

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CORONAVIRUS EN PACIENTES DEL
HOSPITAL II-1 ILAVE 2021**

PRESENTADA POR:

SONIA MAMANI FLORES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#).

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESINA****NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CORONAVIRUS EN PACIENTES****DEL HOSPITAL II-1 ILAVE 2021****PRESENTADA POR:****SONIA MAMANI FLORES****PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:****BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:

Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

:

Mg. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESINA

:

Dr. HEBER NEHEMIÁS CHUI BETANCUR

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Disciplina: Salud Pública.

Especialidad: Promoción de la salud.

Puno, 20 de junio del 2022.

DEDICATORIA

A Dios por concederme el don de la vida, brindarme salud, inclinar mi vocación a la profesión de la enfermería y dirigirme por el buen camino. A mi familia, mí eterna gratitud, por su apoyo y comprensión incondicional en todo el recorrido de mi carrera profesional. A los docentes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos, por compartirnos sus conocimientos. A mis amigas y amigos, que con sus palabras de aliento me ayudaron a seguir adelante..

SONIA.

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar quiero agradecer a Dios padre celestial, por darme las fuerzas para concluir el presente trabajo de investigación.
- En segundo lugar, agradecer a mi asesor de tesis el Dr. Heber Nehemias Chui Betancur, por su apoyo y orientaciones durante el proceso de elaboración y culminación del trabajo de investigación.
- Gratitud infinita al Director de Hospital II-1 de la ciudad de llave, por brindarme todas las facilidades para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.
- Y por último agradecer a mis compañeros de trabajo del Hospital II-1 de la ciudad de llave por haberme apoyado de forma incondicional en la elaboración del presente estudio.

SONIA.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema general	15
1.1.2. Problema específico	15
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1. Internacionales	15
1.2.2. Nacional	17
1.2.3. Local	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	21
2.1.1. Definiciones	21
2.1.2. Síntomas	21
2.1.3. Complicaciones	22
2.1.4. Causas	23
2.1.5. Factores de riesgo	24
2.1.6. Trasmisión	25
2.1.7. Diagnóstico	27
2.1.8. Tratamiento	28
2.1.9. Prevención	29
2.1.10. Mitos sobre el COVID-19	36
2.2. CONOCIMIENTO	37
2.2.1. Definiciones	37
2.2.2. Tipos de conocimiento	38
2.2.3. Nivel de conocimiento	38
2.3. MARCO CONCEPTUAL	39
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.4.1. Hipótesis general	40

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. ZONA DE ESTUDIO	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	41
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	42
3.3.1. Técnicas	42
3.3.2. Instrumentos	42
3.4. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	44
3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	44
3.6.1. Procedimientos para la recolección de datos	44
3.6.2. Análisis estadístico e interpretación de los datos.	45
3.6.3. Aspectos éticos.	45
3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46

CAPÍTULO IV**EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	47
4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN	52
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre definición y etiología del COVID - 19.	47
Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre cuadro clínico y diagnóstico de la COVID - 19	49
Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre tratamiento y medidas de protección	51

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre definición y etiología del COVID - 19	73
Figura 02: Nivel de conocimiento sobre cuadro clínico y diagnóstico de la COVID - 19	73
Figura 03: Nivel de conocimiento sobre tratamiento y medidas de protección	74

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	67
Anexo 02: Instrumento utilizado para la encuesta	68
Anexo 03: Documentos administrativos	69
Anexo 04: Evidencia del trabajo de recolección de información	71
Anexo 05: Figuras de los resultados de la investigación	73

RESUMEN

El presente estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del Hospital II-1 llave 2021. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave 2021, Es un estudio descriptivo simple, no experimental, prospectivo, cuantitativo, longitudinal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente el cual consiste en 13 preguntas claras y precisas, se admitieron 2 alternativas para cada pregunta teniendo en cuenta una sola respuesta correcta y las otras alternativas son incorrectas elaborado por la investigadora a partir del marco teórico. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la definición y etiología sobre la COVID - 19, que tiene las personas y pacientes que acuden al Hospital II de la ciudad de llave relacionado es así que se tiene al 76% de la personas encuestadas no tiene conocimiento sobre qué virus causa ocasiona el coronavirus, mientras que el 24% si tiene conocimiento referido al tema; pero lo más resaltante es que el 72% si conoce las causas para el contagio de la COVID - 19, pero el 28% aun no conoce las causas de contagio; el 72% no conoce que una de las causas del contagio de la COVID - 19 es por la aglomeración de la gente, pero el 28% si conocen dicha causa de contagio. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que tienen los pacientes que acuden al hospital II - 1 de la ciudad de llave durante el año 2021, sobre el coronavirus es deficiente, en el aspecto de su definición ya que así lo refleja el 76% de la población encuestada, por otro lado los pacientes también han mostrado tener un conocimiento deficiente sobre el contagio durante la aglomeración de las personas en tiempos de pandemia así lo demuestra el 72%, según los resultados que se muestran se tiene un nivel de conocimiento óptimo sobre las causas que determinan el contagio con el coronavirus así lo ha demostrado el 72% de la población sometida a estudio

Palabras clave: Conocimiento, Covid - 19, paciente, pandemia, prevención, tratamiento.

ABSTRACT

The present study entitled: Level of knowledge about the coronavirus in patients of the II-1 Ilave 2021 Hospital. Its objective was to identify the level of knowledge about the coronavirus in patients of the II-1 Ilave 2021 hospital. It is a simple descriptive study, not experimental, prospective, quantitative, longitudinal; the technique used was the survey and the instrument was a questionnaire prepared by the researcher previously, which consists of 13 clear and precise questions, 2 alternatives were admitted for each question, taking into account a single correct answer and the other alternatives are incorrect, elaborated by the researcher. researcher from the theoretical framework. Results: The level of knowledge about the definition and etiology of COVID - 19, which the people and patients who come to Hospital II in the city of Ilave related to, have, so that 76% of the people surveyed have no knowledge about it. what virus causes the coronavirus, while 24% do have knowledge on the subject; but the most outstanding thing is that 72% do know the causes for the contagion of COVID - 19, but 28% still do not know the causes of contagion; 72% do not know that one of the causes of contagion of COVID - 19 is due to the crowding of people, but 28% do know said cause of contagion. Conclusions: The level of knowledge that the patients who attend the II - 1 hospital in the city of Ilave have during the year 2021, about the coronavirus is deficient, in the aspect of its definition since this is reflected by 76% of the population. surveyed, on the other hand, patients have also shown poor knowledge about contagion during the agglomeration of people in times of pandemic, this is demonstrated by 72%, according to the results shown, there is an optimal level of knowledge about the causes that determine contagion with the coronavirus this has been demonstrated by 72% of the population under study

Keywords: Knowledge, Covid - 19, patient, pandemic, prevention, treatment.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se desarrolla dentro del contexto teórico, puesto que ya existen investigaciones relacionadas del nivel de conocimiento sobre coronavirus. Sin embargo, la teoría existente se hizo en ciudades grandes y mi estudio se está haciendo en un hospital de provincia. Nuestro estudio tiene como finalidad establecer un precedente en la investigación y contribuir a la teoría existente sobre la enfermedad de coronavirus ya que el COVID-19 es una amenaza en la actualidad para la salud pública.

Es importante estudiar las incidencias que puede traer consigo la indiferencia hacia la situación que se vive respecto al conocimiento sobre las medidas preventivas, signos, síntomas y tratamiento de la enfermedad de coronavirus. El estudio en cuestión propondrá a modo de sugerencia posibles soluciones que ayudarán a prevenir situaciones mayores y que perjudiquen el estado de salud de las personas.

Este estudio también tiene una justificación social puesto que se aplicará a 50 paciente que acuden al hospital II-1 llave por distintas patologías se les observó que desconocen sobre protocolos de bioseguridad también muchos de los usuarios del sector rural no cambian los hábitos de saludo, usando el clásico apretón de manos para saludar, e incluso, en ocasiones luego de haber manipulado a sus mascotas, no realizan el aseo de sus manos, se frotan los ojos o manipulan los alimentos, en el caso de los niños muchos de ellos juegan con la tierra o los animales y luego se muerden o chupan los dedos sin conciencia de lo peligroso que puede llegar a ser, al consultar la mayoría de ellos menciona no darse cuenta de haber hecho esas actividades y causó reflexión en ellos mismo; otros refieren que se habían lavado las manos antes de salir de sus casas y que tenían las manos limpias, esto fue causa de preocupación por la poca importancia que tienen de lavarse las manos. Por otro lado, se evidencio que no toda la población utiliza la mascarilla o que usa de forma incorrecta, al entrevistar a algunos, nos refieren que no cuentan con el dinero necesario para adquirir una buena mascarilla, otros refieren que por la corta distancia de su casa al lugar de compra pues no les parece necesario su uso

el cual resulta incómodo, les dificulta el hablar y respirar, algunos mencionaron que solo debe ser usada por personas que tengan síntomas o la COVID-19 diagnosticada.

Este estudio servirá como base teórica para que futuras generaciones de investigadores utilicen la investigación como antecedente.

La tesina que presento contiene una estructura en función a cuatro capítulos donde se desarrollan cada uno de los temas: En el capítulo uno, se pone de conocimiento al problema encontrado, el cual dará razón a los objetivos de la investigación y se expone cada uno de los antecedentes del estudio; en el capítulo dos, se ha desarrollado el marco teórico y el marco conceptual para mejor entendimiento del estudio; en el capítulo tres, se pone en consideración la metodología de la investigación que se ha utilizado en la elaboración de la tesina, y por último en el capítulo cuatro, se desarrolla los resultados que han sido conseguidos en la investigación; adicionalmente se tienen las conclusiones a las cuales se han llegado al finalizar la tesina, las recomendaciones hechas por la tesista, la bibliografía considerada y los anexos de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo entero se identificó la nueva enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19), la misma que fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero de 2020. Y luego el director general de la OMS anunció el 11 de marzo de 2020 que llegó al rango de pandemia.

América Latina es una de las regiones más afectadas por la pandemia del coronavirus. El primer caso positivo del denominado síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) en la región fue hecho público en la ciudad de São Paulo, Brasil, el 25 de febrero de 2020. Pocos días después, las primeras infecciones fueron confirmadas en México, Ecuador y Chile, que desde entonces continuaron siendo algunas de las naciones más afectadas por esta pandemia en Latinoamérica. Brasil, el país más poblado de la región, es también el que cuenta con más casos confirmados de la enfermedad COVID-19. En la actualidad, Argentina es el segundo país latinoamericano con la mayor cantidad de casos de coronavirus, habiendo sobrepasado a otros países como Perú y México en número de infecciones y casos fatales. No obstante, Perú se mantuvo como el país de la región con la tasa de mortalidad del coronavirus más alta (1).

Hasta el 10 de septiembre de 2021, un total de 43.816.969 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 20,9 millones de casos confirmados. Argentina

se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 5,2 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 3.479.999 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador. (2)

En el Perú el Ministerio de salud anunció el primer caso confirmado de coronavirus el 06 de marzo 2020 se trató de un hombre de 25 años que había regresado recientemente de un viaje de España, Francia y la república Checa, el doctor Ciro Maguiña, decano asociado del Colegio médico del Perú uno de los principales expertos en enfermedades infecciosas advirtió que el sistema de salud del país está al borde del colapso. (2)

Según el Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta 08 de setiembre 2021 el total de fallecidos es 198,621 ocupa primer lugar Lima Metropolitano con 81,007 y el último lugar la región Ayacucho con 2,085 con mayor afectación los adultos mayores y por sexo los hombres. (3)

En Puno según la dirección de epidemiología de la Dirección Regional de Salud Puno nos da a conocer información acumulada de la pandemia COVID-19 hasta el 10 de septiembre casos confirmados un total de 60,276, hospitalizados 14,111 y fallecidos 2,632.

En el hospital II-1 llave a los pacientes les sucede que les falta conocer sobre la enfermedad de coronavirus, medidas de prevención y tratamiento.

Las causas aparentes de este problema que acaba de mencionarse serían por falta de conocimiento, falta de hábito y falta de economía ya que la mayoría provienen del sector rural, de los cuales usaremos como estudio el nivel de conocimiento ya que esto influye en sobre manera para prevenir COVID-19 a los pacientes. (3)

Este problema que se está identificando traerá como consecuencia aumento de casos de coronavirus y por consiguiente conllevar al colapso en los hospitales ya que nuestro sistema de salud es precario en nuestra región.

