

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**“CONOCIMIENTOS, MANEJO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD FRENTE
AL COVID EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS MANTOCLA Y
PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA – CUSCO 2021”**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. AMERICA MAGALY QUISPE FUENTES

Bach. ISaura VARGAS PILLCO

Para optar al título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

ASESORA:

Mgt. ANAHI KARINA CARDONA RIVERO

CUSCO – PERÚ

2022

ÍNDICE

RESUMEN	8
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL:	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:	13
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:	13
1.6. HIPÓTESIS:	13
2.1. VISIÓN HISTÓRICA	14
2.2. ANTECEDENTES:	15
2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:	15
2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:	20
2.4. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS:	23
I. COVID-19 Y CORONAVIRUS:	23
A. GENERALIDADES:	23
G. TRANSMISIÓN:	25
H. FACTORES DE RIESGO:	26
I. MANIFESTACIONES CLINICAS:	26
P. CONOCIMIENTO:	30
Q. PRÁCTICAS DE SEGURIDAD:	30
R. TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA COVID-19:	31
S. EPIDEMIOLOGÍA:	32
A. COMUNIDADES CAMPESINAS:	34
B. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE COMUNIDADES CAMPESINAS:	34
C. ECONOMÍA DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS:	36
D. NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS:	37
E. PREVENCIÓN EN COMUNIDADES:	37
F. MEDIDAS DE CONTROL EN LA COMUNIDAD:	38
H. COMUNIDAD PACCA:	40
2.5. MARCO CONCEPTUAL:	41
2.5.1. PANDEMIA:	41
2.5.2. AISLAMIENTO:	41
2.5.3. DISTANCIAMIENTO SOCIAL:	41

2.5.4.	CUARENTENA:	41
2.5.5.	BROTE:.....	41
2.5.6.	INMUNOCOMPROMETIDO:.....	41
2.5.7.	MASCARILLA:.....	41
2.5.8.	AGLOMERACIÓN:	42
2.5.9.	VIRUS:.....	42
2.5.10.	INCUBACIÓN:.....	42
2.5.11.	INMUNIDAD:	42
2.5.12.	PREVENCIÓN:	42
2.5.13.	VACUNACIÓN:	42
2.5.14.	EPIDEMIOLOGIA:	42
2.5.15.	MORTANDAD:	42
2.5.16.	EPIDEMIA:.....	42
3.1.	MATERIALES:.....	43
3.1.1.	MATERIALES DE ESCRITORIO:.....	43
3.1.2.	MATERIALES DE CAMPO:	43
3.2.	DISEÑO METODOLOGICO:.....	43
3.2.1.	NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:	43
3.2.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (EXPERIMENTAL Y NO EXPERIMENTAL):	43
3.2.3.	IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	44
3.2.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	62
3.2.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	63
☐	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	63
☐	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	63
3.2.6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS:	63
3.2.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:	64
3.2.8.	TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	64
3.3.	PROCEDIMIENTO:.....	65
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		68
4.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:.....	68
4.2	DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES MANTOCLA Y PACCA:.....	71
4.3.	EL MANEJO FRENTE A LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE MANTOCLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA-CUSCO 2021.....	80
4.4.	PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL COVID-19 MEDIANTE UN CUESTIONARIO EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS MANTOCLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA-CUSCO 2021.....	84
4.5.	CARENCIAS DEL CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLA:	91
4.6.	CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLA.....	94

TABLA N° 4.6.1. CALIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA.....	94
TABLA N° 4.6.2. CALIFICACIÓN DE PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA.....	94
TABLA N° 4.6.3. CALIFICACIÓN DE MANEJO DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA.....	94
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	105

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA COVID-19	105
ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE LA COVID-19	107
ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19	109
ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	111
ANEXO 5: SOLICITUD PARA EL ACCESO DE LA COMUNIDAD DE PACCA	112
ANEXO 6: SOLICITUD PARA EL ACCESO DE LA COMUNIDAD DE MANTOCLLA	113
ANEXO 7: FICHA DE VALIDACION DE EXPERTOS	114
ANEXO 8: EXPERTO N° 1.....	116
ANEXO 9: EXPERTO N° 2.....	117
ANEXO 10: EXPERTO N° 3.....	118
ANEXO 11: EXPERTO N° 4.....	119

FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA 1: Llegada a la comunidad de Mantoclla	122
FOTOGRAFÍA 2: Encuestas aplicadas a la comunidad de Pacca.....	122
FOTOGRAFÍA 3: Encuestas aplicadas en la comunidad de Mantoclla.....	123
FOTOGRAFÍA 4: Encuesta a un poblador de la comunidad de Mantoclla	123
FOTOGRAFÍA 5: Llegada a la comunidad de Mantoclla	124
FOTOGRAFÍA 6: Encuesta a los pobladores de la comunidad de Mantoclla.....	124
FOTOGRAFÍA 7: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla	125
FOTOGRAFÍA 8: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla	125
FOTOGRAFÍA 9: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla	126
FOTOGRAFÍA 10: Transporte a la comunidad de Mantoclla	126
FOTOGRAFÍA 11: Cuestionarios llenados en la comunidad de Mantoclla.....	127

FIGURAS

FIGURA N° 2.1: Exceso de Mortalidad en la provincia de Anta comparado con la media histórica	22
FIGURA N° 2.2: Estructura del SARS-COV-2	24
FIGURA N° 2.3: Mecanismo de acción del SARS-CoV-2.....	25
FIGURA N° 2.4: Mecanismos de transmisión de la COVID-19.....	25
FIGURA N° 2.5: Características clínicas de casos positivos de la COVID-19, Perú.....	27
FIGURA N° 2. 6: Tasa de incidencia, mortalidad de la COVID-19 en el Perú.....	33
FIGURA N° 2.7: Sala situacional por provincias.....	34
FIGURA N° 2.8: Mapa de comunidades campesinas.....	36
FIGURA N° 2.9: Espacio geográfico de la comunidad campesina	36
FIGURA N° 2.10: Ubicación geográfica de las comunidades de la provincia de Anta comunidad de Mantoclla	39
FIGURA N° 2.11: Ubicación geográfica de las comunidades de la provincia de Anta comunidad de Pacca	40

FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA 1: Preparación de materiales.....	65
FLUJOGRAMA 2: Autorización de los representantes de las comunidades.....	66
FLUJOGRAMA 3: Realización de la encuesta.....	67

