19	155	45,3
Si	195	54,7
No		
TOTAL	350	100,0
Presentación		
Gotas	116	74,8
Tabletas	39	25,2
Frecuencia		
Dosis única	100	64,5
Diario	2	1,3
Semanal	8	5,2
Quincenal	17	11,0
Mensual	28	18,0
TOTAL	155	100,0
Actualmente lo sigue consumiendo		
Si	6	3,9
No	149	96,1
Frecuencia de consumo actual		
1 vez a la semana	2	33,3
Mensual	4	66,7
TOTAL	6	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La tabla 6 muestra los resultados obtenidos al evaluar el uso de la ivermectina como prevención o tratamiento de la infección por COVID – 19 en el distrito de Yonán, encontrando que 45,3% afirma haber consumido este fármaco de uso veterinario; se encontró valor p de 0,004 ($p < 0,05$), estadísticamente significativo para el estudio. 74,8% de los entrevistados refirió que consumió la ivermectina en presentación de gotas y 25,2% en tabletas. 64,5% indicó que ingirió en dosis única. Solo el 3,9% la sigue consumiendo hasta la fecha en que obtuvo estos datos; 2,6% una vez al mes.

Tabla 7. Consumo de dióxido de cloro para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

	N°	%
Consumo de Dióxido de cloro como prevención o tratamiento de COVID -19		
Si	6	1,7
No	344	98,3
TOTAL	350	100,0
Frecuencia de consumo		
Dosis única	4	66,7
Diario	2	33,3
¿Actualmente lo sigue consumiendo?		
No	6	100,0
TOTAL	6	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La tabla 7 reúne los datos sobre el consumo de dióxido de cloro como medida preventiva o tratamiento de la infección por COVID – 19 en el distrito de Yonán. Se pudo identificar que solo 1,7% de casos afirma haber consumido dióxido de cloro, que representan a 6 pacientes y, de estos, 4 lo consumieron en dosis única. De este porcentaje, ningún entrevistado lo sigue consumiendo actualmente.

Para prueba de hipótesis no se encontró valor p estadísticamente significativo e indica que no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 8. Uso de otro tipo de medicamento para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

	N°	%
Consumo de otro tipo de medicamento como prevención o tratamiento de COVID -19		
Si	166	47,4
No	184	52,6
TOTAL	350	100,0
Tipo de medicamento		
Paracetamol	88	53,0
Ibuprofeno	8	4,8
Azitromicina	48	28,9
Amoxicilina	2	1,2
Todos	12	7,3
Azitromicina/ Paracetamol	8	4,8
TOTAL	166	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

En la tabla 8 se presentan los datos relacionados al consumo de otro tipo de medicamento para evitar la infección por COVID – 19 en el distrito de Yonán, donde 47,4% del total, sí utilizaron otro tipo de medicamento; de estos 53,0% utilizó paracetamol; 28,9% utilizó azitromicina; 4,8% ibuprofeno; 7,3% todos los medicamentos listados y 4,8% la combinación de azitromicina y paracetamol.

Tabla 9. Opinión de los entrevistados sobre las medidas profilácticas usadas y sobre las medidas dictaminadas por el gobierno para evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021.

	N°	%
Opinión sobre la efectividad de las medidas profilácticas usadas		
Si han sido efectivas	171	48,9
No sabe/ no opina	144	41,1
No han sido efectivas	35	10,0
TOTAL	350	100,0
Opinión general sobre las medidas dictaminadas por el gobierno		
Fueron medidas de seguridad y prevención adecuadas	101	28,9
Ayudaron a frenar la pandemia	103	29,5
Controlaron los contagios y muertes	92	26,3
No hubo control en las reuniones sociales	32	9,1
No fueron medidas efectivas	18	5,1
Detuvieron la economía del país	4	1,1
TOTAL	350	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

En la tabla 9 se presentan los datos obtenidos al consultar a los pobladores sobre su opinión acerca de la efectividad de las medidas dictaminadas por el gobierno para evitar la infección por COVID – 19 en el distrito de Yonán, donde se puede apreciar que, 48,9% manifiesta que las medidas sí han sido efectivas; 41,1% no sabe/ no opina respecto a la efectividad de las medidas y 10% refiere que no han sido efectivas.

Al preguntar sobre de su opinión general sobre las medidas dictaminadas por el gobierno para la contención y prevención de la infección por COVID – 19, 28,9% manifestó que fueron medidas de seguridad y prevención adecuadas; 29,5% manifestó que ayudaron a frenar la pandemia; 26,3% que controlaron los contagios y muertes; los

demás entrevistados tuvieron opiniones negativas sobre las medidas gubernamentales: 9,1% manifestaron que no hubo control en las reuniones sociales; 5,1% que no fueron medidas efectivas y 1,1% que detuvieron la economía del país.

Tabla 10. Antecedente de diagnóstico de COVID -19 y comorbilidades.

	N°	%
¿Tuvo Ud. COVID -19?		
Si	192	54,9
No	158	45,1
TOTAL	350	100,0
Si tuvo COVID, ¿su diagnóstico por prueba de laboratorio?		
Si	177	92,2
No	15	7,8
Requirió atención en establecimiento de salud		
Si	152	79,2
No	40	20,8
Enfermedad Crónica preexistente		
Enfermedades respiratorias	12	6,3
Diabetes	10	5,2
Otras	8	4,2
Ninguna	162	84,3
Secuela o problema de salud		
Dolores de cabeza	29	15,1
Problemas respiratorios	25	13,0
Problemas cardiacos	2	1,0
Otros	8	4,2
Ninguna enfermedad	128	66,7
TOTAL	192	100,0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas preventivas y profilácticas implementadas por la población.