En este estudio el aporte que se va dar es mostrar la realidad sobre el nivel de conocimiento de pacientes sobre la enfermedad de coronavirus en el hospital II-1 llave y para que sirva como base teórica en las investigaciones futuras sobre este mismo problema.

1.1.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave?.

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de definición y etiología?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de cuadro clínico y diagnóstico?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de tratamiento y medidas preventivas?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Internacional

Se realizó un estudio titulado “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio: En la universidad de ciencias médicas de la Habana”, 2020. El diseño que se utilizó fue cuasi experimental, los instrumentos que se usaron fueron estadígrafos descriptivos y los resultados obtenidos han sido que la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población. (4).

Por otro lado, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la universidad de Chimborazo-Ecuador, 2021. La muestra estuvo constituida por 600 estudiantes seleccionados. El diseño que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, los instrumentos que se usaron fueron la encuesta y el test con el

cuestionario y los resultados obtenidos han sido que la diferencia porcentual es mínima en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 entre los dos grupos estudiados, sin embargo, se evidenció una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico. (5)

También realizaron un estudio titulado “El nuevo coronavirus. Una problemática actual en Iberoamérica”, 2021. La muestra estuvo constituida por 415 pacientes, el diseño que se utilizó fue un estudio de intervención, los instrumentos que se usaron fueron estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo se aplicó el test McNemar y los resultados obtenidos han sido que la intervención educativa fue efectiva lográndose un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población durante la pesquisa activa. (6)

A si mismo se realizó un estudio titulado “Causas de contagio por covid 19 en internos de enfermería en Ecuador, 2020. La muestra estuvo constituida por 11 internos de enfermería, el diseño que se utilizó fue experimental, los instrumentos que se usaron fueron observación Y los resultados obtenidos han sido que las causas por las cuales los internos de enfermería se contagiaron por COVID-19 fue el uso incorrecto de las medidas de bioseguridad y prendas de protección personal en el área de salud donde se encontraban prestando sus servicios a la comunidad. (7).

Sin embargo, también realizó un estudio titulado “Triage del paciente pediátrico Covid-19 en el Servicio de Emergencia del Hospital General Puyo-Argentina”, 2020. La muestra estuvo constituida por 21 enfermeras, el diseño que se utilizó fue descriptivo, de corte transversal, los instrumentos que se usaron fueron utilizó un cuestionario dicotómico Y los resultados obtenidos han sido que el área de la emergencia pediátrica referida al triage de emergencia, le debe crear un mayor compromiso al personal de enfermería por mejorar su conocimiento sobre el nivel de atención que posee cada paciente y más aún él era de pediatría que es el sector más indefenso porque muchas veces no saben expresar que es lo que está sintiendo.(8)

1.2.2. Nacional

Se realizó un estudio titulado “nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los comerciantes del mercado san Hilarion urbanizacion san Hilarion en el distrito de san juan de Lurigancho setiembre 2020”. La muestra estuvo constituida por 53 comerciantes que laboran en el mercado, el diseño que se utilizó fue de tipo descriptivo, no experimental, los instrumentos que se usaron fueron cuestionario estructurado con 20 preguntas, y los resultados obtenidos han sido. El 73.6% de los comerciantes no han recibido ningún tipo de capacitación sobre normas de bioseguridad a aplicar en su centro de labores, el 77.4% no se ha realizado ninguna prueba de descarte de COVID-19 durante este periodo de pandemia, el 62.3% cree que los guantes, mascarillas y/o alcohol en gel no brindan la protección frente al Covid19, el 34% en la actualidad se encuentra laborando y se encuentra en el grupo de riesgo. (9)

Por otro lado, realizó un estudio titulado “Conocimiento y percepciones del coronavirus en trabajadores de salud en la provincia de Islay- Arequipa”, 2021. La muestra estuvo constituida por 46 trabajadores, el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional, los instrumentos que se usaron fueron ficha de recolección de datos en base a estudios similares y los resultados obtenidos han sido en que la infección del coronavirus ha afectado al menos a la mitad de la población de salud de Islay, directa o indirectamente a casi todos; los conocimientos son buenos, pero aún hay falencias, así como existen percepciones erróneas que se deben corregir con mayor capacitación.(10).

También se realizó un estudio titulado “*Nivel de conocimiento sobre la prevención del Covid-19 en la población que acude al Puesto de Salud de Huanangui- Sayán*”, 2021. La muestra estuvo constituida por 66 pobladores que acuden al puesto de salud; el diseño que se utilizó fue descriptivo no experimental de corte transversal; los instrumentos que se usaron fueron encuesta y cuestionario y los resultados obtenidos han sido que la población que acude al puesto de Salud de Huanangui-Sayán, tiene un bajo nivel de

conocimiento sobre de las medidas de prevención, medidas higiénicas y medidas de cuidado que se debe tener ante el Covid19. (11).

De la misma manera se realizó un estudio titulado “*Conocimientos y actitudes frente a la vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche – Arequipa*”, 2021. La muestra estuvo constituida por 200 personas por muestreo no probabilístico; el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y los resultados obtenidos han sido, existe una relación directa y significativa entre mejores conocimientos y actitudes más positivas frente a la vacunación contra COVID 19. (12)

Así mismo se realizó un estudio titulado “*Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto*”,2021. La muestra estuvo constituida por 84 licenciados de enfermería; el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y la guía de observación; los resultados obtenidos han sido que existe relación negativa muy baja con un Rho Spearman de -0.080 y una significación bilateral de 0.469 .(13)

Del mismo modo realizó un estudio titulado “*Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020*”. La muestra estuvo constituida por 92 estudiantes, calculada por muestreo probabilístico estratificado uniforme; el diseño que se utilizó , es un estudio según Hernández, Fernández y Baptista de tipo no experimental transaccional correlacional; con enfoque cuantitativo; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y respuestas de opción cerrada para la variable conocimiento del COVID - 19 y en escala Likert para la variable prácticas en medidas preventivas del COVID - 19, aplicado virtualmente mediante formulario de Google, cumpliendo las consideraciones éticas respectivas; los resultados obtenidos han sido que existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19, considerando las

prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, con una confianza de 95,00% ($P= 0,029 < \alpha = 0,05$), existiendo relación estadística entre las variables de estudio.(14)

1.2.3. Local

Se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad - Puno 2021”. La muestra estuvo constituida por 76 trabajadores; el diseño que se utilizó fue descriptivo transversal; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y la guía de observación; los resultados fueron que los comerciantes del mercado Unión y Dignidad – Puno, indican que la mayoría de los participantes totales tiene un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas ante el COVID-19. (15).

Por otro lado, se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre precauciones anverso al covid-19 en los servidores públicos de la Universidad Nacional del Altiplano, 2020. La muestra estuvo constituida por 76 trabajadores; el diseño que se utilizó fue estudio no experimental tipo descriptivo transversal; los instrumentos que se usaron fueron; encuesta; los resultados fueron que la presente investigación que los servidores públicos de la Universidad Nacional del Altiplano, que aproximadamente la mitad indicaron tener un nivel bajo de conocimiento y el tercio de los servidores públicos presenta un alto conocimiento sobre los niveles de precauciones adversos al COVID-19.(16).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 Ilave 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de definición y etiología
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de cuadro clínico y diagnóstico.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital II-1 llave, en aspectos de tratamiento y medidas de prevención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Definiciones

El coronavirus (COVID-19) es una enfermedad ocasionada o generada por el coronavirus SARS CoV-2, virus identificado por primera vez en el año 2019 en diciembre, en Wuhan, China. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo nombró formalmente COVID-19. CO significa corona, VI significa virus y D significa enfermedad. El COVID-19 es principalmente una enfermedad respiratoria y las manifestaciones pulmonares constituyen las principales presentaciones de la enfermedad, sin embargo, no se limita al sistema respiratorio y también pueden verse afectados otros órganos. (17). En este estudio nos adherimos al concepto del autor Alvarez Mateo, Evellin Lizbeth (2021) en donde menciona que la Organización mundial de Salud (OMS) declaró como una pandemia mundial a la enfermedad de coronavirus (COVID-19) identificado por primera vez en diciembre del año 2019, en Wuhan-China, el 26 de febrero se reporta el primer caso en Latinoamérica, específicamente en Sao Paulo, Brasil y el viernes 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso en el Perú. (17)

2.1.2. Síntomas

Los síntomas de los pacientes pueden partir desde ser asintomáticos hasta la muerte. El inicio del COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero algunos pacientes tempranos pueden no tener fiebre, con sólo escalofríos y síntomas respiratorias, que pueden ocurrir junto con tos seca leve, fatiga, falta de respiración, diarrea, etc., según

últimas investigaciones refieren que también se puede ir perdiendo la sensibilidad del gusto y olfato. Sin embargo, la secreción nasal, el esputo y otros síntomas son pocos frecuentes. Los pacientes pueden desarrollar disnea gradualmente.

Síntomas habituales:

- Fiebre
- Tos seca
- Fatiga

Síntomas no habituales:

- Dolor de garganta
- Dificultad respiratoria leve
- Disminución del olfato y alteración del gusto
- Dolor de cabeza
- Congestión nasal
- Tos con esputo
- Dolor en músculos o articulaciones
- Escalofríos
- Náuseas y/o vómitos
- Diarrea

La mayoría de los pacientes tienen un buen pronóstico, mientras que unos pocos se vuelven críticos y a veces fatalmente enfermos. (18).

Las más comunes son fiebre (88%) y tos seca (68%). Los síntomas menos comunes incluyen fatiga, producción de esputo respiratorio (flema), pérdida del sentido del olfato, pérdida del gusto, dificultad para respirar, dolor muscular y articular, dolor de garganta, dolor de cabeza, escalofríos, vómitos, tos con sangre, diarrea y erupción. (18)

2.1.3. Complicaciones

Algunos pacientes presentan neumonía en ambos pulmones, insuficiencia de múltiples órganos.

En casos severos, la enfermedad puede progresar rápidamente, causando

síndrome respiratorio agudo, séptico, acidosis metabólica irreversible y trastornos de la coagulación en cuestión de días. (18)

En enfermedad severa:

- Alteración de la conciencia
- Fiebre alta
- Tos con sangre
- Dificultad respiratoria evidente
- Dolor torácico
- Pulso irregular
- Oliguria
- Convulsiones

Los signos de peligro:

- Tiraje subcostal
- Dificultad respiratoria
- Respiración rápida
- Cianosis
- Aleteo nasal.

2.1.4. Causas

El síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es un virus nuevo, aislado por primera vez de tres personas con neumonía relacionadas con el grupo de casos de enfermedades respiratorias agudas en Wuhan. Todas las características del nuevo virus SARS-CoV-2 se encuentran en la naturaleza en coronavirus relacionados.

El SARS-CoV-2 está estrechamente relacionado con el SARS-CoV y se cree que tiene un origen zoonótico. El SARS-CoV-2 se agrupa genéticamente con el género Betacoronavirus, y es 96 por ciento idéntico en todo el genoma a otras muestras de coronavirus de murciélago y 92 por ciento idéntico al coronavirus pangolín. (18)

Los coronavirus son un tipo de virus que son llamados así por su forma particular, pues llevan unas “espigas” o “picos” que sobresalen de sus membranas y que se asemejan a

la corona del sol. No son nuevos, ya se conocían desde finales de los años 60. Otros coronavirus famosos y que se han extendido en otros años son el MERS y el SARS.

- MERS-CoV (la beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente o MERS) con una letalidad del 35%.
- SARS-CoV (el coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS) con una letalidad del 10%
- SARS-CoV-2 (el nuevo coronavirus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 o COVID – 19) con una letalidad del 3,5%.

La infección por el coronavirus – 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), fue inicialmente, llamado 2019 –nCoV (del inglés 2019 – novel coronavirus). (18)

2.1.5. Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo del huésped se encuentran:

- Personas que hayan viajado a China, Italia, España, Alemania u otro país con presencia de coronavirus durante los últimos 14 días.
- Personas con contacto estrecho con enfermos de COVID - 19.
- Personal sanitario que atienda los casos de COVID – 19.
- Los mayores de 60 años, quienes son el grupo poblacional con mayor riesgo, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años
- Personas con enfermedades de co–morbididad (enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedades del sistema respiratorio, cáncer, enfermedad renal crónica.
- Personas con inmunidad normal o comprometida (dependiendo de la cantidad de exposición al virus determinará si se infecta o no)
- Personas sin vacunas previas contra la influenza y neumococo.
- El factor dominante que determina si uno se infecta o no, es la posibilidad de exposición, por lo tanto, no se puede concluir simplemente que una mejor inmunidad reducirá el riesgo de infección. (18).