TABLAS

TABLA N° 2.1: Características principales de la COVID-19.....	24
TABLA N° 2.2: Variantes de la COVID-19.....	29
TABLA N° 2.3: Tipos de Vacunas de la COVID-19	30
TABLA N° 2.4: Cronograma de vacunación	31
TABLA N° 2.5: Situación a nivel mundial de la COVID-19, 2020.....	33
TABLA N° 2.6: Casos positivos de la COVID-19, según etapa de vida.....	34
TABLA N° 2.7: Comunidades campesinas a nivel nacional.....	36
TABLA N° 2.8: Comunidades campesinas por departamentos	36
TABLA N° 2.9: Acceso de vía de comunicación de la comunidad.....	40
TABLA N° 2.10: Cobertura de agua y desagüe	41
TABLA N° 3.1: Operacionalización de variables	58
TABLA N° 4.1: Distribución de la población en estudio según la edad en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca año 2021.....	69
TABLA N° 4.2: Distribución de la población en estudio según procedencia en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca año 2021.....	70
TABLA N° 4.3: Mecanismo de transmisión del coronavirus.....	72
TABLA N° 4.4: Tiempo de manifestación de los síntomas del coronavirus.....	73
TABLA N° 4.5: Síntomas más comunes por coronavirus.....	74
TABLA N° 4.6: Síntomas menos comunes por coronavirus.....	75
TABLA N° 4.7: Probabilidad de mortalidad por coronavirus.....	76
TABLA N° 4.8: Población en riesgo con alta tasa de mortalidad.....	77
TABLA N° 4.9: Tratamiento inicial para la COVID-19.....	78
TABLA N° 4.10: Método de diagnóstico que se utiliza para confirmar la infección por el virus de la COVID-19	79
TABLA N° 4.11: Lugar que acudiría con síntomas de un resfrió o sospechas de una infección por coronavirus.....	80
TABLA N° 4.12: Habitación aislada en su casa si un familiar se enferma o presenta algún síntoma de la COVID-19	81
TABLA N° 4.13: Lugar que debe acudir cuando un familiar o vecino de la comunidad tiene síntomas de la COVID-19.....	81
TABLA N° 4.14: Síntomas respiratorios (fiebre, dolor de cabeza, tos) que tuvo en los últimos 6 meses	82
TABLA N° 4.15: Lugar donde acudiría para obtener el tratamiento de su familiar con síntomas de la COVID-19	82
TABLA N° 4.16: Plantas medicinales para el tratamiento de su familiar	83
TABLA N° 4.17: Uso de la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma de la COVID-19.....	83
TABLA N° 4.18: Tipo de mascarilla que utiliza.....	84
TABLA N° 4.19: Familiar cercano que fue diagnosticado de la COVID-19.....	84
TABLA N° 4.20: Lavado de manos antes de quitarse el barbijo	85
TABLA N° 4.21: Número de veces del lavado de manos durante el día.....	85
TABLA N° 4.22: Distanciamiento social	86
TABLA N° 4.23: Vacuna contra neumococo o influenza en los últimos 2 años.....	87
TABLA N° 4.24: Frecuencia en que se toca los ojos, la nariz y boca.....	87
TABLA N° 4.25: Desinfección o lavado de alimentos y objetos que compra de la calle	88

TABLA N° 4.26: Uso correcto de mascarilla.....	89
TABLA N° 4.27: Cuidado que debemos tener con adultos mayores y personas con enfermedades	89
TABLA N° 4.28: Evita el contacto (dar la mano, abrazo) con las personas para no contagiarse con la COVID-19	90
TABLA N° 4.29: Asistencia a reuniones, funeral, velatorios de su comunidad en los últimos meses.	90
TABLA N° 4.30: Desinfección del dinero que receptiona la persona.....	91
TABLA N° 4.31: Frecuencia en la que desinfecta su vivienda.....	91
TABLA N° 4.32: Carencias del nivel de conocimiento en las comunidades de Pacca y Mantoclla	92
TABLA N° 4.33: Carencias del manejo de la COVID-19 en las comunidades de Pacca y Mantoclla	93
TABLA N° 4.34: Carencias de las prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades de Pacca y Mantoclla.....	94
TABLA N° 4.6.1. Calificación de conocimiento de la COVID-19 en las comunidades campesinas de Pacca Y Mantoclla.....	95
TABLA N° 4.6.2. Calificación de prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades campesinas de Pacca y Mantoclla.	95
TABLA N° 4.6.3. Calificación de manejo de la COVID-19 en las comunidades campesinas de Pacca y Mantoclla.....	95

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento, manejo y prácticas de seguridad mediante encuestas en pobladores de las comunidades campesinas de Mantoqlla y Pacca de la provincia de Anta-Cusco del 2021, con la finalidad de obtener datos reales para otros estudios, el método del estudio fue descriptivo. Con una muestra total de 506 pobladores en ambas comunidades, se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos. Como resultados con respecto al conocimiento fueron. Que más de la mitad de la población mostraron tener conocimiento en cuanto a la transmisión de la COVID-19 con 84 % en Pacca, y seguidamente Mantoclla con un 59%. en cuanto a los síntomas que presenta esta enfermedad mencionan que son parecidas a la de una gripe y que se manifiestan dentro de los 14 días. 43% de los pobladores de la comunidad de Mantoclla desconoce el método de diagnóstico que se utiliza para confirmar la infección por la COVID 19 los cuales también indican que si tuviesen síntomas de la COVID se quedarían en casa, en cuanto a la comunidad de Pacca el 66% de la población indica que el método de diagnóstico es el hisopado nasal donde el 43% de la población se quedaría en casa si tuviera síntomas de la COVID 19 y el 27% acudiría al hospital. En cuanto al manejo los pobladores de Pacca con un porcentaje significativo que es el 60% cuentan con una habitación para que puedan aislar a un familiar infectando, los cuales indican cuando no muestran mejoría en la salud acuden de inmediato a la posta, en cuanto a la comunidad de Mactolla solo el 40% cuenta con una habitación para aislar a un familiar que tengan síntomas de la COVID-19 y si en caso no muestran mejoría también acuden a la posta. pero ambas comunidades indican que cuando un familiar presenta síntomas de la covid 19 no usan mascarilla dentro de sus viviendas, en la comunidad de Pacca el 27% de la población confirma haber tenido un familiar cercano que fue diagnosticado COVID positivo y tan solo el 15% afirma en Mantoclla. En relación a las prácticas de seguridad en ambas comunidades se determinó que el 65% de la población de Mantoclla y Pacca se lavan las manos con una frecuencia de 3 a 5 veces al día y tan solo el 4 % de la población de Pacca no guarda el distanciamiento social, cuando acuden a las ferias, tablas o lugares donde hay mucha concurrencia. seguido del 8% de la comunidad de Mantoclla, el 34% de los pobladores de Mantoclla no realizan la desinfección de los alimentos u objetos que compran de la calle y el 48 % de los pobladores de Pacca indican realizarlo a veces. tanto en Mantoclla y Pacca realizan la práctica correcta del uso de mascarilla indicando que cubren su nariz, boca y quijada cuando salen fuera de casa. Por otro lado, las carencias se determinaron. Donde el 55.7% de la población de Mantoclla y el 50% de Pacca tienen conocimientos incorrectos sobre la COVID 19, las prácticas calificadas como malo son representados por 38% de la comunidad de Pacca superado por Mantoclla con 44.7%, respecto al manejo el 51.8% de la población de Mantoclla realiza manejos inadecuados seguidos por un 35.7% de los pobladores de Pacca.