La tabla 10 presenta los resultados obtenidos al consultar sobre el antecedente de infección por COVID – 19 y comorbilidades, en la primera parte de la tabla se presentan los resultados globales, donde 54,9% afirmó haber sido afectado por la infección.

Respecto de la pregunta sobre si su diagnóstico fue confirmado por prueba de laboratorio el 92,2% manifestaron que sí y 7,8% refirieron que solo tuvieron cuadros sintomáticos sin diagnóstico por laboratorio.

Al consultar si requirieron atención en un establecimiento de salud, 79,2% manifestaron que sí y 20,8% manifestaron que no necesitaron recibir atención médica.

Respecto a la presencia de enfermedades crónicas preexistentes; 6,3% refirieron presentar enfermedades respiratorias; 5,2% refirieron tener diabetes; 4,2% otro tipo de enfermedades no detalladas y 84,3% no tuvo ninguna comorbilidad asociada.

Al consultar sobre secuelas dejadas por la enfermedad; 15,1% refirió presentar dolores de cabeza persistentes; 13%, problemas respiratorios; 1% problemas cardiacos; 4,2% otro tipo de secuela no detalladas y 66,7% no presentó ningún tipo de secuela.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Al finalizar la presente investigación, se lograron identificar los aspectos más relevantes de la población en estudio, lo que permitió conocer detalladamente la manera en que la población de Yonán – Tembladera afrontó la pandemia por COVID – 19 en sus picos más altos. A nivel nacional existieron políticas públicas que tuvieron dos frentes de acción para contrarrestar la acción del virus; participando por un lado el gobierno central, con normativas y directivas sanitarias para orientar las acciones mediante el trabajo de sus equipos multidisciplinarios de atención y, por otro lado, las medidas y prácticas preventivas de la población, por medio del saber popular y tradicional, para tratar de frenar esta infección desconocida hasta ese momento.

El desconocimiento inicial en torno al problema, generó que la población recurra a acciones no protocolizadas ni aceptadas por todos los sectores, debido a que existió evidencia científico sobre ello; además, se generó afectación del estado de salud mental de las personas, cuadros agudos de estrés y disminución del sistema inmunológico, lo cual incrementó considerablemente los riesgos asociados y la vulnerabilidad ante el contagio por COVID – 19.

Asimismo, el uso limitado de dióxido de cloro por las familias para tratar el COVID-19 se debió a la falta de información sobre su eficacia y seguridad. A pesar de la difusión de información respaldada científicamente, la comunidad mostró precaución, optando por métodos de tratamiento respaldados por la medicina tradicional y la orientación médica; las advertencias de organismos de salud pública sobre los riesgos asociados con el consumo de dióxido de cloro también influyeron en esta elección, priorizando enfoques basados en recomendaciones médicas y tratamientos preventivos tradicionales.

En este contexto se realizó la presente investigación, la cual indagó sobre las acciones de la población del distrito de Yonán – Tembladera frente a la pandemia. Según los resultados encontrados, puede afirmarse que la población tiene condiciones de vida aceptables, en concordancia con el mapa de calificación de pobreza publicado por el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) Cajamarca 2018 (45), se la considera como una población del quintil 5 (zona con menos pobreza). Dentro de la jurisdicción del distrito existen centros de salud que estuvieron al frente para la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos probables, sospechosos y confirmados. La cantidad de casos reportados y la mortalidad registrada en Yonán no fue tan elevado como en otros distritos y regiones del Perú; sin embargo, esto demandó de muchos esfuerzos y acciones coordinadas para lograr educar a la población en la aplicación de las estrategias presentadas por el gobierno para frenar el contagio y letalidad. A la fecha, según los datos presentados por la Red de Salud de Contumazá, el distrito de Yonán tiene un acumulado de 1 127 contagiados y 34 fallecidos. Estos datos pueden atribuirse al alto porcentaje de cumplimiento de las medidas dictaminadas, el trabajo articulado entre las autoridades correspondientes, el sector salud y la población; esto ha permitido tener mayor resistencia ante la enfermedad. Otro punto relevante es que el distrito tiene tasas considerablemente bajas de desnutrición y anemia infantil, debido a la variedad de alimentos presentes en la canasta básica familiar, la zona es accesible para el comercio y medios de comunicación, esto brinda una ventaja comparativa frente a otras comunidades.

La tabla 2, muestra que las prácticas preventivas evitar la infección por COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera Cajamarca, 2021, son el lavado de manos con frecuencia, uso de doble mascarilla, uso de protector facial, uso de desinfectante, distanciamiento social y aforos limitados. Lo cual guarda relación con lo presentado por

Romero J. y cols. quién evidenció que las principales prácticas son: lavado de manos, desinfección de manos con alcohol, distanciamiento físico, protección ocular, uso de protección facial y limpieza de calzado (7).