2.1.6. Trasmisión

COVID-19 es una enfermedad nueva y se sigue investigando cómo se propaga. Se transmite de persona a persona, con mayor frecuencia cuando están físicamente cerca, pero también a distancias más largas, especialmente en interiores. Cuando una persona infectada respira, tose, estornuda, habla o canta, produce gotitas y partículas contaminadas como aerosoles. Estos viajan por el aire, en distancias cortas y más largas, infectando a otras personas que los inhalan. Se transmite de manera muy fácil y sostenible, y una persona infectada generalmente infecta entre 2 y 3 más. Esto es más infeccioso que la influenza, pero menos que el sarampión. Puede transmitirse cuando las personas presentan síntomas, también hasta dos días antes de desarrollar los síntomas, e incluso si una persona nunca muestra síntomas (transmisión asintomática), pero no está claro con qué frecuencia sucede esto. Se encontró que la proporción de casos asintomáticos varía de 6% a 41%. Las personas siguen siendo infecciosas en los casos moderados durante 7 a 12 días y hasta dos semanas en los casos graves. (19).

Este virus es originario de una fuente animal y en este momento se conoce que se está transmitiendo de persona a persona. No se conoce que tan intensa puede ser esta transmisión, sin embargo, la infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con las personas con las que se tiene un contacto estrecho y su entorno.

Los mecanismos de transmisión son similares a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Por Contacto

Es una de las vías más importantes y puede ser:

Directo

precisa de un contacto cuerpo a cuerpo y la transferencia física de microorganismos entre la persona infectada y el individuo susceptible de infectarse.

Indirecto

En este caso un objeto contaminado es el que hace de intermediario entre la persona susceptible y la infectada. Estos objetos pueden ser cubiertos, juguetes, guantes, manos. De acuerdo al tipo de material el coronavirus tiene un tiempo de permanencia activa en las distintas superficies:

- Vidrio: 4 a 5 días
- Madera: 4 días
- Plástico: 3 días máximo
- Acero: 2 a 3 días
- Cartón: 24 horas
- Aire: 3 horas máximo
- Aerosoles: 3 horas máximo
- Cobre: 4 horas máximo
- Papel: 4 a 5 días

Por gotículas

Las gotículas las genera una persona mediante la tos, el estornudo, al hablar. La transmisión ocurre cuando las gotículas que contienen los microorganismos son expulsados a corta distancia por el aire y se depositan en mucosas conjuntivales y nasales o en la boca del huésped, para lo que se requiere que exista un contacto cercano entre la persona infectada y la susceptible de infectarse. (19)

Una gotícula generalmente se refiere a una partícula que contiene agua con un diámetro mayor de 5 μ m. Las gotículas pueden entrar en las superficies u mucosas dentro de una distancia cercana.

Por aire

Se produce por la diseminación de núcleos de gotitas aéreas evaporadas o partículas de polvo que contienen el microorganismo. Las partículas quedan suspendidas en el aire y son trasladadas a través de las corrientes sobre áreas grandes, hasta que son inhaladas por una persona susceptible.

Sin embargo, por las características del coronavirus con referencia al tamaño y peso

relativamente grandes de las gotículas, no pueden permanecer suspendidas en el aire por mucho tiempo.

En estos casos la ventilación sí puede ser un buen método de prevención.

Por vehículo común

Se produce a través de objetos contaminados como agua, comida.

Por vectores

Ocurre cuando los microorganismos se transmiten por animales como los mosquitos, moscas, ratas, etc., En lo que respecta al nuevo coronavirus no se ha demostrado este tipo de transmisión.

Se ha estimado que el periodo de incubación es de 5 a 6 días, por lo común, y puede comprender entre 2 a 14 días.

La transmisibilidad del COVID-19 es el periodo en el cual la persona infectada es capaz de transmitir la enfermedad. Para fines de vigilancia en el Perú, se ha considerado que el periodo de incubación comprende desde 4 días antes del inicio de síntomas hasta 14 días después. (20)

El tiempo de duración de la enfermedad en promedio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3 - 6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxia es de 1 semana, y de 2 – 8 semanas hasta que se produce el fallecimiento.

La letalidad de esta pandemia es de 4,1%, la misma que oscila en las diferentes regiones entre 1,5% a 4,5%, esto en su mayoría afecta a los grupos poblacionales de riesgo como: personas con comorbilidades, personas adultas mayores, entre otros. (20).

2.1.7. Diagnóstico

a. Viral

La prueba estándar para la presencia de SARS-CoV-2 utiliza pruebas de ARN de las secreciones respiratorias recolectadas con un hisopo nasofaríngeo, aunque es posible

analizar otras muestras. Esta prueba utiliza rRT-PCR en tiempo real que detecta la presencia de fragmentos de ARN viral. Como esta prueba detecta ARN pero no virus infecciosos, su "capacidad para determinar la duración de la infectividad de los pacientes es limitada". Se ha demostrado que las pruebas positivas no se correlacionan con el exceso de muertes futuras (20).

b. Imagenológico

Las características de imagenología en las radiografías de tórax y la tomografía computarizada (TC) de las personas sintomáticas incluyen opacidades asimétricas en vidrio deslustrado periférico sin derrames pleurales. Muchos grupos han creado conjuntos de datos de COVID-19 que incluyen imágenes como la Sociedad Radiológica Italiana, que ha compilado una base de datos internacional en línea de hallazgos de imágenes para casos confirmados. Debido a la superposición con otras infecciones como el adenovirus, las imágenes sin confirmación por rRT-PCR tienen una especificidad limitada para identificar COVID-19. Un estudio grande realizado en China comparó los resultados de la TC de tórax con la PCR y demostró que, aunque las imágenes son menos específicas para la infección, son más rápidas y sensibles (20).

2.1.8. Tratamiento

Los medicamentos antivirales están bajo investigación para COVID-19, aunque ninguno ha demostrado ser claramente efectivo sobre la mortalidad en ensayos controlados aleatorios publicados. Sin embargo, puede afectar el tiempo que lleva recuperarse del virus. La autorización de uso de emergencia se otorgó en los EE. UU. El 1 de mayo, para personas hospitalizadas con COVID-19 grave. La autorización provisional se concedió teniendo en cuenta la falta de otros tratamientos específicos y que sus posibles beneficios parecen superar los riesgos potenciales.

Tomar medicamentos para el resfriado de venta libre, beber líquidos y descansar puede ayudar a aliviar los síntomas. Según la gravedad, es posible que se requiera oxigenoterapia, líquidos intravenosos y soporte respiratorio. La seguridad y eficacia del plasma de convalecencia como opción de tratamiento requiere más investigación.

Otros ensayos están investigando si los medicamentos existentes pueden usarse eficazmente contra el COVID-19 o la reacción inmunitaria al mismo. El 16 de junio, el grupo del ensayo RECOVERY publicó una declaración de que sus resultados preliminares muestran que la dexametasona en dosis bajas reduce la mortalidad en pacientes que reciben asistencia respiratoria, aunque revisiones anteriores habían sugerido que el uso de esteroides puede empeorar los resultados. La demanda de dexametasona aumentó tras la publicación del preimpreso. El 2 de septiembre, la OMS recomendó el tratamiento con esteroides sistémicos para pacientes con síntomas graves y críticos, pero continuó desaconsejando su uso en otros pacientes

Un estudio de los principales hospitales de los EE. UU. Encontró que las pruebas hepáticas anormales ocurrieron en la mayoría de los pacientes hospitalizados con COVID-19 y pueden estar relacionadas con resultados clínicos más deficientes. El tocilizumab se asoció significativamente en la relación entre los fármacos utilizados para tratar la enfermedad y las pruebas hepáticas anormales, lo que motivó estudios para determinar si los resultados anormales se debían al coronavirus o a una lesión hepática inducida por fármacos (20).

Hasta el momento no hay un tratamiento antiviral específico para el COVID-19. Se han hecho tratamientos con buenos resultados, sin embargo, aún no se ha comprobado su eficacia: Azitromicina, Hidroxicloroquina. Las personas con el virus pueden buscar atención médica para ayudar a aliviar los síntomas, ya que la mayoría de los infectados llegan a tener un buen pronóstico en su recuperación. (20)

2.1.9. Prevención

Actualmente, ya existe la vacuna que nos protege ante el coronavirus (COVID-19). Sin embargo, también podemos prevenir el contagio llevando a cabo ciertas medidas básicas de higiene recomendadas por la OMS.

- Usa correctamente la mascarilla, cubriendo nariz y boca.
- Mantén más de un metro de distancia entre una persona y otra.
- Lávate las manos con agua y jabón frecuentemente.

- Evita las reuniones familiares y las aglomeraciones

a. Lavado de manos

El lavado de manos es tan completo que el realizarlo frecuentemente, ayuda a prevenir muchas enfermedades en su mayoría diarreicas, respiratorias y de la piel. Actualmente en una de las más importantes medidas preventivas frente al COVID-19. (21)

Una de las principales medidas de prevención menos costosa y más efectiva según la OMS, el MINSA y diferentes organismos de salud es el lavado de manos social, este es considerado una actividad de rutina, realizado por la población en general, usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos (22)

Duración del lavado de manos

El lavado de manos de rutina, que se realiza habitualmente por la población general utilizando jabón y agua, con una duración no inferior a 20 segundos, la praxis nos permite disminuir un 80% la flora transitoria, y permite que la suciedad sea removida mecánicamente. (22)

Frecuencia del lavado de manos

Se debe considerar la adecuada higiene de manos como una forma económica y práctica de impedir la transmisión de enfermedades. Recordemos que debemos lavarnos las manos con agua y jabón sobre todo en los siguientes momentos: antes de ingerir alimentos, antes de tocar los alimentos o bebidas, después de ir al baño, después de bajar del transporte pública, después de jugar o acariciar a tu mascota, después de estar en contacto con personas enfermas en casa, después de realizar limpieza en la casa, cuando estén visiblemente sucias, después de tener contacto con secreciones. (22)

Productos que se utilizan para el lavado de manos

El lavado frecuente de manos con agua y jabón es la forma más efectiva de eliminar microorganismos en la mayoría de situaciones, sin embargo, si no se cuenta con agua y jabón de forma inmediata, puede reemplazarse por el uso de un desinfectante de manos que contenga como base al menos un 70 % de alcohol. Los desinfectantes que contienen alcohol, podrían disminuir eficazmente en cantidad los microorganismos de las

manos en muchas situaciones, sin embargo: no elimina a todos los distintos tipos de microorganismos, los desinfectantes podrían carecer de eficacia cuando las manos están visiblemente grasosas o sucias, y por último los desinfectantes no eliminan las sustancias químicas perjudiciales, como los pesticidas y metales pesados. (22)

b. Uso de mascarilla

La mascarilla debe ser utilizada como parte integral de una estrategia sobre medidas para poder erradicar la transmisión y poder salvar vidas; la utilización de únicamente la mascarilla no basta para que pueda brindar una protección adecuada contra la COVID-19. (23)

La OMS recomienda el uso de mascarillas como parte de un enfoque integral para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos interiores o exteriores donde hay una transmisión generalizada y el distanciamiento social es difícil, así como en entornos interiores con mala ventilación (independientemente de la capacidad de distanciamiento). (23)

Material de la mascarilla

Las mascarillas N95 conocido también como respirador, tiene que ser utilizado por el personal de salud y por los profesionales que tienen riesgo de poder infectarse por encontrarse expuestos por varias horas del día tales sean, policías, militares y reporteros; teniendo una duración de 6 días. Las mascarillas quirúrgicas al ser descartables, no es reutilizable, no es lavable, ni se puede esterilizar; estas pueden ser utilizadas por la población en general. (23)

Las mascarillas de tela

En cuanto a este tipo de mascarillas debemos seguir un protocolo de elaboración establecido por el MINSA, donde se indica los tipos de tejido que deberían tener, el grado de porosidad y por último los acabados de la misma; la mascarilla debe ser utilizada por un periodo corto de tiempo, por ejemplo, cuando tenemos que salir de casa ya sea a la farmacia, bodega, etc. Una vez lleguemos a casa, se tiene que lavar, desinfectar, poner al sol y planchar todos los días. (23).