Palabras claves: *Conocimiento, prácticas, manejo, COVID 19, medidas de prevención.*

SUMMARY

The objective of the research study was to determine the knowledge, management and safety practices through surveys in residents of the peasant communities of Mantoclla and Pacca in the province of Anta-Cusco in 2021, in order to obtain real data for other studies, the study method was descriptive. With a total sample of 506 inhabitants in both communities, the survey was used as a technique, and a questionnaire validated by expert judgment was used as an instrument. As results with respect to knowledge were. That more than half of the population showed knowledge regarding the transmission of COVID-19 with 84% in Pacca, and then Mantoclla with 59%. Regarding the symptoms that this disease presents, they mention that they are similar to that of the flu and that they manifest within 14 days. 43% of the inhabitants of the community of Mantoclla do not know the diagnostic method used to confirm infection by COVID 19, which also indicates that if they had symptoms of COVID they would stay home, as for the community of Pacca el 66% of the population indicates that the diagnostic method is the nasal swab where 43% of the population would stay home if they had symptoms of COVID 19 and 27% would go to the hospital. In terms of management, the residents of Pacca, with a significant percentage that is 60%, have a room so that they can isolate an infecting family member, which they indicate when they do not show improvement in health, they immediately go to the post, as for the Mantoclla community, only 40% have a room to isolate a family member who has COVID-19 symptoms and if they do not show improvement, they also go to the post. but both communities indicate that when a family member presents symptoms of covid 19 they do not wear a mask inside their homes, in the community of Pacca 27% of the population confirms having had a close relative who was diagnosed with COVID positive and only 15% affirms in Mantoclla. In relation to safety practices in both communities, it was determined that 65% of the population of Mantoclla and Pacca wash their hands with a frequency of 3 to 5 times a day and only 4% of the population of Pacca do not keep their hands. social distancing, when they go to fairs, boards or places where there is a lot of people. followed by 8% of the community of Mantoclla, 34% of the inhabitants of Mantoclla do not disinfect the food or objects they buy from the street and 48% of the inhabitants of Pacca indicate that they do so sometimes. Both in Mantoclla and Pacca they carry out the correct practice of wearing a mask, indicating that they cover their nose, mouth and jaw when they go outside the house. On the other hand, the shortcomings were determined. Where 55.7% of the population of Mantoclla and 50% of Pacca have incorrect knowledge about COVID 19, the practices classified as bad are represented by 38% of the Pacca community, surpassed by Mantoclla with 44.7%, regarding management on 51.8 % of the population of Mantoclla carries out inadequate management followed by 35.7% of the inhabitants of Pacca.

Keywords: Knowledge, practices, management, COVID 19, prevention measures.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación abarca sobre el conocimiento, manejo y prácticas de seguridad frente a la COVID-19 en las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta.

El conocimiento conlleva a un proceso cognitivo que se desarrolla a medida que obtenemos mayor información ya sea de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. Las prácticas de seguridad son una estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de salud a través de un rango de enfermedades y procedimientos.

El 16 de marzo del 2020 se reportó el primer caso en Cusco, la provincia de Anta ha registrado el 4to mayor número de casos positivos a nivel departamental, ocupando el distrito de Anta el primer puesto a nivel provincial. Dentro del distrito de Anta se encuentran las comunidades de Mantoclla que reportó muy pocos casos de contagio, y Pacca presentó un buen número de casos positivos.

Mantoclla es una de las comunidades que se encuentra a 3898 m.s.n.m. siendo una zona rural del distrito de Anta, el cual no cuenta con todos los servicios básicos como; transporte, redes de comunicación, cobertura de líneas telefónicas, desagüe, etc. Por otro lado, Pacca es una de las comunidades más cercanas a la zona urbana del distrito de Anta y cuenta con acceso vehicular continuo, servicios básicos, redes de comunicación, líneas telefónicas, etc.

Por lo expuesto, el estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento, manejo y prácticas de seguridad en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca.

Para tal fin se vio por conveniente desarrollar un estudio descriptivo mediante la técnica de la encuesta.

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El actual brote de la enfermedad por coronavirus o llamado COVID-19, el cual provoca distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado común hasta una neumonía severa, la identificación temprana de casos de COVID-19 es deficiente esto puede deberse a muchos factores como; sociales, económicos, desconocimiento, que han ocasionado incumplimiento de las medidas de restricción y no se han respeten las medidas de prevención, conllevando a que nuestro país, ocupe el sexto lugar entre los países con más casos confirmados por COVID-19 y el primero con la tasa de mortalidad más alta a nivel mundial. **(1)**

En la provincia de Anta desde el mes de mayo se evidenció el incremento de los casos positivos de la COVID-19, 69 casos en junio del 2020, 159 casos en julio, 408 casos en agosto, 1436 casos en setiembre en el 2020 y que está llegando muy rápido a las comunidades de la provincia, dentro de ellas Pacca y Mantoclla, por lo antes indicado los datos mes a mes en las comunidades, distritos y provincias se están incrementando significativamente sobre todo en el mes de agosto y setiembre del 2020. **(2)**

Mantoclla y Pacca carecen de la organización planteada por el MINSA, en la cual menciona lo siguiente; “las autoridades comunitarias deberían ser los encargados de ejecutar estrategias de detección de casos como: El rastreo térmico, verificación del aislamiento domiciliario, vigilancia de la población en riesgo o vulnerabilidad. En conjunto ejecutan estrategias de desinfección de lugares públicos, vigilan el distanciamiento físico, cooperan con la implementación y funcionamiento de centros de aislamiento temporal”. **(3)**

Si la situación continua puede presentarse un contagio comunitario lo que conlleva al fallecimiento de personas de la tercera edad, con vulnerabilidad, etc. Todo ello puede ocasionar la desesperación de las familias a tomar decisiones equivocadas como venta de sus propiedades para cubrir gastos de sus parientes.

Teniendo en cuenta esta problemática surgió la necesidad de realizar estudio sobre determinación de conocimiento, prácticas de seguridad y manejo de la COVID-19 en pobladores de zona urbana y rural de esta manera darles a conocer medidas de prevención, prácticas de seguridad, y como convivir con la enfermedad en la actualidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Será óptimo el manejo, conocimientos y prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta - Cusco 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el conocimiento, manejo y prácticas de seguridad mediante encuestas en pobladores de las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta-Cusco del 2021, con la finalidad de obtener datos reales y referenciales para otros estudios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Registrar los factores sociodemográficos mediante la ficha de recolección de datos en los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta-Cusco 2021.
2. Identificar los conocimientos de la COVID-19 mediante un cuestionario a los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca en la provincia de Anta-Cusco 2021.
3. Evaluar el manejo frente a la COVID-19 mediante un cuestionario a los pobladores de las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca en la provincia de Anta-Cusco 2021.
4. Determinar las prácticas de seguridad de la COVID-19 mediante un cuestionario a los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca en la provincia de Anta-Cusco 2021.
5. Identificar las carencias sobre el conocimiento, manejo y las prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta-Cusco 2021.
6. Elaborar un tríptico dinámico sobre el conocimiento, manejo y las prácticas de seguridad de la COVID-19 para brindar información adecuada a los pobladores de las comunidades de Mantoclla y Pacca en la provincia de Anta-Cusco 2021.