A su vez, coincide con lo presentado por Guanlan Z. quién en sus resultados se indica que las mejores prácticas preventivas están asociadas a la restricción de contactos sociales y el uso de mascarillas, los cuales desempeñan un papel fundamental en la minimización del contagio de COVID-19. Estos hallazgos respaldan la importancia de adoptar acciones inmediatas para contener la propagación del virus, destacando la eficacia de estrategias simples pero efectivas en la protección de la salud pública (9). Asimismo, se asemeja al estudio de Tapia M y cols., quienes en sus principales hallazgos fueron que, en una muestra de 137 personas, el 92,7% considera el lavado de manos, el 60,6% considera el uso adecuado de equipos de protección personal y el 36,5% no tocarse la cara de manera frecuente (12).

De igual manera, en la tabla 5 se evidencia que el tipo de mate o infusión predominante fue el eucalipto con 58,8%; seguido del kion, 53,8%; manzanilla, 42,1%; matico, 41,2%; ajo 37,1%; limón, 35,3%; cañazo, 28,1% y cebolla, 23,1%; es importante destacar que el consumo de infusiones como el eucalipto, el matico y la cebolla, arraigado en la tradición de la población de Yonán, no solo se basa en la transmisión generacional de conocimientos, sino también en las propiedades medicinales de estos ingredientes. Además de sus efectos antibióticos y expectorantes, el matico y la cebolla actúan como relajantes musculares, mientras que el eucalipto ofrece beneficios adicionales como un broncodilatador, lo que demuestra la sabiduría de la comunidad local al utilizar recursos naturales para protegerse contra enfermedades respiratorias, incluyendo el COVID-19 (50). Lo cual guarda parcialmente similitud con lo presentado por De los Ángeles M y cols., donde se obtuvo que 96,2% consumió

algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento de la Covid-19; 52,2% consumió eucalipto, 3,6% jengibre, de manera inhalatoria y de infusión, una vez por semana (8).

Por otro lado, en la tabla 6 del total de encuestados, el 74,8% señaló haber consumido la ivermectina en forma de gotas, mientras que el 25,2% optó por tabletas. Además, el 64,5% indicó haber ingerido el medicamento en una dosis única. Es importante destacar que solo el 3,9% continúa utilizando la ivermectina en la fecha en la que se recopilaron estos datos, y un 2,6% lo hace una vez al mes. Esto coincide con lo presentado por Aguirre G y Trujillo A. donde se concluye que existe utilidad de la Ivermectina como Profilaxis en la COVID-19, pero es necesario que se realicen estudios clínicos con número más significativo de personas (16).

En el estudio se encontró que en promedio el 90,82% de los encuestados tiene un conocimiento de prácticas preventivas frente al COVID-19; pero que únicamente un 90,17% de ellas ejerce un cumplimiento. Esto se asemeja al estudio de Castañeda S. (2020), donde se obtuvo como resultado que, en la dimensión etiológica, 46,1% de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento bajo frente al Covid-19, en cuanto a medios de transmisión y grupo de riesgo, se evidencio que 46,1% tenía nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 para la dimensión de medidas de prevención y protección, 42,1% indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al Covid-19. Se concluye afirmando que el 50% de trabajadores señalaron tener nivel de conocimiento medio (17). De similar forma, se asemeja también a la investigación de Beltrán K y Pérez I. quienes en sus resultados indicaron que el conocimiento sobre las prácticas preventivas de la COVID-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo. Se concluye estableciendo que, es necesario fomentar nuevas estrategias de información para la prevención de la trasmisión de la COVID-19 (19).

CONCLUSIONES

Tras examinar las estrategias preventivas adoptadas por las familias de Yonán – Tembladera para mitigar el riesgo de infección por la COVID-19, se derivan las siguientes conclusiones:

- En primer lugar, se observa que la educación actúa como un catalizador fundamental para la contribución a la salud. Existe una conexión significativa entre el nivel educativo y la adopción de prácticas saludables, subrayando la importancia de las competencias, valores y actitudes que permiten a los ciudadanos llevar un estilo de vida saludable, tomar decisiones informadas y abordar desafíos tanto locales como globales.
- En segundo lugar, se observa un elevado nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las medidas preventivas asociadas entre la población, el cual ha sido promovido a través de programas educativos e información. Este conocimiento se refleja en un alto índice de cumplimiento y una amplia aceptación general de las prácticas preventivas.
- En términos de prácticas preventivas y profilácticas, la mascarilla se erige como la medida más ampliamente utilizada y aceptada por la población. Además, se identificaron prácticas profilácticas notables, como el consumo de ivermectina y otros fármacos, aunque se registró un uso limitado de dióxido de cloro, el cual carece de suficiente respaldo científico para su empleo en pacientes infectados. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover prácticas basadas en evidencia científica para salvaguardar la salud pública, así como la importancia continua de informar a la población sobre enfoques seguros y respaldados por la ciencia.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la Municipalidad Distrital de Yonán – Tembladera, para que los resultados del presente estudio cobren realce y sean difundidos a nivel regional, con el fin de dar a conocer la forma en que la población de su jurisdicción afrontó la pandemia por COVID – 19 y las estrategias que utilizaron para impedir el aumento de contagios. Del mismo modo, debe revalorarse el uso de la medicina ancestral y tradicional para el manejo de las molestias y sintomatología de pacientes afectados por esta infección.