modo de Uso de la mascarilla

Elmer Quichiz Romero, quien es especialista de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (Digesa) menciona que el correcto uso de la mascarilla es cuando cubre la nariz y boca, llegando hasta por debajo del mentón, así también será necesario lavarse las manos con agua y jabón, antes de ponernos la mascarilla y luego de quitársela, sin tener contacto con la parte externa de la mascarilla; exhortando llevar la mascarilla en la frente, en el cuello o tocarla mientras la tenemos colocada en el rostro.(23)

Frecuencia

La mascarilla debe ser utilizada como parte integral de una estrategia sobre medidas para poder erradicar la transmisión y poder salvar vidas; la utilización de únicamente la mascarilla no basta para que pueda brindar una protección adecuada contra la COVID-19, debemos tomar también en consideración el distanciamiento social. (23)

c. Distanciamiento social

El distanciamiento social es una acción sanitaria que trata en mantener una distancia considerable siendo la mínima distancia entre una persona a otra de 1 metro y medio para evitar el contacto físico, con el propósito de reducir la propagación de un virus durante una epidemia. Así mismo puede incluir el aislamiento de forma preventiva. Esta medida contiene dos propósitos. El primero, frenar el ascenso de contagios. Por otro lado, evitar el colapso de los sistemas de salud tanto público como privado, para que de esta manera puedan responder eficientemente en una crisis sanitaria. (24)

En lugares donde hay transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 se recomienda a las personas que practiquen el distanciamiento social o físico en espacios interiores y exteriores manteniendo una distancia mínima de otras personas fuera de su hogar. La distancia óptima es incierta; esto varía en cada país; por ejemplo, en los Estados Unidos, los CDC recomiendan una distancia mínima de seis pies (dos metros), mientras que la OMS recomienda una distancia mínima de tres pies (un metro). La razón es minimizar el contacto cercano con una persona infectada, que se cree que es el principal riesgo de

exposición al coronavirus (24).

d. Uso de protectores faciales

Aunque se recomienda la protección ocular en entornos sanitarios, la función de los protectores faciales o las gafas protectoras además de las máscaras para reducir aún más el riesgo de infección en la comunidad es incierta. Aunque un estudio sugirió que la proporción de pacientes hospitalizados con COVID-19 que usaban anteojos a diario era menor que la estimada para la población general, los anteojos generalmente se consideran insuficientes para la protección ocular. (24)

En EEUU la CDC aconseja a las personas no vacunadas que usen máscaras cuando estén en público y cerca de otras personas fuera de su hogar. La CDC también ha emitido un mandato que exige máscaras para todas las personas en el transporte público (incluidos los taxis y viajes compartidos) y en los centros de transporte (por ejemplo, aeropuertos, terminales de autobuses o transbordadores, estaciones de ferrocarril, puertos marítimos). (24)

e. Identificación de lugares de alto riesgo de contagio

Se recomienda la detección de la infección por coronavirus con pruebas víricas seriadas en los centros de atención a largo plazo para identificar rápidamente los casos de modo que las personas infectadas puedan aislarse, los contactos se puedan poner en cuarentena y se puedan prevenir los brotes. Se han empleado estrategias similares en otros entornos de congregación, como los campus universitarios. Algunos han propuesto un uso más generalizado de las pruebas en serie como medida para garantizar la transmisión comunitaria. (24)

f. Otras medidas de Salud Pública

A partir de la declaración de la OMS como brote de coronavirus como emergencia de salud pública de importancia internacional en todo el mundo, los países han empleado diversas intervenciones no farmacéuticas para reducir la transmisión. Además de las medidas preventivas personales (p. Ej., Mascarillas, higiene de manos, etiqueta respiratoria y desinfección ambiental), las estrategias de reducción de la transmisión

incluyen:

- Orden de distanciamiento social / físico
- Pedidos que se quedan en casa
- Cierre de escuelas, lugares y negocios no esenciales
- Prohibición de reuniones públicas.
- Restricciones de viaje con control de entrada y/o salida
- Identificación y aislamiento agresivos de casos (separar a las personas infectadas de las demás)
- Seguimiento de contactos y cuarentena (separar a las personas que han estado expuestas de otras)

Estas medidas se han asociado con reducciones en la incidencia de infección por coronavirus a lo largo del tiempo, con resultados que muestran reducciones en casos y, en algunas situaciones, muertes relacionadas con COVID-19 luego de la implementación de estas medidas de mitigación. (25)

Para los países donde la incidencia ha disminuido y se está considerando la relajación de las medidas de reducción de la transmisión, la OMS ha emitido una guía provisional sobre la implementación, que incluye un enfoque gradual que se ajusta según las circunstancias locales y prioriza la protección de las poblaciones vulnerables; recomienda que se mantengan las medidas preventivas personales y que se refuercen los esfuerzos de salud pública para detectar casos de aislamiento e identificar contactos para cuarentena. (25)

g. Vacunación

Las vacunas para prevenir la infección por coronavirus se consideran el enfoque más prometedor para frenar la pandemia y se están aplicando enérgicamente. A fines de 2020, varias vacunas estaban disponibles para su uso en diferentes partes del mundo, más de 40 vacunas candidatas se encontraban en ensayos en humanos y más de 150 en ensayos preclínicos. La OMS mantiene una lista actualizada de vacunas candidatas en evaluación. (26).

Generación de las vacunas

Al igual que con el desarrollo de productos farmacéuticos, el desarrollo de vacunas avanza a través de la evaluación preclínica y tres etapas clínicas distintas (26).

Ensayos de fase I: están diseñados para probar la seguridad de las vacunas, aunque también se mide la inmunogenicidad; También se suelen incluir estudios de rango de dosis.

Ensayos de fase II: amplían el perfil de seguridad y la evaluación de la respuesta inmunitaria en un mayor número de participantes.

Ensayos de fase III: están diseñados para determinar la eficacia en la prevención de un criterio de valoración predefinido, generalmente una enfermedad confirmada por laboratorio. La eficacia de la vacuna en porcentaje es la reducción en la incidencia de la enfermedad entre los que recibieron la vacuna frente a los que recibieron el producto de control y se calcula con la siguiente fórmula: $((\text{tasa de ataque en los no vacunados} - \text{tasa de ataque en los vacunados}) / \text{tasa de ataque en los no vacunados}) \times 100$. Los criterios de eficacia para los ensayos de coronavirus se discuten en otra parte.

Tradicionalmente, estos pasos se realizan de forma secuencial y, por lo general, cada uno tarda varios años en completarse. El desarrollo de la vacuna COVID-19 se ha acelerado a un ritmo sin precedentes, y cada paso ocurre durante varios meses. Además, en la iniciativa de la vacuna COVID-19, los estudios de fase I y II y de fase II y III se han combinado con frecuencia con una transición fluida de una fase a la siguiente. Sin embargo, los criterios de seguridad siguen siendo estrictos; Los comités de vigilancia y seguridad de datos compuestos por expertos en vacunas independientes y patrocinadores del estudio evalúan los eventos adversos que se informan en cada fase del estudio clínico y aprueban el avance a la siguiente fase. En los Estados Unidos, la FDA también debe aprobar la progresión a cada paso siguiente en los ensayos en humanos, desde el inicio de los ensayos de fase I hasta la progresión a los ensayos de fase III, según los datos generados en el paso anterior (26).

En el Perú, la llegada de vacunas se ha dado a partir del 7 de febrero del 2021. En esa

ocasión llegaron 300 mil vacunas; una semana después hicieron el arribo de 700 mil dosis adicionales. Y posteriormente fueron llegando de la farmacéutica Pfizer; en marzo llegaron 250 mil dosis. Y se prevé que, durante los siguientes meses entre abril, mayo, y junio llegarán más hasta hacer un total de 20 millones de vacunas.

En el Perú se han autorizado el uso de las siguientes vacunas:

- Pfizer/BioNTech (EE.UU). Efectividad: 95%
- Moderna (EE.UU). Efectividad: 94%.
- Sputnik V (Rusia). Efectividad: 92%.
- Novavax (EE.UU.). Efectividad: 89.3%.
- Sinopharm (China). Efectividad: 79,34%.
- AstraZeneca (Reino Unido). Efectividad: 70%.
- Jhonson & Jhonson (Reino Unido) Efectividad: 66%.
- Sinovac (China). Efectividad: 49.62%.

2.1.10. Mitos sobre el COVID-19

¿El virus puede viajar grandes distancias a través del aire?

No, el virus se propaga principalmente por las partículas de saliva o mucosidad que se genera cuando una persona contagiada tose o estornuda. Se considera que estas partículas pueden llegar hasta 2 metros de distancia de la persona que las emite. También puede contagiarse si se toca los ojos, nariz, boca después de estar en contacto con una superficie contaminada.

¿Puede ser contagiado por la mascota?

Hasta el momento, no hay casos registrados de gatos o perros que hayan sido infectados o propaguen el virus causante de la enfermedad. Tampoco se ha detectado que este virus pueda transmitirse por picaduras de mosquitos.

¿El contacto con heces de una persona infectada puede contagiar el COVID-19?

Sí, pero según las investigaciones de los expertos el riesgo es muy bajo. De todas maneras, se recomienda lavarse las manos con frecuencia, después de ir al baño y antes de comer.

¿La orina infantil, la cocaína, el ajo, cigarro, remedios de hierba o la vacuna contra la neumonía son útiles contra el COVID-19?

No, no existe medicina oficial contra el COVID-19 y el automedicarse puede ser contraproducente para la salud.

¿Se puede contagiar por los pedidos enviados desde china?

No, según la OMS, es muy poco probable que una persona contamine productos comerciales; además, el virus que provoca la enfermedad no sobrevive mucho tiempo en paquetes. (27)

2.2. CONOCIMIENTO

2.2.1. Definiciones

El conocimiento comprende todas las expectativas y observaciones que han sido organizadas de modo significativo, acumuladas e integradas en un contexto a través de la experiencia, comunicación o inferencia y que un individuo u organización usa para interpretar situaciones y generar actividades, conductas y soluciones. (28).

En relación a la definición sobre el conocimiento Dorotea Orem señala que el ser humano tiene la característica de ser pensante y racional, capaz de poder aplicar ideas, conceptos y de esta forma resolver conflictos; ello conlleva a la reflexión ante las circunstancias que puedan generar un grado de afectación a su autocuidado, por lo cual el conocimiento incide en el cuidado individual, al ser una facultad que cada individuo debe realizar para poseer bienestar, seguridad, paz y mejora. El autocuidado entonces vendrá a ser la acción que realiza una persona para sí misma, basándose ello en las buenas prácticas, así como la realización de actividades que generen el interés por el funcionamiento del ser en condiciones de sanidad que le permita proyectar su bienestar y consecuentemente su desarrollo personal. (28).

El conocimiento es fundamental para el desarrollo humano, porque las personas que lo adquieren incrementan sus capacidades para desenvolverse en los ámbitos sociales, profesionales, personales; específicamente en el área de salud ayuda y sirve como apoyo a los profesionales para conocer y aplicar los diversos recursos, habilidades y

destrezas que posee y proporciona además el entendimiento de los conceptos vitales para comprender una situación en donde deban actuar. (28).

2.2.2. Tipos de conocimiento

- Conocimiento de tipo empírico: conocimiento dado y basado en la experiencia.
- Conocimiento de tipo teórico: se da en la aplicación de ideas o conceptos puros o categorizados.
- Conocimiento de tipo científico: es aquel se enmarca dentro de las características de comprobación y predicción, se basa en el método lógico.
- Conocimiento de tipo vulgar: está constituido por los conceptos de orden superficial basado en la convivencia cotidiana entre las personas.
- Conocimiento de tipo popular: es el brindado mediante un lenguaje sencillo.
- Conocimiento de divulgación: es aquel se establece basado en el conocimiento científico y es importante la generación de su accesibilidad al público. (29)

2.2.3. Nivel de conocimiento

Según Jean PIAGET, el aprendizaje es necesario para encenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimiento mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema, así mismo indica que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante. (30).

Bueno

Denominado también "óptimo", porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia; el cual según el sistema de calificación peruano basado en la escala vigesimal adquiere el valor de 16 a 20.

Regular

Llamado también "medianamente logrado", hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material, este nivel de conocimiento, adquiere el valor de 11 a 15.