1.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- ✚ Escasa colaboración en responder los cuestionarios por parte de los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta-Cusco.
- ✚ Lejanía y escaso acceso vehicular hacia la comunidad campesina de Mantoclla de la provincia de Anta-Cusco.
- ✚ Escasa información estadística de las comunidades Mantoclla y Pacca sobre la COVID-19 proveniente del boletín epidemiológico Cusco por la cual se tomará como referencia estadística a nivel provincial, es este caso provincia de Anta.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

1.5.1. Justificación teórica:

Importante para brindar con nuevos datos que fueron el resultado de nuestra investigación, ya que el trabajo es inédito dado que es una pandemia nueva, así mismo en las comunidades campesinas ya que se desconoce el conocimiento que tienen las familias de la COVID-19 también el manejo y las prácticas de seguridad que realizan en dichas comunidades con este trabajo se ha pretendido conocer esta situación del poblador comunero, cuanto conoce sobre el tema y cuanto lo aplica. Así mismo como podría ser una fuente bibliográfica como información y conocimiento a la población en general sobre la situación actual, en las comunidades campesinas o zonas marginales sobre la realidad de la COVID-19 en conocimientos, carencias y como se está realizando el manejo en las zonas alejadas.

1.5.2. Justificación práctica:

Para los sectores públicos antes mencionados podría ser importante tener a la mano esta información que viene directamente de los pobladores, este proyecto tiene como finalidad ayudar a plantear nuevas estrategias del manejo de la COVID-19 que podrían ser aplicables a todas las comunidades del país llegando así a los hogares, todo ello para proteger en mejor manera a la población más necesitada y los pobladores de las zonas más alejadas podrían utilizar las estrategias y de esta manera combatir a la COVID-19.

1.6. HIPÓTESIS:

El manejo y conocimiento de la COVID-19 es poco óptimo en la comunidad campesina de Pacca y en la comunidad campesina de Mantoclla no es óptimo; pero ninguno cumple con las prácticas de seguridad frente a la COVID-19 y se encuentran vulnerables al contagio masivo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. VISIÓN HISTÓRICA

Hablando de coronavirus en el año 2002 el SARS se transmitió de gatos a humanos el brote se originó en Wuhan, en el 2014 se originó el MERS que fue transmitido por camello a humanos esto fue en medio oriente y por último la COVID-19 que se originó a finales del 2019 en Wuhan China probablemente transmitido del pangolín a los humanos como también lo relacionan con el murciélago, hasta a inicios de setiembre se tienen más de 33 millones de contagiados y más de 1 millón de muertes. (4)

A través de la historia podemos mencionar que los fallecidos en cada una de las pandemias fueron bastantes, debido a la falta de tecnología, falta de información difundida a nivel mundial lo que ocasiono falta de conocimiento, falta de prácticas de seguridad en la población de siglos pasados, es por ello que se muestran como resultado la cantidad de fallecidos.

En un estudio situacional en la provincia de Anta en las zonas rurales dentro de ello Mantoclla, el 97.1% de las familias no cuenta con conexión a internet y líneas telefónicas, teniendo en cuenta que el 69.9% de las familias forman parte de las zonas rurales y el 30.1% son de zona urbana, lo que reduce el nivel de comunicación en Mantoclla. (5)

El 30 de junio del 2020 según el MINSA se reportaron un total de 510 casos de la COVID-19. (5)

Según la defensoría del Pueblo y reporte defensorial en la provincia de Anta en el mes de mayo se presentaron casos positivos de la COVID-19, 69 casos solo en el mes de junio del 2020, también 159 casos en el mes julio, 408 casos en el mes de agosto, 1436 casos en el mes de setiembre del 2020. Las cifras antes mencionadas solo se muestran a nivel provincial ya que no muestra datos específicos de las comunidades. (2)

2.2. ANTECEDENTES:

2.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- ✚ Obach A. Blukacz A. realizaron un estudio titulado “Encuesta sobre COVID-19 a poblaciones migrantes internacionales en Chile-Santiago 2020” (6)

Objetivo: Conocer el grado de conocimiento de las poblaciones migrantes internacionales residentes en Chile sobre COVID-19 y sus medidas de prevención, conocer cuáles son las necesidades más urgentes reportadas por estas poblaciones migratorias, y cómo perciben la información que hoy se difunde sobre este tema desde la autoridad. (6)

Metodología: Se aplicó la técnica de encuesta On line en dos idiomas, español y creole, que fue difundida ampliamente a diversos colectivos migrantes internacionales por medio de redes de organizaciones migrantes y pro migrantes. (6)

Resultados: El promedio de edad de los participantes fue de 38,17 años, y el 67% de la muestra fue de sexo femenino. Se identificaron 35 países distintos de origen de los participantes, siendo los cuatro principales Venezuela, Colombia, Haití y Perú. La mayoría de los participantes llegó a Chile entre 1 y 5 años atrás, y reside en la Región Metropolitana. Los participantes identifican el coronavirus como microorganismo causante de la COVID-19, y el 84,5% reconoce que la transmisión es por vía aérea. (6)

- ✚ Olum R. y Kajjimu J. realizaron un estudio titulado “Perspectiva de los estudiantes de medicina sobre la pandemia de la COVID-19: encuesta de nueve facultades de medicina en Uganda” (7)

Objetivo: Determinar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los estudiantes de medicina en Uganda sobre la pandemia de la COVID-19. (7)

Metodología: Realizamos un estudio transversal descriptivo en línea a mediados de abril de 2020, utilizando WhatsApp Messenger. Se contactó con estudiantes de medicina de 9 de las 10 facultades de medicina de Uganda mediante un muestreo por conveniencia. El punto de corte de Bloom del 80% se utilizó para determinar el buen conocimiento (≥ 12 de 15), la actitud positiva (≥ 20 de 25) y las buenas prácticas (≥ 12 de 15). (7)

Resultados: Se analizaron los datos de 741 estudiantes de medicina de primero a quinto año, constituidos por 468 (63%) varones con una edad media de 24 años. La mayoría (n = 626, 84%) estaban cursando títulos de Licenciatura en Medicina y Licenciatura en Cirugía. En general, 671 (91%) tenían buenos conocimientos, 550 (74%) tenían una actitud positiva y 426 (57%) tenían buenas prácticas. El conocimiento se asoció con el cuarto año de estudio (razón de posibilidades ajustada del 95%). La actitud se asoció con el sexo femenino. y programas de televisión o radio del 95%. Las prácticas se asociaron con la categoría de edad ≥ 24 años. y los cursos en línea 95%. En total, 592 (80%) estudiantes de medicina estaban dispuestos a participar en la atención de primera línea si se les solicitaba. (7)

Conclusiones: Los estudiantes de medicina en Uganda tienen un conocimiento suficiente de COVID-19 y serán un gran reservorio para la respuesta de atención médica cuando surja la necesidad. (7)

- ✚ Zhiyan G. y Songsong Y. realizaron un estudio titulado “Comparación de la actitud y el conocimiento de estudiantes de medicina y no medicina hacia el nuevo coronavirus de 2019”. (8)

Objetivo: Investigar la actitud y el conocimiento entre los estudiantes de medicina y los no médicos hacia la infección por SARS-CoV-2. (8)