Al Personal de Salud de la Red de Salud Yonán, encargado del diagnóstico, seguimiento y manejo de los pacientes como casos sospechosos o confirmados de COVID – 19, para complementar este estudio con su experiencia específica del trabajo durante la pandemia y así ampliar el alcance de los resultados presentados en esta investigación, sobre el uso de prácticas preventivas y profilácticas que han mostrado efectividad.

A los pobladores de Yonán – Tembladera, instarles a que continúen aplicando las medidas de prevención específicas para evitar la infección y propagación de COVID -19 instauradas y protocolizadas por MINSA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. Comunicados de Prensa. 2020 [citado 2022 Jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, a worldwide public health emergency. Vol. 221, Revista Clínica Española. España: Elsevier Doyma; 2021. p. 55–61.
3. Solíz Torres MF, Durango Cordero JS, Yépez Fuentes MA, Solano Peláez JL. El derecho a la salud en el oficio del reciclaje: Acciones comunitarias frente al COVID-19. Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador/VLIR-UOS/Campaña Basura Cero, Acción Ecológica/Alianza Global para Alternativas a la Incineración de Residuos, GAIA; 2020.
4. Zamora EJ, Márquez AH, Guaman JG, Cabezas NA. Metodología para el cuidado de enfermería en la desnutrición y su relación con parasitismo intestinal de *Chilomastix Mesnili* en niños. Revista Conrado. 2023 Jul 11;19(93):349-57.
5. Möller S. Intervenciones sociosanitarias y uso de las tecnologías de la industria 4.0 para enfrentar la enfermedad por coronavirus (COVID- 19) en América Latina y el Caribe.
6. Shack N, Pérez J, Portugal L. Incidencia de la corrupción y la conducta funcional en el Perú 2020. Documento de Política en Control Gubernamental. Contraloría General de la República. Lima, Perú. 2021.
7. Paguay Jerez NM, Sanchez Lema JN. Proceso educativo y sus alternativas tecnológicas frente al COVID-19 en Ecuador.
8. OECD. COVID-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis - OECD [Internet]. Afrontar el Coronavirus (COVID-19). 2020 [citado 2021 Jun 17]. p. 1–34. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis&_ga=2.7
9. Dong E, Du H, Gardner L. Un panel interactivo basado en web para rastrear COVID-19 en tiempo real. Enfermedades infecciosas de The Lancet. 2020 1 de mayo;20(5):533-4.

10. Guillermo V ochoa. Metodologías para estimar indicadores sociodemográficos en áreas menores. Centro De Investigación Y Desarrollo. 2002; 1:148.
11. MINSA. Situación del COVID-19 en el Perú – CDC MINSA [Internet]. 2022 [citado 2022 Apr 19]. p. 1–12. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
12. Romero-Saritama JM, Simaluiza J, Fernandez H. Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico. *Revista Española de Salud Pública*. 2022 Sep 23;95:e202104051.
13. De Los Ángeles M, Elvira Minchala-Urgilés R, Alexis Ramírez-Coronel A, Alexandra Aguayza-Perguachi M, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID - 19. *Revistaavft* [Internet]. 2020 Sep 12 [citado 2021 May 19]; 1:2–6. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
14. Durán-Ávila NL, Esmeralda-Pincay V, Zamora-Cevallos ÁL, Alcázar-Pichucho TM. Actitud comunitaria en la prevención del contagio por COVID-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2021 May 13];5(9):16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i9.1148>
15. Vargas Capará F, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 Sep 11 [citado 2021 May 13];20(4):526–35. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
16. Tapia M, Méndez M, Seguel W, Robles C, Hurtado S, Ávila R, Davanzo C, Barrera G, Searle S, Tejos R. Prevención en la transmisión de Coronavirus-19: ¿qué tan preparado está el personal de salud en Chile?. *Revista médica de Chile*. 2020 Nov;148(11):1589-97.
17. Martínez M, Solero Otero J, Lluís Hernández E, Gonzales Sábado R, Martínez Cárdenas A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed* [Internet]. 2020 Ago 24 [citado 2021 May 15];24(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792

18. Morales M, García M, Acosta L, Jiménez J, Céspedes I, Perdomo J. Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Revista Cubana de Plantas Medicinales* [Internet]. 2020 [citado 2021 May 19];25(1):1–12. Disponible en: <http://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/1024>
19. Roque Bolivar JM, Rodriguez Coraquillo MY. Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del Comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco-año 2021.
20. Aguirre Chang G, Trujillo Figueredo A. COVID-19: profilaxis con ivermectina en contactos adultos. Primer Reporte en Personal de Salud y de Profilaxis Post-Exposición. *Researchgate* [Internet]. 2020 Jul 21 [citado 2021 May 19];1–7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344170737_covid-19
21. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [citado 2021 May 13]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sedano Chiroque FL, Rojas Miliano C, Vela Ruiz JM. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 Jul 9 [citado 2021 May 13];20(3):490–7. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
23. Beltrán K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado 2021 May 15]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/unac/5452/beltran%20perez%20fcs%20titulo%20prof%202020.pdf?sequence=1&isallowe>
24. Araujo Sánchez CW, Huarancay Matamoros T. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas frente al covid 19 en comerciantes de venta de alimentos de primera necesidad del mercado de abastos Huancavelica-2021.