Deficiente

Considerando como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas e inadecuada desorganizadas e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, acerca del fundamento lógico, dicho nivel adquiere un valor de 0 a 10. (30).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a. Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (30)

b. COVID-19

Es una enfermedad infecciosa que la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró como COVID-19 a finales de diciembre del 2019 por el reporte de una serie de casos de neumonía atípica de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. El agente causal se identificó como un virus perteneciente a la extensa familia de los Coronavirus y posteriormente se denominó Coronavirus-2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). (31)

c. Medidas preventivas

Es el conjunto de acciones que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos. (31)

d. Nivel de conocimiento

Es el grado de comprensión o sabiduría que obtiene una persona cognoscente mediante la experiencia o el aprendizaje. (32)

e. Vacunación

Es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. Ésta consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando así el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, lo cual protege el organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños. (32)

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención sobre el coronavirus en los pacientes del hospital II-1 de la ciudad de Ilave muestra deficiencia durante el año 2021.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital II-1 de la ciudad de Ilave, el cual corresponde a la Red de Salud Collao, el mismo que se encuentra ubicado en Jr. Atahualpa s/n del distrito de Ilave, dentro de los servicios que presta este establecimiento de salud se tiene al programa de inmunizaciones y consultorio de triage COVID, el cual está al servicio de los pacientes que han padecido de COVID - 19..

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población. La población del presente estudio está conformada por todos los usuarios que acudieron al Hospital II-1 Ilave en el mes de diciembre del 2021. Según el registro de atención un promedio semanal es total de 150 pacientes aproximadamente que consta en el libro de atenciones diarias.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral donde resulta 50 pacientes.

Fórmula

$$\begin{aligned} \text{Fórmula de muestreo: } n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{D^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ n &= \frac{150 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.5}{0.05^2 (150-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.5} \\ n &= \frac{27371.4}{0.554976} \\ n &= 49.3 \end{aligned}$$

Donde	N =	150	Pacientes atendidos durante una semana 2021
	Z =	1.96	Grado de confianza
	p =	0.5	Probabilidad de ocurrencia
	q =	0.5	Probabilidad de no ocurrencia
	E =	0.05	Margen

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 50 pacientes que acudieron al Hospital II-1 llave durante el periodo de investigación.

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, pues se trata de un método de muestreo en el cual se asignan aleatoriamente números ubicaciones a la población en estudio y se eligen en forma aleatoria dentro del grupo total de sujetos a investigar es un proceso automatizado.

Criterios de Inclusión

- Población que desee participar.
- Población que acudió al Hospital II-1 llave en el periodo de estudio
- Población mayor de 18 años

Criterios de Exclusión

- Población que no desee participar.
- Población que no acudió al Hospital II-1 llave en el periodo de estudio
- Población menor de 18 años

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Técnicas

Se utilizará la técnica de la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

El instrumento a utilizar será el cuestionario aplicado, la cual fue diseñado con 13 preguntas claras y precisas, se admitieron 2 alternativas para cada pregunta teniendo en cuenta una sola respuesta correcta y las otras alternativas son incorrectas elaborado por la investigadora a partir del marco teórico. Mediante el cual se recolectó y se registró los datos obtenidos del nivel de conocimiento sobre enfermedad coronavirus en pacientes

del hospital II-1 llave.

La Guía de entrevista consta de encabezado y 13 preguntas con respuestas de alternativa cerrada sobre la enfermedad de coronavirus y se registraron las respuestas del paciente frente a las interrogantes formuladas.

Calificación de ítems: La calificación de los ítems será según sea la respuesta emitida de acuerdo a los ítems planteados, cada ítem se evalúa de la siguiente manera:

- **Si:** cuando las madres evidencian un conocimiento certero sobre la interrogante planteada y de esta manera reconoce las alternativas o todas las correctas, por tanto, se asignan (02) puntos.
- **No:** cuando las madres manifiestan desconocer sobre ese ítem, ello muestra un conocimiento errado, se le asigna (00) puntos.

Calificación del instrumento: la calificación del instrumento se realizará sumando las respuestas por cada ítem, pudiendo obtener un puntaje mínimo de "0" y un puntaje máximo de 20. Para la calificación del conocimiento se adoptó las categorías establecidas por huertas, las cuales son: conocimiento bueno, regular y deficiente. Para determinar la puntuación entre las categorías del conocimiento, se empleó los criterios matemáticos de Vandam quedando de la siguiente manera:

Nivel de Conocimiento	Puntuación
Bueno	16 a 20
Regular	11 a 15
Deficiente	0 a 10

3.4. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Diseño

Descriptivo simple o no experimental

Porque se describe el fenómeno de estudio, se observó al fenómeno en sus condiciones naturales para analizarlo, es decir, se registró el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de coronavirus en pacientes del Hospital II-1 llave, 2021.

Prospectivo

Porque el cuestionario se aplicará de ahora en adelante.

Cuantitativo

Usamos técnicas estadísticas para conocer datos de interés sobre la población estudiada.

Longitudinal

Porque los datos fueron recolectados en varios momentos.

Tipo de estudio:

Es básico porque es descriptivo.

3.5. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a solicitar la autorización del director del Hospital II-1 llave para aplicar el instrumento. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con las áreas a fin de poder tener las facilidades del caso y no interrumpir las labores cotidianas. Se seleccionó en forma personal y directa a las personas sujeto de nuestro cuestionario a quienes se les explicará el objetivo del estudio y se les hará firmar el consentimiento informado y se les explicará la confidencialidad y anonimato de la información.

3.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

3.6.1. Procedimientos para la recolección de datos

Al culminar la elaboración del instrumento se ha procedido a aplicarlo a los pacientes que acuden al Hospital II de la ciudad de llave por caso de COVID - 19, pero antes de aplicar el instrumento se tuvo que esperar la autorización debida del jefe del hospital II de llave, para que el área correspondiente nos brindará las facilidades del caso. También se ha

procedido a analizar las historias clínicas de los pacientes que padecen de COVID - 19 para conocer cuáles fueron los factores por la cual sufrieron el contagio.

3.6.2. Análisis estadístico e interpretación de los datos.

Una vez cuantificado los datos que han sido conseguidos se ha procedido a almacenarlo en una hoja de cálculo del programa Excel, de donde se ha determinado para luego ser analizados desde el punto de vista estadístico descriptivo para cada variable. Cada uno de los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos que generan valores de carácter nominal y porcentual.

3.6.3. Aspectos éticos.

Cada uno de los datos que fueron recogidos en las encuestas realizadas a los pacientes, así como el estudio de las historias clínicas obedece al respeto irrestricto de la privacidad y anonimato, siguiendo las normas de Helsinki, el cual detalla que el investigador declara no tener conflictos de interés económico y personal en el presente estudio, mas por el contrario el interés es únicamente académico.

3.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
Nivel de conocimiento sobre el coronavirus	Definición y etiología	Coronavirus es una enfermedad ocasionada o generada por el SARS CoV-2.	Bueno 16-20
	Cuadro clínico y diagnóstico.	Fiebre, tos, fatiga. Prueba (hisopado). Radiografía.	Regular 11-15
	Tratamiento y medidas preventivas	Distanciamiento social. Uso de mascarilla. Lavado de manos. Vacunación.	Deficiente 0-10

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

(NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CORONAVIRUS)

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre definición y etiología del COVID - 19.

Definición y etiología	SI (fi)	(%)	NO (fi)	(%)
El coronavirus es una enfermedad ocasionada por el virus Sars COV - 2	12	24%	38	76%
La causa para el contagio de la COVID - 19 es por estornudar y toser.	36	72%	14	28%
El contagio por COVID - 19 es a causa de la aglomeración de las personas.	14	28%	36	72%

Fuente: Cuestionario para la encuesta.

Interpretación de la Tabla 01:

En la tabla 01 se muestran los resultados que han sido obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre la definición y etiología sobre la COVID - 19, que tiene las personas y pacientes que acuden al Hospital II de la ciudad de Ilave relacionado es así que se tiene al 76% de la personas encuestadas no tiene conocimiento sobre qué virus causa ocasiona el coronavirus, mientras que el 24% si tiene conocimiento referido al tema; pero lo más resaltante es que el 72% si conoce las causas para el contagio de la COVID - 19,

pero el 28% aun no conoce las causas de contagio; el 72% no conoce que una de las causas del contagio de la COVID - 19 es por la aglomeración de la gente, pero el 28% si conocen dicha causa de contagio.

Dentro del contexto de la pandemia conocer no siempre es suficiente ya que, a veces, es necesario utilizar herramientas y protocolo médicos propios para poder combatir al virus, y en esta oportunidad no ha sido la excepción durante la pandemia de la COVID-19 una parte importante de la población ha estado en sus casas, la necesidad de apoyarnos en medios digitales y la dificultad de competir con los contenidos espectaculares, la situación generada por el COVID-19 es altamente emocional y va a resultar difícil que una propuesta educativa sobre el tema tenga éxito dentro del contexto social, por lo tanto las personas tuvieron que lidiar con emociones; como el miedo, la ansiedad, el estrés, la incertidumbre, inseguridad, incredulidad, escepticismo, negación, enfado, irritabilidad, Carolainn Stewart, directora de Atención de la Salud del Consumidor (CHC por sus siglas en inglés) para Latinoamérica, ha manifestado que el conocimiento que las personas deben de tener sobre la CODIV - 19 debe de ser optimo en estos tiempos ya que la adopción global de nuevos hábitos para prevenir la enfermedad: el uso de máscaras, el lavado de manos, distanciamiento social y cuarentena, ha demosytrado en las personas que puede desarrollar un cambio en su comportamiento para prevenir la enfermedad, pero el motivador es una amenaza en vez de una promesa de buena salud.

Tabla 02: Nivel de conocimiento sobre cuadro clínico y diagnóstico de la COVID - 19.

Cuadro clínico y diagnóstico de la COVID - 19	SI (fi)	(%)	NO (fi)	(%)
La COVID - 19 se presenta en un inicio como un simple resfriado	22	44%	28	56%
Los síntomas de la CODIV - 19 aparecen entre 2 a 14 días.	24	48%	26	52%
Son síntomas de COVID - 19, fiebre, tos seca, fatiga e imposibilidad para dormir en horas de la noche.	32	64%	18	36%
El diagnóstico para la COVID - 19 es por medio de la prueba rápida, la prueba serológica, y mediante la tomografía de los pulmones.	10	20%	40	80%

Fuente: Cuestionario para la encuesta.

Interpretación de la tabla 02:

En la tabla 02 se tiene los resultados sobre el nivel de conocimiento del cuadro clínico y diagnóstico del COVID - 19, dentro de ello se tiene al 56% no conoce cómo se manifiesta en un inicio la COVID - 19, seguido del 44% quienes sí conocen; el 52% no conocen sobre el tiempo donde se manifiesta con mayor rigor los síntomas de la COVID - 19, pero el 48% si conocen; también se tiene que el 64% si conocen lo síntomas que se tiene al padecer de COVID - 19, pero el 36% no conocen la manifestación de los síntomas del virus; de otro lado se muestra que el 80% no conoce cómo se diagnostica el COVID - 19 en razón al método más eficaz según la entrevista realizada, pero el 20% dijeron que si conocen cuales son los métodos de diagnóstico de la COVID - 19.

Conocer los síntomas así como las formas de diagnóstico sobre el coronavirus ha generado un conocimientos de la familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés)

y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). Durante el proceso de conocimiento sobre el cuadro clínico se sabe que la enfermedad que causa se llama enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). es por ello que en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la COVID-19 como una pandemia a nivel internacional, los síntomas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Durante este tiempo puede mostrarse síntomas del período de incubación donde el paciente que la padece puede promover el contagio activo de la enfermedad llamada transmisión presintomática, cabe resaltar que los síntomas más habituales son la fiebre, tos, cansancio, sumado a ello la pérdida del sentido del gusto o del olfato. Con relación al diagnóstico para el coronavirus (COVID-19) se debe someterse el paciente a una prueba del virus que causa la COVID-19, para hacerse la prueba el paciente debe someterse a una atención médica para la toma de muestra de la nariz (muestra nasofaríngea), de la garganta (muestra faríngea) o de saliva. Las muestras luego se envían a un laboratorio para analizarlas. Es recomendable hacerse estas pruebas porque son 100% seguras, así como también tomarse una tomografía de los pulmones para poder conocer el daño pulmonar que viene causando el virus.

Tabla 03: Nivel de conocimiento sobre tratamiento y medidas de protección.