Metodología: Se distribuyó una encuesta basada en la web a los estudiantes de facultades de medicina y universidades integrales a través del sitio web de la encuesta (www.wjx.cn) y a través de WeChat. La participación en el estudio fue voluntaria con la instrucción de hacer clic en el sitio web o escanear el código QR para completar el cuestionario electrónico anónimo del 5 al 7 de febrero de 2020. (8)

Resultados: El cuestionario fue completado por 588 estudiantes de 20 colegios y universidades en China. De los encuestados, el 66% eran estudiantes de medicina y el 34% no eran estudiantes de medicina. El 99,6% de los estudiantes mantuvo una actitud optimista ante la situación de la epidemia de COVID-19. La mayoría de los participantes tenía un buen nivel de conocimiento de los síntomas comunes, la transmisión y la prevención de la enfermedad. En una comparación entre estudiantes que no eran de medicina y estudiantes de medicina, los estudiantes de medicina tenían una comprensión más profunda de COVID-19. En este estudio, también encontramos que las estudiantes tenían una mejor comprensión de la transmisión y la prevención que los estudiantes del sexo masculino. (8)

Conclusiones: La mayoría de los estudiantes que participo en el cuestionario tuvieron una actitud positiva y una buena percepción sobre COVID-19. (8)

- ✚ Chen Y. Jin L. Zhu J. Fang Z. Wu N y Jiang M. realizaron un estudio titulado “Conocimiento, la actitud y la práctica sobre el COVID-19 de los residentes en la provincia de Anhui”

Objetivo: Analizar la situación actual del conocimiento, las actitudes y la práctica sobre el COVID-19 de los residentes en la provincia de Anhui (9)

Metodología: Se realizó una encuesta de muestreo en red anónima con un cuestionario electrónico diseñado por la estrella del cuestionario, y se investigó a un total de 4 016 sujetos de la provincia de Anhui. El contenido de la encuesta incluye que la información básica de los sujetos, los conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes sobre el COVID-19, así como su grado de satisfacción con las medidas de prevención y control adoptadas por el gobierno y las autoridades sanitarias y las sugerencias sobre prevención futura. El cuestionario no incluye ninguna información de privacidad y todas las preguntas eran obligatorias para garantizar la tasa de respuesta. (9)

Resultados: La edad M (P (25), P (75)) de los 4 016 sujetos fue de 21 (19, 24) años, y el rango de edad de 7 a 80 años. El número de varones fue de 1 431 (35,6%). Las herramientas de redes sociales como WeChat y QQ fueron las principales fuentes de información sobre la epidemia para los residentes (97,8%, 3 929 encuestados). Los residentes tenían una mayor tasa de conciencia de los síntomas de tos (99,5%, n = 3997) y fiebre (96,0%, n = 3857), la transmisión por gotitas (99,5%, n = 3995), la transmisión por aerosoles (81,1%, n = 3 258) y transmisión por contacto (92,3%, n = 3 708), pero menor conciencia de los síntomas de dolor muscular o fatiga (62,7%, n = 2 518). El 92,6% de los sujetos (n = 3720) piensa que el brote dio miedo. En cuanto a las puntuaciones de comportamiento psicológico, los resultados mostraron que las mujeres ($9,38 \pm 4,81$), los

trabajadores urbanos ($9,37 \pm 5,02$) y los médicos ($10,79 \pm 5,19$) tenían una peor salud mental que los hombres ($8,45 \pm 5,00$), los ($8,71 \pm 4,75$) y los trabajadores no médicos (los estudiantes: $8,85 \pm 4,83$; trabajadores de institutos públicos: $9,02 \pm 5,08$; otros: $8,97 \pm 5,39$) ($P < 0,05$). El 71,9% de los residentes ($n = 2\ 887$) estaban satisfechos con las medidas locales de control de la epidemia. Los vecinos tomaron varias de las medidas para prevenir y controlar la epidemia. La proporción de residentes que lograron "no reunirse y menos salir", "usar máscaras al salir" y "no ir a lugares cerrados y concurridos" fue de 97,4% ($n = 3\ 913$), 93,6% ($n = 3\ 758$) y 91,5% ($n = 3\ 673$) respectivamente. (9)

Conclusiones: Los residentes de la provincia de Anhui tienen una buena CAP sobre COVID-19, sin embargo, es necesario fortalecer la publicidad comunitaria, el mantenimiento de la salud mental de los residentes y la educación sanitaria de los estudiantes. (9)

✚ Alahdal H. y Basingab F. realizaron un estudio titulado "La conciencia, la actitud y la práctica durante la pandemia de COVID-19 en Riad, Arabia Saudita". (10)

Objetivo: analizar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los estudiantes de medicina en Riad sobre la pandemia de COVID-19. (10)

Metodología: Se realizó una encuesta transversal de 1767 participantes para determinar el conocimiento, la actitud y la práctica de COVID-19 en relación con los datos socioeconómicos entre los residentes de la ciudad de Riad. (10)

Resultados: De todos los participantes, el 58% mostró un nivel moderado de conciencia, el 95% presentó una actitud alta y el 81% presentó una práctica adecuada con respecto al COVID-19. Se encontró una correlación positiva significativa entre conciencia-actitud ($r = 0,132$, valor $p < 0,001$) y actitud-práctica ($r = 0,149$, valor $p < 0,001$). El género de los participantes fue la única característica común asociada significativamente tanto con la conciencia como con la práctica. Este estudio reveló que los hombres mostraron un ligero aumento (60%) en el nivel de conciencia en comparación con las mujeres participantes (57%), sin embargo, cuando se trata de la práctica hacia COVID-19, las mujeres mostraron una práctica ligeramente mejor (82%) que varones (80%). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSa) fueron las principales fuentes de información. (10)

Conclusiones: A pesar de la moderada conciencia pública, su actitud y práctica fueron mejores. Por lo tanto, se debe mejorar la conciencia pública para estar preparado para situaciones epidémicas y pandémicas. Un programa integral de educación en salud pública es importante para aumentar la conciencia y alcanzar los conocimientos suficientes. (10)

✚ Maha M, Abdullah M. "Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de los trabajadores de seguridad y protección frente a la pandemia de COVID-19". (11)

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) de los trabajadores de seguridad y protección frente a la pandemia de COVID-19 en Arabia Saudita. (11)

Metodología: Se realizó una encuesta transversal entre abril y julio de 2020 utilizando un cuestionario estructurado de desarrollo propio que se distribuyó aleatoriamente en línea entre los empleados de seguridad del sector público o privado. (11)

Resultados: Entre los 712 participantes, el 53,9% eran mujeres y la edad media de los encuestados era 39,43 años. La televisión fue elegida como la fuente de información más confiable por el 75,0%

de los participantes. La mayoría de los encuestados tenía un conocimiento suficiente sobre la pandemia de COVID-19, ya que la mayoría respondió correctamente las preguntas de conocimiento. Los predictores significativos de su conocimiento fueron su nivel educativo, edad, estado civil, estado de paternidad y sector laboral (privado o gubernamental). Nuestro estudio reveló una actitud positiva general del 98,6% de los trabajadores de seguridad y protección hacia COVID-19. La mayoría de los encuestados seguían prácticas de prevención de COVID-19 buenas y seguras.