25. Becerra Terán G, Pizán Acuña Maithe. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2020 Nov [citado 2021 May 15]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1389>
26. Vásquez Azañero G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca [Internet]. Repositorio Institucional. [Cajamarca]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2021 May 15]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58492>
27. de la Roja JC, de Miguel Fernández S. Coronavirus: Prevención, pandemia y contención. Los libros de la Catarata; 2020 May 7.
28. Forero-Argüello H, Hernández-Martínez A, Lobo-Moncada D, García-Bohórquez DF, Fajardo-Rivera JE. Caracterización y fisiopatología del Sars-Cov-2, Revisión de la literatura actual. *Medicas UIS*. 2021 Aug;34(2):61-75.
29. Perlman S. Otra década, otro coronavirus. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Feb 20 [citado 2021 May 15];382(8):760–2. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2001126>
30. Camargo LA. Covid-19, La pandemia por el coronavirus: enfrentando un enemigo invisible. Luis Antonio Pacora Camargo; 2020 Nov 17.
31. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Allende A, Andrés AD, Bartumeus F, Bastolla U, Benavides J, Cabal B, Castillo Belmonte AB, Chica Lara A, Coderch Negra ML. Una visión global de la pandemia COVID-19: qué sabemos y qué estamos investigando desde el CSIC.
32. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA.
33. Barrera ES, Pliego RG, Raya JE, Basurto JC, Machorro JG. Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, un virus que llegó para quedarse. *Revista Mexicana de Mastología*. 2021 Apr 22;11(1):9-17.
34. Fidel Jesús MC, Giselle Lucila VG. Una mirada integradora a la estructura biomolecular del SARS-CoV-2. *Incibamanz2021* 2021 Oct 13.
35. Galarza PB. Impacto en la ingesta, conducta alimentaria y peso corporal por alteraciones en el olfato y/o gusto, provocados por COVID-19 en adultos

- mayores de 18 años de la Provincia de Buenos Aires durante 2020-2021 (Doctoral dissertation, Universidad ISALUD).
36. López A, Durán G. Covid-19 y medio ambiente: Alcance y Escenarios Futuros. *Economistas Colegio de Madrid*. 2020(170):82.
 37. Lupercio WJ. Beneficios sobre la salud derivados del uso de la bicicleta, frente a la contaminación ambiental y la pandemia SARS CoV-2. Revisión bibliográfica.
 38. Constantin JG, Montesinos NV, Santágata D, Quici N, Lichtig P, Espada R, Rössler C. Transmisión de SARS-CoV-2 por vía aérea (inhalación de aerosoles). Medidas de reducción de exposición.
 39. Rivera Navarrete JB. Protocolo de atención odontológica en urgencias y emergencias durante la pandemia COVID-19 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).
 40. Rivero Torres J, Favier Torres M, Manning Ávila E. Importancia de la Promoción de Salud en la prevención y control de la COVID-19. *Gaceta Médica Estudiantil*. [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 May 13];1(3):1–8. Disponible en: <http://www.rev-gacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/65/132>
 41. Comunidad Madrid. COVID-19. Prevención y consejos para la ciudadanía | Comunidad de Madrid [Internet]. Servicios e información. 2020 [citado 2021 May 13]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>
 42. Allain R. Cronología de la covid-19 en el Perú: pandemia, recesión y crisis [Internet]. *La voz de Perú*. 2021 [citado 2021 May 15]. p. 1–4. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/211287>
 43. Covid 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. [citado 2021 May 15]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 44. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 2021 May 19]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/>

45. Vignolo J, Vacarezza M, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna* 2011-XXXIII. 2011;1(1):11-4.
46. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. OMS. 2021 [citado 2021 Jul 13]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
47. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Efectividad de las medidas preventivas para el control de la transmisión 25 de marzo 2021. España; 2021 Mar.
48. Escobar M, García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 Jun 16 [citado 2021 May 15];22(3):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.88152>
49. Torres - Pascual C. Medicina tradicional China: Análisis bibliométrico. *Medicina Naturalista* [Internet]. 2021 [citado 2021 May 19];15(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747847>
50. Saborit Rodríguez A. Presencia de la medicina natural y tradicional en la batalla contra la COVID-19. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2021 May 19];59(227):1-2. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/978.openaccess
51. Maldonado C, Paniagua N, Bussmann R, Zenteno F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). *Ecología en Bolivia* [Internet]. 2020 Abr 5 [citado 2021 May 19];55(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1605-25282020000100001&script=sci_arttext
52. Muhammad IA, Muangchoo K, Muhammad A, Ajingi YU, Muhammad IY, Umar ID, Muhammad AB. Un estudio computacional para identificar posibles inhibidores de la proteasa principal (Mpro) del SARS-CoV-2 de los compuestos activos de eucalipto. *Cálculo*. 2020 9 de septiembre;8(3):79.
53. Sharma AD, Inderjeet KA. Acoplamiento molecular y detección farmacocinética de eucaliptol (1, 8 cineol) del aceite esencial de eucalipto contra el SARS-CoV-2. *Notulae Scientia Biologicae*. 29 de septiembre de 2020; 12 (3): 536-45.