Tratamiento y medidas de prevención	SI (fi)	(%)	NO (fi)	(%)
El lavado de manos ayuda a prevenir la COVID - 19.	14	28%	36	72%
Para evitar contagios evitar tocarse boca, nariz y ojos.	37	74%	13	26%
Se debe utilizar mascarilla cuando transito por lugares públicos	41	82%	9	18%
Al estornudar y toser se debe cubrir la boca y la nariz.	38	76%	12	24%
Ante el padecimiento de COVID - 19 se debe acudir al hospital.	17	34%	33	66%
La COVID - 19 se trata con medicamentos caseros.	36	72%	14	28%

Fuente: Cuestionario para la encuesta.

En la tabla 03 se tiene los resultados que han sido obtenidos sobre el nivel de conocimiento sobre las medidas de proteccion y tratamiento de la COVID - 19, dentro de la tabla se tiene al 72% no conocer que el lavado de manos es una medida de prevencion contra la COVID - 19, el 28% dijeron si conocer que el lavado de manos es una medida de prevencion; el 76% si conoce que el evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz evita el contagio, el 26% no conocen este metodo de prevencion; el 82% si conocen que utilizar mascarilla es una forma de prevenir la enfermedad, el 18% no concen que la mascarilla ayuda a prevenir la enfermedad; el 76% si conocen que el cubrir la boca y la nariz al tposer o estornudar es una forma de evitar contagios, el 24% no concen esta forma de prevencion; el 66% no concen que deben de acudir al hospital cuando se padece de

COVID - 19, el 34% si conocen la necesidad de acudir al hospital para recibir tratamiento contra la COVID - 19; por otro lado el 72% de personas sometidas a estudio dijeron que si conocen que existe medicamentos caseros que tratan la COVID - 19, el 28% dijeron no conocer medicamentos caseros para curar la COVID - 19.

Durante la implementación del estudio se ha llegado a conocer que actualmente existe solo un medicamento aprobado para tratar la COVID-19. No hay ninguna cura disponible para la COVID-19. Pero debemos de considerar que los antibióticos no son eficaces contra las infecciones virales como la COVID-19, por otro lado la Administración de Alimentos y Medicamentos ha aprobado el fármaco antiviral llamado remdesivir (Veklury) para tratar la COVID-19 en adultos y niños de 12 años o mayores pero que estén hospitalizados. Este medicamento se administra a través de una aguja en la piel (por vía intravenosa). Dentro del tratamiento también el paciente puede recibir un tratamiento de atención médica complementaria. Esto con la finalidad de aliviar los síntomas es por ello que los médicos recetan analgésicos como el ibuprofeno o acetaminofén, jarabe o medicamentos para la tos, hacer que el paciente esté en reposo y la ingesta de líquidos. El conocimiento para poder evitar contagios de la COVID-19, es elemental la propagación de la enfermedad toda vez que se recomienda mantener una distancia de seguridad con otras personas (de 1 metro como mínimo), utiliza siempre mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico, se debe concurrir a reuniones en espacios abiertos, lavarse las manos, vacunarse, o cuando tosas o estornudes, cubrirnos la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo, si padeces de alguno de los síntomas es mejor quedarse en casa.

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.

Hipótesis general “El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención sobre el coronavirus es bajo en los pacientes del hospital II-1 de la ciudad de llave en el año 2021”.

ANÁLISIS 01.

Adela Barrio, epidemióloga del Banco Interamericano de desarrollo hace un análisis sobre la importancia de conocer al coronavirus como enfermedad desde la aparición del COVID-19 (coronavirus) y su subsecuente propagación mundial nos ilustra la naturaleza verdaderamente interconectada de nuestra sociedad actual, y la precariedad de nuestro sistema de salud en todo el mundo, todo ello nos lleva a la reflexión de que cuando existe un desafío sistémico, la respuesta también se deriva de esfuerzos colectivos, por lo tanto los pacientes dentro de este contexto deben estar comprometidos de responder a esta pandemia, por lo tanto las diferentes acciones deben construirse dando respuestas basadas en el conocimiento abierto y compartido que incluyan la circulación e iteración más rápida de investigación emergente, todo ello con la finalidad de frenar la propagación del virus. Otro aspecto importante a tener en consideración es que la entidades enmarcadas a la salud deban generar canales de comunicación con el público y capacitación continua con el propósito de generar un conocimiento especializado para facilitar la continuación de servicios referidos a la salud, esto también traerá resultados para el cuidado y las formas de evitar contagios, es por ellos que el estudio titulado “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio: En la universidad de ciencias médicas de la Habana”, 2020. El diseño que se utilizó fue cuasi experimental, los instrumentos que se usaron fueron estadígrafos descriptivos y los resultados obtenidos han sido que la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población. Por otro lado en la investigación que lleva por título “El nuevo coronavirus. Una problemática actual en Iberoamérica”, 2021. La muestra estuvo constituida por 415 pacientes, el diseño que se utilizó fue un estudio de intervención, los instrumentos que se usaron fueron estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo se aplicó el test McNemar y los resultados obtenidos han sido que la intervención educativa fue efectiva lográndose un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población durante la

pesquisa activa. Al mismo tiempo el análisis generado en la investigación sobre “Causas de contagio por covid 19 en internos de enfermería en Ecuador, 2020. La muestra estuvo constituida por 11 internos de enfermería, el diseño que se utilizó fue experimental, los instrumentos que se usaron fueron observación Y los resultados obtenidos han sido que las causas por las cuales los internos de enfermería se contagiaron por COVID-19 fue el uso incorrecto de las medidas de bioseguridad y prendas de protección personal en el área de salud donde se encontraban prestando sus servicios a la comunidad, dentro del contexto nacional esta situación no es ajena ya que se tiene estudios sobre el “Conocimiento y percepciones del coronavirus en trabajadores de salud en la provincia de Islay- Arequipa”, 2021. La muestra estuvo constituida por 46 trabajadores, el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional, los instrumentos que se usaron fueron ficha de recolección de datos en base a estudios similares y los resultados obtenidos han sido en que la infección del coronavirus ha afectado al menos a la mitad de la población de salud de Islay, directa o indirectamente a casi todos; los conocimientos son buenos, pero aún hay falencias, así como existen percepciones erróneas que se deben corregir con mayor capacitación. Larivière, Shu y Sugimoto durante el año 2020, desarrollaron un análisis sobre cómo la pandemia del coronavirus ha puesto en evidencia las deficiencias de la comunicación científica global, esto debido a pesar de que investigadores ante las primeras señales del brote, acordaron el 31 de enero de 2020 en la *Wellcome trust*, poner en acceso abierto todo el conocimiento sobre el coronavirus por considerarlo una amenaza para la salud global esta no las pusieron, ya que mucha información sobre la pandemia fue restringida, generando desinformación que ha traído serios problemas en la masificación de contagios de las personas

ANÁLISIS 02.

Un dato que debemos de resaltar según la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2020, se han establecido tres tipos de casos por COVID-19: “esto se puede deducir que un caso puede ser llamado sospechoso cuando se presentan

síntomas de enfermedad respiratoria aguda que aparecen 14 días antes que haya existido contacto con otros casos probables o confirmados y que requieran hospitalización y que no tenga otra alternativa diagnóstica; al hablar de un caso probable se trata de un caso sospechoso en personas que no tengan resultados concluyentes ante las pruebas para detectar el virus del COVID-19”, es por ello que las personas que sido dados positivos ante las pruebas de laboratorio han sido aislados para evitar contagios, por otro lado Díaz et al, durante el año 2020, ha considerado también a las personas asintomáticas en su estudio donde no presentan ningún tipo de malestar o daño en sus vías respiratorias, así como también han existido personas donde padecieron de una grave neumonía, debemos de resaltar que dentro los síntomas que se debe de conocer cuando una persona tiene el virus en su cuerpo se presenta claramente la fiebre y la tos, así como hemoptisis y la fatiga; la cefalea, disnea con aparición variable, dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea. También debe de conocerse que estos pacientes vana presentar cuadros como náuseas, vómito, diarrea o como también la anorexia en uno de cada cuatro pacientes, alteración del gusto y olfato; Pero también debemos conocer que dentro de los cuadros mas graves por COVID - 19 han venido afectando múltiples órganos. Por otro lado el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, durante el año 2020, ha considerado métodos para el diagnósticos de esta enfermedad, es por ello que la llamada el examen de ELISA que se basa en la nucleoproteína y la proteína S al parecer es la mejor se ha considerado como la mejor prueba para poder establecer el contagio con el COVID - 19, por consiguiente esta prueba puede indicar la seroconversión (IgM e IgG) en los primeros 7 días en los que ha iniciado los síntomas, pero es aún más eficaz en el día 15, ente todo los analizado se tiene el estudio realizado sobre “Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad - Puno 2021”. La muestra estuvo constituida por 76 trabajadores; el diseño que se utilizó fue descriptivo transversal; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y la guía de observación; los resultados fueron que los comerciantes del mercado Unión y Dignidad – Puno, indican que la mayoría de los

participantes totales tiene un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas ante el COVID-19. También se tiene a la investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre precauciones anverso al covid-19 en los servidores públicos de la Universidad Nacional del Altiplano, 2020. La muestra estuvo constituida por 76 trabajadores; el diseño que se utilizó fue estudio no experimental tipo descriptivo transversal; los instrumentos que se usaron fueron; encuesta; los resultados fueron que la presente investigación que los servidores públicos de la Universidad Nacional del Altiplano, que aproximadamente la mitad indicaron tener un nivel bajo de conocimiento y el tercio de los servidores públicos presenta un alto conocimiento sobre los niveles de precauciones adversos al COVID-19.

ANÁLISIS 03.

Según el contexto que se viene presentando la Organización Mundial de la Salud ha manifestado que el hecho de prevenir más contagios y la proliferación del COVID - 19 es responsabilidad de todos los habitantes del planeta, es por ello que la mejor manera de prevenir enfermedades y dolencias es poner en práctica medidas de mitigación de la salud, es por ellos que recomienda en primer lugar vacunarse, ya que las vacunas son las herramientas más eficaces para proteger su salud y evitar la propagación de enfermedades. La vacunación contra la COVID-19 y otras enfermedades prevenibles puede proteger contra el riesgo de enfermedad grave, hospitalización y la muerte, dentro del contexto de la pandemia lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos para ayudar a detener la propagación de gérmenes, otro aspecto importante evite tocarse los ojos, la nariz y la boca porque a los largo del día las manos tocan muchas superficies y pueden recoger virus. Una vez contaminadas, las manos pueden transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca, así mismo cúbrase al toser o estornudar con un pañuelo de papel cuando tosa o estornude luego deseche a la basura el papel utilizado, esta forma de cuidado es importante porque la COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotículas y partículas muy pequeñas que contienen el virus, en consecuencia estas gotículas y partículas pueden ser respiradas por otras personas o

caer en sus ojos, nariz o boca y de forma inmediata se va a contagiar, otro aspecto importante a tener en cuenta es limpiar y desinfectar las superficies de alto contacto que se tocan con frecuencia, incluidas, entre otras, las mesas, los pomos de las puertas, los interruptores de la luz, las encimeras, los tiradores, los escritorios y los teléfonos, estas acciones permitirán reducir la cantidad de gérmenes en las superficies y disminuye el riesgo de contagio, considere una ventilación de aire abierto para evitar que las partículas de virus se acumulen en el aire de su casa, esto es una buena ventilación, junto con otras medidas de mitigación, puede ayudar a evitar que se contagie y propague la COVID-19. Es por ello que se tiene al estudio realizado sobre *“Nivel de conocimiento sobre la prevención del Covid-19 en la población que acude al Puesto de Salud de Huanangui-Sayán”*, 2021. La muestra estuvo constituida por 66 pobladores que acuden al puesto de salud; el diseño que se utilizó fue descriptivo no experimental de corte transversal; los instrumentos que se usaron fueron encuesta y cuestionario y los resultados obtenidos han sido que la población que acude al puesto de Salud de Huanangui-Sayán, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre de las medidas de prevención, medidas higiénicas y medidas de cuidado que se debe tener ante el Covid19. Así mismo el estudio sobre *“Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020”*. La muestra estuvo constituida por 92 estudiantes, calculada por muestreo probabilístico estratificado uniforme; el diseño que se utilizó, es un estudio según Hernández, Fernández y Baptista de tipo no experimental transaccional correlacional; con enfoque cuantitativo; los instrumentos que se usaron fueron cuestionario y respuestas de opción cerrada para la variable conocimiento del COVID - 19 y en escala Likert para la variable prácticas en medidas preventivas del COVID - 19, aplicado virtualmente mediante formulario de Google, cumpliendo las consideraciones éticas respectivas; los resultados obtenidos han sido que existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19, considerando las prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba

estadística de Chi cuadrado, con una confianza de 95,00% ($P= 0,029 < \alpha = 0,05$), existiendo relación estadística entre las variables de estudio, Por otro lado se tiene a la investigación titulada “nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los comerciantes del mercado san Hilarion urbanización san Hilarión en el distrito de san juan de Lurigancho setiembre 2020”. La muestra estuvo constituida por 53 comerciantes que laboran en el mercado, el diseño que se utilizó fue de tipo descriptivo, no experimental, los instrumentos que se usaron fueron cuestionario estructurado con 20 preguntas, y los resultados obtenidos han sido. El 73.6% de los comerciantes no han recibido ningún tipo de capacitación sobre normas de bioseguridad a aplicar en su centro de labores, el 77.4% no se ha realizado ninguna prueba de descarte de COVID-19 durante este periodo de pandemia, el 62.3% cree que los guantes, mascarillas y/o alcohol en gel no brindan la protección frente al Covid19, el 34% en la actualidad se encuentra laborando y se encuentra en el grupo de riesgo. Por último debemos de mencionar que el paciente que presente fiebre, tos o dificultad para respirar, debe de buscar atención médica de forma inmediata y no prever curarse con medicamentos caseros ya que lo único que buscará es empeorar, haciendo estas prácticas vamos a poder protegernos y así así evitaremos la propagación de virus y otras infecciones, no olvide utilizar las mascarillas bien colocadas ya que estas vana ayudar a prevenir que las personas que las llevan contagien el virus a otras. Sin embargo, no protegen frente a la COVID-19 por sí solas, sino que deben combinarse con el distanciamiento físico y la higiene de manos.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se arribó en el estudio fueron lo siguientes:

Primero: El nivel de conocimiento que tienen los pacientes que acuden al hospital II - 1 de la ciudad de llave durante el año 2021, sobre el coronavirus es deficiente, en el aspecto de su definición ya que así lo refleja el 76% de la población encuestada, por otro lado los pacientes también han mostrado tener un conocimiento deficiente sobre el contagio durante la aglomeración de las personas en tiempos de pandemia así lo demuestra el 72%, según los resultados que se muestran se tiene un nivel de conocimiento óptimo sobre las causas que determinan el contagio con el coronavirus así lo ha demostrado el 72% de la población sometida a estudio.

Segundo: Dentro del estudio se ha llegado a concluir que los pacientes del hospital II - 1 de la ciudad de llave durante el año 2021 que han sido sometidos a estudio presentan un desconocimiento sobre las formas de detectar si el paciente padece de COVID - 19 así se refleja en el 80% de pacientes sometidos a estudio, por otro lado se tiene que el 52% de la población sometida a estudio no conoce los síntomas que aparecen dentro del segundo al décimo cuarto día de infección con el virus.

Tercero: Sobre el nivel de conocimiento que tiene lo pacientes sobre el tratamiento y medidas de prevención contra la COVID - 19 se tiene un conocimiento deficiente así lo demuestra el 72% de personas encuestadas quienes no fortificaron el lavado de manos a manera de prevención para el contagio, así también se tiene al 66% de pacientes quienes dijeron que no acudirían al hospital si el virus se presenta de forma leve en razón del

malestar que padece, dentro de los aspectos sobre el uso de mascarilla, el taparse la boca y nariz, el hecho de tocarse boca, nariz y ojos resultó tener un conocimiento óptimo en la mayoría de las personas sometidas estudio.

RECOMENDACIONES

Primero: A las autoridades del Hospital II - 1 de la ciudad de llave, promover la realización de charlas sobre difusión en el cuidado, prevención, tratamiento y diagnóstico de la COVID -19, en especial en el sector urbano donde la población es más vulnerable ya que concentra mucha aglomeración de personas.

Segundo: A las profesionales de la enfermería que laboran en el Hospital II - 1 de la ciudad de llave a desarrollar acciones técnicas para motivar en el paciente el cuidado y prevención de contagios con la COVID - 19.

Tercero: A la población de la ciudad de llave a no bajar la guardia ya que el virus está dentro de nuestro ambiente, y las personas estamos propensas al contagio, no bajar la guardia y tratar de informarse mucho más de este virus que en cierta forma viene causando la muerte de muchas personas no distinguiendo condición económica, raza, religión ni mucho menos edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. (Statista Research Department, 12 ago. 2021). [Online]; disponible en:
<https://es.statista.com/temas/6298/el-nuevo-coronavirus-covid-19-en-america-latina/>
2. Publicado por Statista Research Department, 10 sept. 2021. [Online]; disponible en:
<https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
3. Covid 19 en el Perú Ministerio de Salud
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (277): e925. Disponible en:
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
5. Tenelanda López, D., Guerrero De La Torre, D., Moscoso Gaibor, P., & Albán Hurtado, C. (2021). Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. *Revista Científica De FAREM-Estelí*, (37), 2–16.
<https://doi.org/10.5377/farem.v0i37.11209>
6. Mariela Chacón Veranes, Emilio Chacón Lozada, Sailin Del Toro Felipe, Isnelvis del Carmen Felipe Fuentes y Elsa María Mendoza López: “El nuevo coronavirus. Una problemática actual.”, *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, ISSN: 2660-5554 (Vol 2, Número 7, febrero 2021). En línea:
<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi->
7. Loor TI, Herrera MR. Causas de contagio por Covid 19 en internos de enfermería. UNESUM-CIENCIAS. ISSN. Vol.4,Nº 3-2020 pág. 59-68.
8. Medina G; Núñez AM; Soria AR; Bautista DA. Triage del paciente pediátrico Covid 19 en el servicio de emergencia del Hospital general Puyo- Argentina 2020. *Boletín de Malariología y salud ambiental*. Vol. LX(2).

9. Moya A. E. *Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad frente al covid-19 en los comerciantes del mercado san Hilarión urbanización san Hilarión [tesis de grado]. Lima San Juan de Lurigancho: Universidad María Auxiliadora, setiembre 2021.*
10. Cervera, A P. *Conocimiento y percepciones del coronavirus en trabajadores de salud en la provincia de Islay [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2021.*
11. Álvarez, E. L. *Nivel de conocimiento sobre la prevención del Covid-19 en la población que acude al Puesto de Salud de Huanangui- Sayán [tesis de grado].Lima: Universidad Cesar Vallejo, facultad de enfermería; 2021.*
12. Jiménez, L. V. *Conocimientos y actitudes frente a l vacunación contra COVID - 19 en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de obstetricia del Hospital III Goyeneche [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2021.*
13. Herrera G. K, *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 [tesis de maestría]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo, escuela de posgrado; 2021.*
14. Salas S. A. *Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud [tesis de grado]. Tacna: UNJBG, facultad de ciencias de la salud; 2020.*
15. Casapia J. D. R. *Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad-Puno [tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, facultad ciencias de la salud; 2021.*
16. Riva E., & Flores G. *Nivel de conocimiento sobre precauciones anverso al covid-19 en los servidores públicos de la Universidad Nacional del Altiplano [tesis de grado]. Puno: Universidad José Carlos Mariátegui, facultad de ciencias de la salud; 2021.*
17. Flores A. J. *Nivel de conocimiento en bioseguridad frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Castilla [tesis de grado]. Piura: Universidad Cesar*

- Vallejo, facultad ciencias de la salud; 2021.
18. Ortega L. G. Conocimiento y actitud sobre el Covid 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias [tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, facultad de ciencias de la salud; 2021.
 19. Raymundo M. Y., & Román A. D. J. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos [tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, facultad de ciencias de la salud; 2021.
 20. Claudio A. S. Pasiri. Sección Alegria Departamento de Pediatría Hospital Italiano de Buenos Aires. Vol. 1. Argentina 2008. P. 02.
 21. Carpio A, Zapana D. Relación entre las características de la madre y el niño y su influencia sobre el conocimiento respecto a la protección que brindan las vacunas antineumocócicas y contra la influenza en madres de niños menores de 3 años - Micro Red Cono Sur [tesis de grado]. Juliaca: enero marzo 2012.
 22. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [acceso el 1 de Febrero de 2021]. p. 4. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
 23. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional Covid 19 en el Perú [Internet]. Sala Situacional. 2020 [acceso el 23 de Mayo de 2021]. p. 4. Disponible en:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
 24. Barkley S y Sumi Y. (2020) Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. Edit. Organización Mundial de la Salud. Corea. Recuperado del libro publicado por la Organización Mundial de la Salud. Corea.
 25. Alvarado C. y Rojas J (2020). Tesis Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020”. Edit. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Universidad de ciencias y humanidades. Los Olivos – Lima – Perú. Recuperado de

la tesis realizada en la U.C.H.O.

26. Rivas A. Más de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el COVID-19 - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional.
27. Dirección General de Epidemiología. Informe técnico referente al Nuevo Coronavirus COVID-19. [Internet]. México; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/07/01/conferencia-1-de-julio/>
28. 2. Apaza Canaza, J. L. (2019). Características Epidemiológicas y presunción Etiológica en Neumonía Adquirida en la Comunidad en Menores de 5 años en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche. Tesis Profesional, Arequipa.
29. Cerón Martínez, Armando Ulises (2017). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 24(1),83-90.[fecha de Consulta 13 de Diciembre de 2021]. ISSN: 1405-0269.
30. Diferenciador-Tipos de conocimientos. [citado el 13 de diciembre de 2021].
31. Ballesteros M, (2021) Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. Edit. Sociedad Española de Enfermería Intensiva. Recuperado del libro publicado por la Sociedad Española de Enfermería.
32. Urzúa A (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Edit. Universidad Católica del Norte, Chile. Recuperado del libro publicado por la U.C.N.

ANEXOS

Anexo 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<u>Planteamiento del problema</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Hipótesis</u>	<u>Variables</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Índice</u>
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave?.</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de definición y etiología? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de cuadro clínico y diagnóstico? - ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de tratamiento y medidas preventivas?</p>	<p>Objetivo general Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave 2021.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de definición y etiología - Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de cuadro clínico y diagnóstico. - Identificar el nivel de conocimiento sobre el coronavirus en pacientes del hospital Il-1 llave, en aspectos de tratamiento y medidas de prevención.</p>	<p>Hipótesis general (Única) El nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención sobre el coronavirus es bajo en los pacientes del hospital Il-1 de la ciudad de llave en el año 2021.</p>	<p>Variable independiente (Única) Nivel de conocimiento sobre el coronavirus.</p>	<p>Definición y etiología</p> <p>Cuadro clínico y diagnóstico.</p> <p>Tratamiento y medidas preventivas</p>	<p>Coronavirus es una enfermedad ocasionada o generada por el SARS CoV-2.</p> <p>Fiebre, tos, fatiga. Prueba (hisopado). Radiografía.</p> <p>Distanciamiento social. Uso de mascarilla. Lavado de manos. Vacunación.</p>	<p>Bueno 16-20</p> <p>Regular 11-15</p> <p>Deficiente 0-10:</p>

Anexo 02. INSTRUMENTO UTILIZADO PARA LA ENCUESTA.

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

Edad: **Fecha:** **Lugar de la entrevista:**

Marque Usted la alternativa que considere correcta:

1. El coronavirus es una enfermedad ocasionada o generada por el SARS CoV-2.

Si () No ()

2. ¿El contagio para el COVID - 19 se da por estornudar y al toser?

Si () No ()

3. ¿La principal fuente de contagio de la COVID - 19 es por la aglomeración de las personas?

Si () No ()

4. El COVID-19 sigue un curso natural de enfermedad y se presenta en un inicio como un simple resfriado

Si () No ()

5. Los síntomas del COVID-19 aparecen entre 2 a 14 días

Si () No ()

6. Los síntomas principales de COVID-19 son: fiebre, tos seca, fatiga e imposibilidad para dormir en las noches.

Si () No ()

7. La diagnóstico para el COVID - 19, es por prueba rápida, la prueba serológica y mediante la toma de una tomografía de los pulmones.

Si () No ()

8. El lavado de manos con agua y jabón ayuda a la prevención del COVID-19.

Si () No ()

9. La COVID - 19 se cura con medicamentos caseros.

Si () No ()

10. Las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19 es boca, nariz y ojos.

Si () No ()

11. Ante el padecimiento de COVID - 19 se debe acudir al hospital para recibir el tratamiento médico respectivo.

Si () No ()

12. Se debe usar mascarilla cuando tránsito por lugares públicos.

Si () No ()

13. Al estornudar o toser debemos cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo ya que son la fuente principal de contagio.