Conclusiones: El alto nivel de conocimiento se reflejó tanto en la actitud como en la práctica de los participantes hacia la pandemia de COVID-19. (11)

✚ Hani B. y Naif M. realizaron “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad por virus del brote pandémico (COVID-19) entre oftalmólogos”

Objetivo: El objetivo fue evaluar la CAP de oftalmólogos ante el brote de la enfermedad pandémica COVID-19. (12)

Metodología: Este estudio transversal se realizó durante el período del brote global de COVID-19, entre el 8 y el 18 de abril de 2020. Se eligió una muestra de 120 oftalmólogos mediante un método estratificado. La encuesta en línea se utilizó para obtener información sobre la CAP de los encuestados hacia COVID-19. (12)

Resultados: Los participantes del estudio fueron 120 oftalmólogos y oftalmólogos en formación de los 163 oftalmólogos seleccionados que fueron invitados a participar, lo que arrojó una tasa de respuesta del 73,6%. Los residentes de Oftalmología representan el 40,8%, mientras que los consultores representan el 32,5% de ellos. Casi el 40,8% de los participantes tenían entre 31 y 40 años. En general, el porcentaje de puntuación de conocimiento de COVID-19 osciló entre el 56% y el 100% con una mediana (rango intercuartílico [IQR]) del 80% (76% -88%). En general, la puntuación porcentual de actitud hacia COVID-19 osciló entre 13,3% y 100% con una mediana (IQR) de 73,3% (46,7% -88,0%). Aunque la actitud de precaución de seguridad hacia COVID-19 fue más alta entre los oftalmólogos mayores de 50 años, la diferencia no alcanzó una significación estadística. Otros factores estudiados no se asociaron significativamente con la puntuación del porcentaje de actitud hacia COVID-19. (12)

Conclusiones: la CAP entre los oftalmólogos en el Reino de Arabia Saudita hacia COVID-19 es óptima. Sin embargo, se necesitan campañas de educación en salud para reforzar la CAP actual y mejorar el nivel de comprensión de los riesgos y las medidas de prevención que, a su vez, mejoren la confianza de los oftalmólogos para brindar la atención adecuada a sus pacientes y protegerse a sí mismos. (12)

✚ Montañó V. y Gutierrez V. realizó un estudio titulado “Conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de ciudad Bolívar y Kenedy frente al covid-19. Colombia 2020”. (13)

Objetivo: Determinar si las acciones llevadas a cabo en esta zona de la Ciudad son las que se requieren para proteger la vida y si han sido acatadas correctamente (13)

Metodología: Encuesta mediante la aplicación Google Forms compartida por Whatsapp dirigida a los residentes de la localidad. (13)

Resultados: Según la encuesta, la mayoría de los encuestados tanto de la localidad de Kennedy como la localidad de Ciudad Bolívar están bien informadas de acuerdo a las medidas dictadas por la OMS, el Ministerio de Salud, la página oficial de la Alcaldía de Bogotá que arroja este tipo de información sobre los síntomas, contagiados, maneras de contagio y la forma de prevenir. (13)

Conclusiones: Las personas de estas localidades cuentan con una conciencia clara y plena sobre la situación del COVID-19, aunque necesita ser aclarada algunas partes de la información que tienen, debido a que esta pudo ser mal interpretada. (13)

✚ Oficina de Monitoreo y Evaluación “UNICEF PARAGUAY” realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19” (14)

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes, prácticas e imaginarios sobre la enfermedad COVID-19 desde las familias paraguayas que tuvieran niñas, niños y/o adolescentes bajo su cuidado. Además, reconocer las diferencias y similitudes del conocimiento de la enfermedad según las diferentes zonas geográficas, explorar las principales vías de acceso a la información que estas familias cuentan; y constatar el impacto de las medidas de salud pública establecidas por el gobierno han tenido en ellas. (14)

Metodología: Se realizó encuestas La información fue relevada mediante una muestra de representatividad nacional basada en 1049 hogares con niñas, niños y adolescentes, bajo la modalidad de relevamiento por Web en un 60% y por vía telefónica en un 40%. El muestreo fue aleatorio estratificado, es decir definidos los estratos en una primera etapa (zonas, género, NSE y edades) se seleccionaron aleatoriamente un número dado de muestras hasta cumplir con la cuota para el estrato definido por afijación proporcional. El marco muestral proviene de la base de datos de la firma Nauta encargada del relevamiento. (14)

Conclusión: En general, las personas encuestadas manejan las formas de contagio e identifican los principales síntomas y formas de prevención de la COVID-19. Las medidas y los procedimientos para evitar la propagación han sido implementados en un elevado porcentaje. El 40% de los encuestados manifestó no tener dificultades en su familia para implementar las medidas de prevención. El 98% de los encuestados quiere hacerse test de la COVID-19 en caso de presentar síntomas. Por otro lado, un alto porcentaje de encuestados expresó que sólo salió por la necesidad de hacer compras de alimentos, manifestándose un aparente control en cuanto a los aspectos psicológicos y emocionales. (14)

2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

- ✚ Castañeda S. realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020.” (15)

Objetivos: Determinar mediante una encuesta el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 (15)

Metodología: La técnica fue la encuesta, con ello, se logró obtener una cantidad de datos importantes de manera eficiente y correcta. Para medir el conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19. (15)

Conclusiones: Podemos decir q los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro indican que solo la mitad (50 %) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto. (15)

- ✚ Calla V. y Ccuno A. realizó un estudio titulado “Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de gripe AH1N1 en comerciantes del mercado bellavista, puno – 2012”. (16)

Objetivos: Analizar la efectividad de la Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de la gripe AH1N1 en comerciantes del mercado Bellavista, Puno 2012. (16)

Metodología: Se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. (16)

Resultados: El 84% de las comerciantes tenían conocimiento incorrecto respecto a personas en mayor riesgo, síntomas de gravedad; 80% en causa, personas en riesgo de enfermar, signo principal. En medidas de prevención y protección: el 92% tenía conocimiento incorrecto referente a medidas para evitar el contagio. Después de la intervención educativa de enfermería; el 100% de las comerciantes obtienen un conocimiento correcto relacionado a signos ocasionales; 96% en definición, causas, personas en riesgo de enfermar, signo principal; 92% en medios de contagio; 88% personas en mayor riesgo, síntomas de gravedad. En las medidas de prevención y protección: el 96% tienen conocimiento correcto sobre acciones al identificar un familiar enfermo. En forma global; el 92% de las comerciantes antes de la intervención educativa tenían conocimiento deficiente, después de la educación el 88% mejora su conocimiento a un nivel muy bueno. (16)

Conclusiones: Antes de realizar la intervención educativa de enfermería, la mayoría de las comerciantes del Mercado Bellavista Puno, tenían conocimientos incorrectos respecto a la definición, causa, medios de contagio, personas en riesgo, personas en mayor riesgo, signo principal, ocasionales y síntomas de gravedad. El conocimiento es también incorrecto en la mayoría de las comerciantes sobre medidas para prevenir el contagio, acciones a realizarse cuando la persona está enferma, al identificar a un familiar enfermo, medidas preventivas en embarazadas, personas que deben vacunarse y sobre la utilidad de la vacuna contra la gripe AH1N1. (16)