54. Da Silva JK, Figueiredo PL, Byler KG, Setzer WN. Aceites esenciales como agentes antivirales, potencial de los aceites esenciales para tratar la infección por SARS-CoV-2: una investigación in silico. *Revista internacional de ciencias moleculares*. 2020 12 de mayo;21(10):3426.
55. Torres Neto L, Monteiro ML, Fernández-Romero J, Teleshova N, Sailer J, Conte Junior CA. Los aceites esenciales bloquean la entrada celular de la variante delta del SARS-CoV-2. *Informes científicos*. 30 de noviembre de 2022; 12 (1): 20639.
56. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación - ESSALUD. Uso de ivermectina para el tratamiento de pacientes con covid-19 [Internet]. Lima; 2020 Jun [citado 2021 May 19]. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/>
57. Giachetto G, Pardo L, Speranza N, Rodríguez A, Zunino C, Notejane M, et al. Dióxido de cloro y derivados en la prevención y tratamiento de la COVID-19. *Archivos de Pediatría del Uruguay* [Internet]. 2021 Jun 1 [citado 2021 May 19];92(1).
58. Gonzales G, Vásquez C. Ingesta de dióxido de cloro para la COVID-19. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* [Internet]. 2021 Jul 13 [citado 2022 May 11];1–12. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/609/683>
59. Portal Municipal del Perú - Municipalidad Distrital de Yonan [Internet]. [citado 2021 May 15]. Disponible en: https://www.peru.gob.pe/Nuevo_Portal_Municipal/portales/Municipalidades/607/entidad/pm_municipalidad.asp
60. INEI. Cajamarca Compendio Estadístico 2017 [Internet]. [citado 2021 May 15]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1492/libro.pdf
61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista I. *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. McGraw - Hill, editor. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.
62. Flores-Ruiz E, Guadalupe Miranda-Novales M, Ángel Villasís-Keever M, Ángel Villasís-Keever miguel M. *Metodología de la investigación*.

- Estadística inferencial. Rev Alerg Mex [Internet]. 2017 [citado 2022 Jun 7];64(3):364–70. Disponible en: <http://www.revistaalergia.mx>
63. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Orientaciones para el público. 2020 [citado 2021 May 13]. p. 1–5. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=cjwkcajwv>
64. Congreso de la República. Acciones para la Prevención del Covid-19. Acciones para la prevención del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2021 May 13];1–2. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/medidas-enfrentar-covid19/acciones-prevencion/>

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario, elaborado por la investigadora tiene como propósito obtener información sobre las “Prácticas preventivas implementadas por la población, para evitar la infección por la COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera. Cajamarca 2021”.

Se revisará el cuestionario previa aplicación y se realizará una retroalimentación en caso no quede clara la pregunta, así mismo se hará de conocimiento que las respuestas brindadas por parte del entrevistado serán anónimas y confidenciales pudiendo ser utilizadas solo para fines de investigación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. EDAD:

- a. 18-19
- b. 20-25
- c. 26-39
- d. 40-59
- e. 60-80
- f. 81-90
- g. 90 a mas

2. GÉNERO:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Analfabeto
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior técnica
- g. Superior universitaria

4. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?

- a. Construcción
- b. Transporte
- c. Agricultura
- d. Comercio
- e. Salud
- f. Educación
- g. Ama de casa
- h. Empleado público.
- i. Otros

5. ZONA DE RESIDENCIA

- a. Urbana
- b. Rural

6. TIPO DE SEGURO

- a. SIS
- b. EsSalud
- c. Particular
- d. Ninguno

7. SERVICIOS BÁSICOS CON LOS QUE CUENTA SU VIVIENDA

- a. Agua
- b. Desagüe.
- c. Otros servicios luz eléctrica, celular, redes de internet)

8. ¿ACUDE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SU LOCALIDAD?

- a. Si
- b. No

9. ¿A QUE DISTANCIA DE SU CASA, SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

- a. Menos de 10 minutos
- b. De 10-30 minutos
- c. De 30-1 hora
- d. De 1-2 horas
- e. Mas de 2 horas.

II. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PROFILÁCTICAS

10. PARA UD. ¿QUÉ ES LA COVID-19?

- a. Es una enfermedad que mata
- b. Es una enfermedad contagiosa
- c. Es un resfrió
- d. Otras opinions

11. ¿QUÉ INDICACIONES RECIBIÓ POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD PARA PREVENIR LA COVID-?

- a. Lavado de manos con frecuencia SÍ () NO ()
- b. Uso de doble mascarilla SÍ () NO ()

- c. Uso de protector facial SÍ () NO ()
- d. Uso de Desinfectante SÍ () NO ()
- e. Distanciamiento social SÍ () NO ()
- f. Aforos limitados SÍ () NO ()
- g. Otros.....

12. USO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA LA COVID- 19.

- a. Lavado de manos con frecuencia SÍ () NO ()
- b. Uso de doble mascarilla SÍ () NO ()
- c. Uso de protector facial SÍ () NO ()
- d. Uso de Desinfectante SÍ () NO ()
- e. Distanciamiento social SÍ () NO ()
- f. Aforos limitados SÍ () NO ()
- g. Otros.....

13. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA EN PROMEDIO UTILIZA LA MASCARILLA?

- a. Menos de 2 horas.
- b. De 3 a 8 horas
- c. De 8 a 12 horas.
- d. De 12 horas a mas

14. ¿CADA CUÁNTO TIEMPO DESCARTA LA MASCARILLA?