Gracias por su colaboración.

Anexo 03. DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de implementación de informe final de tesina.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL II-1 ILAVE
M.C. Ismael A. Bustinza Carcasi

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL II - I DE ILAVE SECRETARIA		
06 ENE 2022		
Registro	Hora	Firma
	9:06	

Sonia MAMANI FLORES, identificado con DNI N° 01875135 con domicilio en Urb. Aziruni III etapa Mz 4 Lte 8 de la ciudad de Puno. Egresada de la universidad privada San Carlos-Puno escuela profesional de enfermería y actual TAP. Del hospital II-1 Ilave con cargo de técnica enfermería; ante usted me presento con el debido respeto y expongo.


Que habiéndose admitido la Inscripción de proyecto de investigación (Tesina). Según memorando múltiple N° 040- 2022-UPSC-DUI/CIF. Que mi persona viene realizando implementación del informe final de tesina. **TITULADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CORONAVIRUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL II-1 ILAVE 2021**". Para la cual Solicito autorización para realizar encuesta de la muestra y población del hospital II-1 Ilave.

POR LO EXPUESTO:

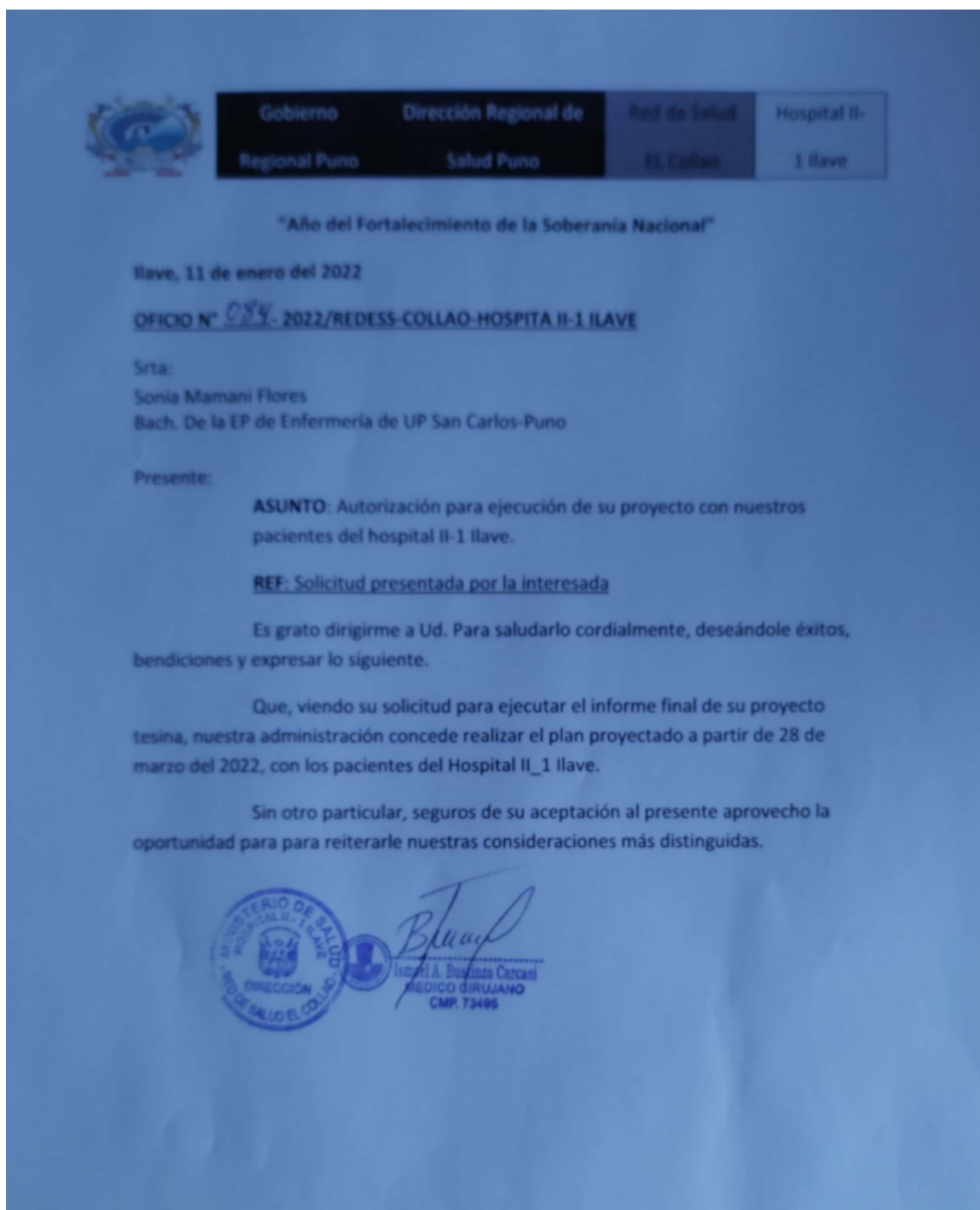
Ruego a usted; señor director acceder a mi petición por ser justo y legal.

Adjunto copia de memorando

Puno, 06 de enero del 2022



Sonia Mamani Flores
 DNI 01875135



Anexo 04: EVIDENCIA DEL TRABAJO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.



Anexo 05: FIGURAS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

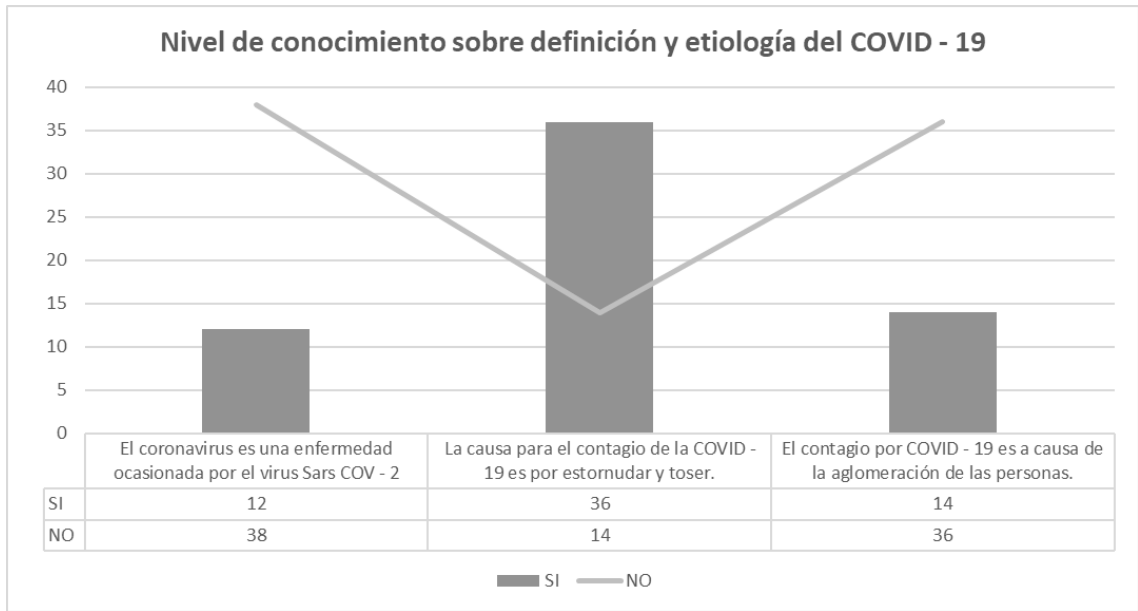


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre definición y etiología del COVID - 19

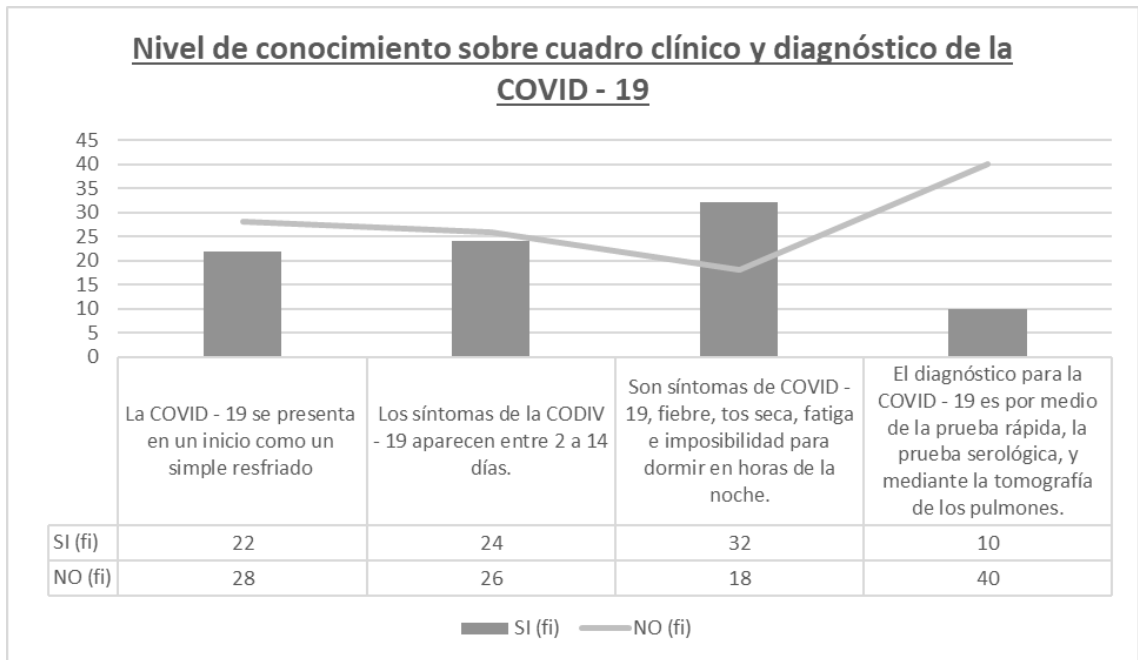


Figura 02: Nivel de conocimiento sobre cuadro clínico y diagnóstico de la COVID - 19

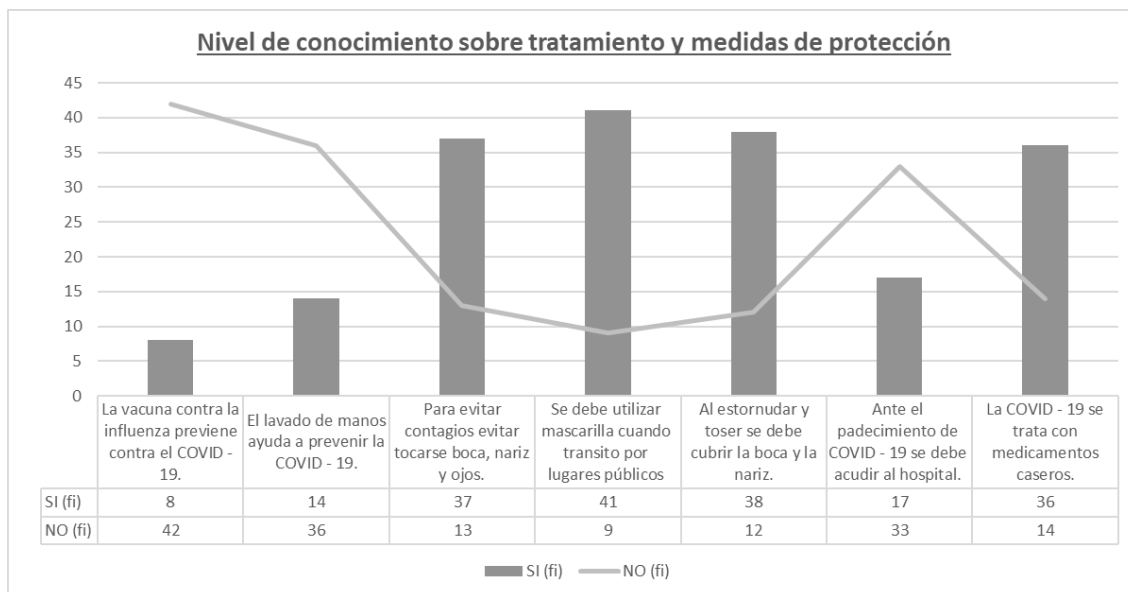


Figura 03: Nivel de conocimiento sobre tratamiento y medidas de protección