2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES:

- ✚ Paz B. realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC-Cusco” 2016. (17)

Objetivos: Determinar a los estudiantes sobre su conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco-2016. (17)

Metodología: Se aplicó la observación de la práctica durante la atención clínica, recopilando los datos en una lista de cotejo compuesta de 20 ítems, según el cumplimiento o no del uso de las barreras de protección. os partes: conocimiento y actitud, conformada de 20 preguntas cada una las cuales fueron divididas en 5 grupos. Cada parte del cuestionario se evaluó por separado. (17)

Conclusiones: Se pudo determinar que el conocimiento de los estudiantes es regular sobre el uso de barreras; y la actitud que presentaron frente a sus labores clínicas fue poco adecuada. En la práctica los resultados nos mostraron que los estudiantes no cumplen con el uso adecuado de barreras de protección. Existiendo falencias en el uso de mascarilla, gorro. (17)

- ✚ Quispe K. y Zevallos M. realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de patria, Pilcopata, cusco - 2018.” (18)

Objetivos: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas del Dengue en los pobladores del Barrio Gallito de las Rocas, Patria, Pilcopata, Cusco – 2018. (18)

Metodología: De utilizó un test de conocimientos y una guía de observación sobre las prácticas de medidas preventivas las cuales fueron validadas mediante el juicio de expertos. (18)

Resultados: Los pobladores del barrio Gallito de las Rocas en su mayoría son de 26 a 35 años que constituyen el 35.38% de la población, predomina el sexo femenino siendo el 64.6%, el 43.8% tiene un grado de instrucción primaria. El 56.92% de los pobladores posee un nivel de conocimiento regular, el 30.77% un nivel de conocimiento deficiente, el 12.31% un nivel de conocimiento bueno; así mismo se encontró que el 46.15% tienen practicas deficientes, el 36.92% tienen practicas regular y el 16.92% tienen practicas buenas. (18)

Conclusión: El nivel de conocimiento está relacionado a las prácticas de medidas preventivas sobre dengue. (18)

2.3. ESTADO DE LA CUESTIÓN:

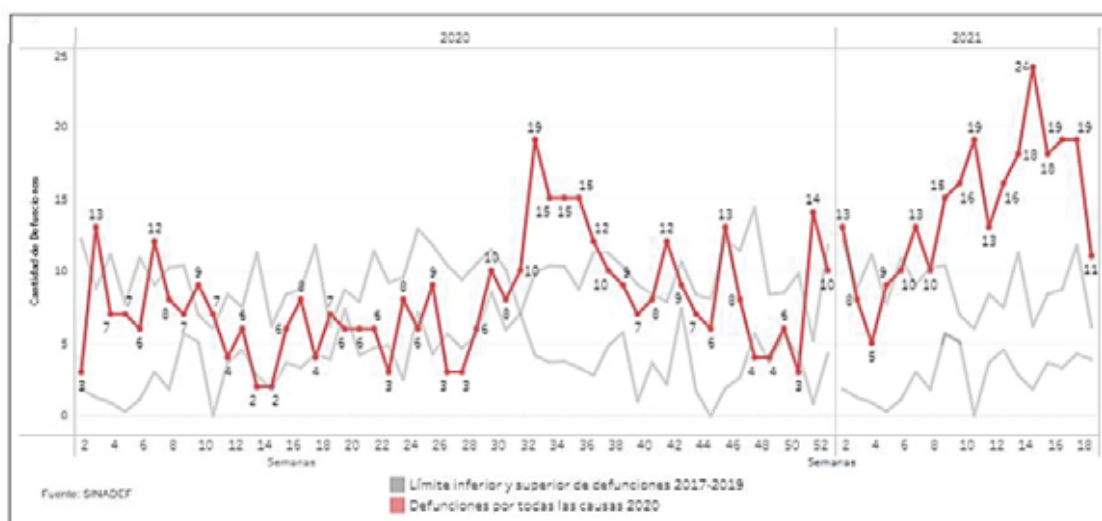
Según la OMS el primer caso de la COVID-19 en el Perú se reportó en Lima el 6 de marzo, la COVID-19 tiene una transmisión por vía respiratoria y fómites, que se expulsa durante el contacto cercano sin la protección de personas infectadas, entre otros aspectos importantes. Una de las prácticas de seguridad es el uso adecuado de la mascarilla. Valentina M. realizó un estudio sobre conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de ciudad Bolívar y Kenedy donde la mayoría de las personas tienen conocimiento sobre las prácticas de seguridad que fueron decretadas por la OMS. (13)

En referencia del conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 según Milla Castañeda en su estudio indica que solo la mitad señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio presenta conocimiento alto. (15) A poco más de dos meses de haber iniciadas las restricciones, el Perú es el segundo país de América Latina con más casos positivos de covid-19 confirmados en términos absolutos después de Brasil, y el duodécimo a nivel mundial. (19)

El 16 de marzo del 2020, en Cusco nuestro gobierno decretó un estado de emergencia sanitaria, cerró las fronteras del país, ordenó que los pobladores salieran solo para comprar alimentos de primera necesidad, medicamentos y decretó toque de queda en distintos horarios en todas las ciudades. (19) Según el boletín epidemiológico para el 18 de marzo del 2021 en la provincia de Anta se presentaron 1830 casos positivos de la COVID-19. (20)

En la provincia de Anta según SINAEDEF realizó un corte a las 22:00 horas del 21 de mayo 2021 identificándose 13 muertes en la primera semana, en la 2da semana esta cifra disminuyó en un 20%, de la 1ra a la 4ta semana disminuyó en un 34%, para la 10ma semana hubo un incremento en un 8% de muertes. Ver FIGURA N° 2.1 (20)

FIGURA N° 2.1: Exceso de Mortalidad en la provincia de Anta



FUENTE: Sistema de Defunciones SINAEDEF – MINSA SE 19 – 2021 corte a las 22:00 horas del 21/05/2021

En estas últimas semanas la COVID-19 está afectando directamente a comunidades campesinas dentro de estas Pacca y Mantoclla puesto que después de evidenciar que la zona urbana ha incrementado con mucha rapidez a las zonas rurales.

2.4. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS:

I. COVID-19 Y CORONAVIRUS:

A. GENERALIDADES:

TABLA N° 2.1: Características principales del COVID-19

ENFERMEDAD	COVID-19 (conocido como Coronavirus enfermedad del 2019)
VIRUS	SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2)
ORIGEN	COVID-19 es una zoonosis análisis filogenéticos llegaron a identificar al murciélago como reservorio. (96% similitud con cepa de coronavirus similar al SARS)
TRANSMISIÓN	Gotas respiratorias y fómites, que se expulsa durante el contacto cercano sin la protección de personas infectadas.
TIEMPO DE INCUBACIÓN	Inicio de síntomas de 5 a 6 días después de infección en promedio de 1 a 14 días.
TIEMPO DE TRANSMISIBILIDAD	Generalmente inicia antes del inicio de síntomas, entre 2 a 4 días esto puede variar hasta 14 días a más.
SUSCEPTIBILIDAD E INMUNIDAD	No habría inmunidad previa para este tipo de virus porque su circulación es reciente.
FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none">• Cuadros leves y moderados de 80%• Cuadros severos 13.8%• Cuadros críticos 6.1%
GRUPOS DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none">• Personas mayor a 60 años.• Enfermedades cardiovasculares 10.5%.• Diabetes 7.3%.• Enfermedad pulmonar crónica 6.3%.• Hipertensión arterial 6%.• Cáncer 5.6%.