- a. Diario
- b. 1 vez por semana
- c. 2 veces por semana
- d. Quincenal
- e. Mensual
- f. Mas tiempo

15. SI ES LAVABLE SU MASCARILLA, ¿CADA QUE TIEMPO LA LAVA?

- a. Diario
- b. 1 vez por semana
- c. 2 veces por semana
- d. Quincenal
- e. Mensual
- f. Mas tiempo

16. ¿SUFRE DE DOLOR DE CABEZA CONSTANTEMENTE?

- a. Sí
- b. No

17. ¿CONSUMIO ALGUN MATE O INFUSION EN LA PREVENCION O TRATAMIENTO DE LA COVID 19?

- a. SÍ
- b. NO

17.1 SI LA RPTA ES SÍ, ¿CUALES, DE LOS PRODUCTOS MENCIONADOS, ¿FUE LOS QUE UTILIZO?

- a. Cola de caballo
- b. Pie de perro
- c. Ajo
- d. Hoja de guanábana
- e. Eucalipto
- f. Manzanilla
- g. Kion
- h. Matico
- i. Limón
- j. Cebolla
- k. Hierba luisa.
- l. Cañazo.

17.1.1 ¿EN QUE MOMENTO DEL DIA LOS CONSUMIA?

- a. Como agua de tiempo
- b. Al despertarse.
- c. Antes de dormir
- d. Antes de las comidas.
- e. Después de las comidas.

17.1.2 ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Todos los días
- b. Dejando un día
- c. 1 vez a la semana
- d. Quincenal
- e. 1 vez al mes.

17.1.3 ¿ACTUALMENTE LO SIGUE CONSUMIENDO?

- a. SI
- b. NO

17.1.3.1 SI LA RPTA. ES SÍ, ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Todos los días
- b. Dejando un día
- c. 1 vez a la semana
- d. Quincenal
- e. 1 vez al mes.

18. ¿CONSUMIO IVERMECTINA COMO PREVENCION O TRATAMIENTO DE LA COVID-19?

- a. SI
- b. NO

18.1 SI LA RESPTA ES SÍ, ¿EN QUE PRESENTACION?

- a. Gotas
- b. Tabletas

18.1.1 ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Dosis única
- b. Diario
- c. Semanal
- d. Quincenal
- e. Mensual

18.2 ¿ACTUALMENTE LO SIGUE CONSUMIENDO?

- a. SI
- b. NO

18.2.1 SI LA RPTA. ES SÍ, ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Todos los días
- b. Dejando un día
- c. 1 vez a la semana
- d. Quincenal
- e. 1 vez al mes.

19. ¿CONSUMIO DIOXIDO DE CLORO COMO PREVENCION O TRATAMIENTO DE LA COVID-19?

- a. SI
- b. NO

19.1 SI LA RPTA. ES SÍ, ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Dosis única
- b. Diario
- c. Semanal
- d. Quincenal
- e. Mensual

19.2 ¿ACTUALMENTE LO SIGUE CONSUMIENDO?

- a. SI
- b. NO

19.2.1 SI LA RPTA. ES SÍ, ¿CON QUE FRECUENCIA?

- a. Todos los días
- b. Dejando un día
- c. 1 vez a la semana
- d. Quincenal
- e. 1 vez al mes.

20. ¿CONSUMIO OTRO TIPO DE MEDICAMENTO PARA PREVENIR LA COVID-19?

- a. SI
- b. NO

SI LA RPTA. ES SÍ, ¿CUAL?

- a. Paracetamol
- b. Ibuprofeno
- c. Azitromicina
- d. Amoxicilina
- e. Otros.

21. SI USTED HA UTILIZADO PREPARADOS O SUSTANCIAS PARA EVITAR LA COVID, CONSIDERA QUE LE FUERON EFECTIVAS PARA SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA

- a. De acuerdo
- b. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c. Totalmente en desacuerdo

22. ESTA DEACUERDO CON LAS MEDIDAS QUE ADOPTO EL GOBIERNO

a. SI, ¿POR QUE?

- 1. Fue una medida de seguridad y prevención adecuada
- 2. Ayudó a frenar la pandemia
- 3. Controló los contagios y muertes

b. NO, ¿POR QUE?

- 1. No hubo control en las reuniones sociales.
- 2. No fueron efectivas
- 3. Detuvo la economía del país

23. ¿TUVO USTED COVID?

- a. SI
- b. NO

23.1 SI LA RESPUESTA ES SÍ, TENÍA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ANTES DE ENFERMAR POR LA COVID-19, ¿CUAL?

- a. Enfermedades cardíacas
- b. Enfermedades respiratorias
- c. Diabetes
- d. Cáncer
- e. Otras
- f. Ninguna enfermedad

23.2 LE DEJO ALGÚN PROBLEMA DE SALUD COMO CONSECUENCIA DE LA COVID-19, ¿CUAL?

- a. Dolores de cabeza
- b. Problemas respiratorios
- c. Problemas psicológicos
- d. Problemas cardíacos
- e. Otros
- f. Ninguna enfermedad

24. SI TUVO COVID-19 EL DIAGNOSTICO FUE DADO POR UNA PRUEBA DE LABORATORIO

- a. SI
- b. NO

25. RECIBIO ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LA COVID-19

- a. SI
- b. No

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Por la presente:

Acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **“Prácticas preventivas implementadas por la población, para evitar el contagio por la COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera. 2021”**, realizado por la maestrante: Alva Sagastegui, Angie Cristin, para optar grado académico de Magíster en Salud Pública. La cual tiene como objetivo identificar y analizar las prácticas preventivas implementadas por las familias de Yonán para evitar la infección por la COVID-19, en el distrito de Yonán – Tembladera.

Estando de acuerdo con la utilización de los datos de la encuesta para los fines de la investigación, declaro que fui informado (a) de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y tengo conocimiento pleno de uso que se dará a los datos que proporcionaré para esta investigación.
2. La información que yo proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocerlos. Fuera de esta información confidencial, yo no seré identificado (a) cuando los resultados sean publicados.
3. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma

ANEXO 3

Instrumento dirigido a la población general: Prácticas preventivas implementadas por la población, para evitar la infección por la COVID-19, distrito de Yonán – Tembladera. Cajamarca 2021.

Alfa de Cronbach

Análisis de fiabilidad – Confiabilidad del Instrumento

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Resumen de procesamiento de Casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	24

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	29,60	123,551	,372	,807
P2	29,62	127,710	,144	,812
P3	29,24	118,390	,533	,800
P4	29,42	126,861	,134	,813
P5	29,86	126,694	,122	,814
P6	29,62	120,893	,551	,802
P7	29,74	121,584	,479	,804
P8	29,44	119,639	,486	,802
P9	29,98	123,040	,352	,807
P10	29,76	124,635	,258	,810
P11	29,66	117,453	,543	,799
P12	29,72	121,961	,371	,806
P13	29,48	121,316	,345	,807
P14	29,56	118,292	,603	,799
P15	29,72	126,369	,216	,811
P16	29,72	121,593	,617	,802
P17	29,52	124,214	,304	,808
P18	29,70	118,255	,638	,798
P19	28,82	129,416	-,135	,888
P20	29,92	126,279	,195	,811
P21	29,84	121,239	,423	,904
P22	29,68	127,365	,110	,813
P23	29,58	124,453	,282	,809
P24	29,46	115,764	,656	,895

ANEXO 4

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:.....Vásquez Cevallos Josefa Edith

Cargo de la Institución donde labora: ...Supervisora de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Si bien las preguntas son coherentes con el estudio. Sugiero que se pueden mejorar tratando de que todas las preguntas sean de opción múltiple, de tal manera que faciliten el análisis cuando se procesan los resultados.

-Por ejemplo: Ocupación puede colocar alternativas y solo marca el entrevistado.

-A que distancia vive del Centro de salud: 60 minutos, 30, 15, etc.

-Cuántas hs usa la mascarilla: igual se puede considerar alternativas, así será mucho más sencillo tabular los resultados ya sea en Excel o SPSS.

CAJAMARCA, 14 de octubre del 2021


Dra. Josefa E. Vásquez Cevallos
Firma del revisor

ANEXO 5

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Alva Díaz, Doris Eda

Cargo de la Institución donde labora: Docente universitaria

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN (Aceptado)		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Se sugiere colocarle fuente en el cuadro que presentan los datos demográficos
2. Se sugiere colocar Instrucciones al inicio del cuestionario
3. Se sugiere colocar paréntesis en algunas preguntas estructuradas

Cajamarca, 14 de octubre del 2021

Firma del revisor

ANEXO 6

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Zavaleta Víctor

Cargo de la Institución donde labora: Jefe de Epidemiología - DIRESA

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Pregunta 5 y 6, mejorarlas

CAJAMARCA, 16 de octubre del 2021

revisor

Firma del

ANEXO 7

Informe de validación del instrumento de evaluación

Consolidado de opinión de expertos

Valoración

0= Debe mejorarse

1= Poco Adecuado

2= Adecuado

Criterios	Indicadores	E1	E2	E3	CVR´
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto en estudio	2	1	2	0,875
Objetividad	Está expresado en preguntas precisas y claras.	1	2	2	0,875
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	1	2	2	0,875
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables objeto de estudio, marco teórico	2	2	2	1,00
Coherencia	Coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2	2	2	1,00
	Total	9	9	10	
	CVI				0,925

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos).

LEYENDA:

E1: Lic. Vásquez Cevallos Josefa Edith

E2: Lic. Alva Díaz, Doris Eda

E3:

Dr.

Víctor

Zavaleta

- Razón de Validez de contenido de Lawshe (CVI) con modificación de Florián (CVR'):
 - CVR = razón de validez de contenido de los ítems aceptables
 - N = número de jueces
 - n_e = número de jueces que tienen acuerdo en la categoría esencial
 - CVI = índice de validez de contenido
 - M = Total de ítems aceptables en el instrumento

Para una validez facial se ha obtenido una calificación promedio aceptable de 0,925. Todos los CVR' son mayores a 0.5823, eso quiere decir que cada criterio es válido. El instrumento de acuerdo a los tres expertos tiene concordancia y es válido.

Donde:

- CVR = razón de validez de contenido de los ítems aceptables
- N = número de jueces
- n_e = número de jueces que tienen acuerdo en la categoría esencial
- CVI = índice de validez de contenido
- M = Total de ítems aceptables en el instrumento

Índice de Validez de contenido.

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2} = \frac{n_e}{N}$$

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR'_i}{M}$$