FUENTE: MINSA. (Prevención y tratamiento de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú. 2020)

B. DEFINICIÓN DE CORONAVIRUS:

Los coronavirus son patógenos importantes en personas y vertebrados. Estos pueden infectar diferentes sistemas del humano, ave, murciélago, ratón, ganado, etc. cómo; sistema respiratorio, sistema gastrointestinal, sistema hepático y sistema nervioso central. (21)

El coronavirus que se ha descubierto recientemente ocasiona la enfermedad de coronavirus COVID-19. (22)

C. DEFINICIÓN DE COVID-19:

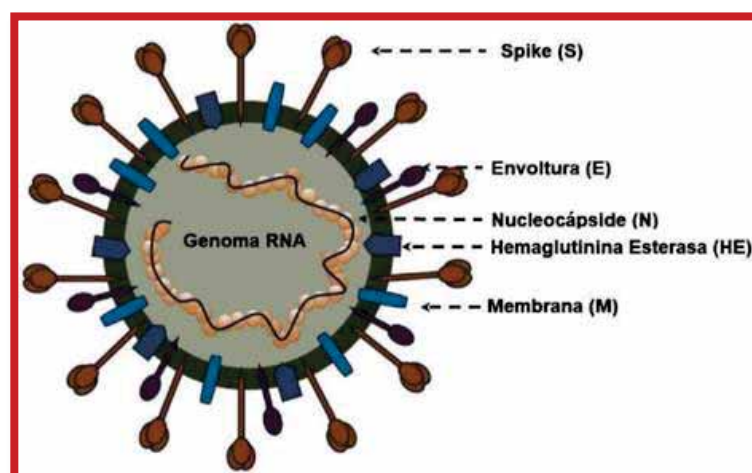
La COVID-19 se le define como la enfermedad infecciosa producida por el coronavirus que se ha descubierto en los últimos meses. Este nuevo virus y la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (22)

D. TAXONOMIA DEL SARS-CoV-2:

Los CoV-2 se encuentran dentro de la sub familia Coronavirinae, a su vez pertenece a la familia Coronaviridae del orden Nidovirales. El orden Nidovirales está presente dentro de los virus que utilizan un conjunto anidado de RNA mensajero (RNAm) para su replicación. Los COV pueden dividirse genotípica y serológicamente en cuatro géneros estos son: Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Los OAlfacoronavirus y Betacoronavirus infectan a los mamíferos, mientras que los Gammacoronavirus y Deltacoronavirus generalmente infectan a las aves, sin embargo, algunos de ellos se pueden transmitir a los mamíferos. Todo ello se basa en las relaciones filogenéticas y estructuras genómicas, SARS-CoV-2 perteneciente al género de los Betacoronavirus. (22)

E. **ESTRUCTURA DEL SARS-CoV-2:** En cuanto a su apariencia que tiene la partícula vírica o virión de SARS-CoV-2 tiene una apariencia de una corona solar. Esta partícula vírica tiene una morfología esférica de un diámetro que oscila entre 60 a 140 nm junto con espigas (Spikes) de 8 a 12nm de longitud aproximadamente. La estructura del virión consiste principalmente en una nucleocápside (protege al material genético viral) y en una envoltura externa. el genoma viral está asociado con la proteína de la nucleocápside (N), esta se halla fosforilada e insertada dentro de la bicapa de fosfolípidos de la envoltura externa. La envoltura externa, allí se encuentran proteínas estructurales principales; denominadas proteína Spike (S), proteína de membrana (M) y proteína de envoltura (E), también existen proteínas accesorias como; la proteína hemaglutinina esterasa (HE), proteína 3, proteína 7a, entre otras. (22)

FIGURA N° 2.2: Estructura del SARS-COV-2

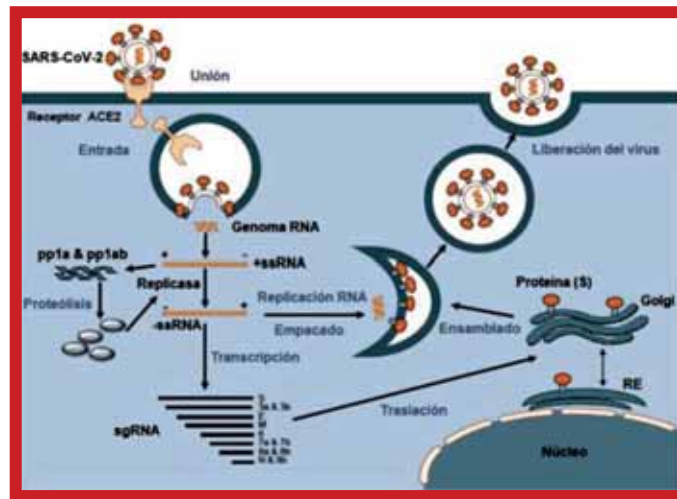


FUENTE: OMS. sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020

F. FISIOPATOLOGÍA DEL SARS-CoV-2:

La proteína (S) facilita la unión del virus hacia el receptor de la célula hospedera, la proteína (M) colabora a que pueda mantener la curvatura de la membrana y la unión con la nucleocápside, la proteína (E) juega un papel importante en el ensamblaje y liberación del virus y la proteína (N) forma parte de la nucleocápside al adherirse al material genético viral. La proteína accesoria (HE) se halla solo en algunos Betacoronavirus y su actividad esterasa facilita la entrada del virus a la célula hospedera, además ayuda en la propagación. (22)

FIGURA N° 2.3: Mecanismo de acción del SARS-CoV-2



FUENTE: OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020

G. TRANSMISIÓN:

El nuevo virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas mediante el contacto y de las gotículas respiratorias. El contagio a través de gotículas se da por contacto cercano de una persona con síntomas respiratorios debido al riesgo de que las mucosas o la conjuntiva se expongan a estas gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. También, se puede transmitir por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a $5\ \mu\text{m}$, pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia. (23)

FIGURA N° 2.4: Mecanismos de transmisión de la COVID-19



FUENTE: Martínez García Patricia

H. FACTORES DE RIESGO:

- ❖ Personas mayor a 60 años
- ❖ Enfermedades cardiovasculares.
- ❖ Diabetes.
- ❖ Enfermedad pulmonar crónica.
- ❖ Hipertensión arterial.
- ❖ Cáncer.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Asma.
- ❖ Insuficiencia renal crónica. (24)

I. MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

CASO LEVE:

- ✚ Tos
- ✚ Malestar general
- ✚ Dolor de garganta
- ✚ Fiebre
- ✚ Congestión nasal. (24)

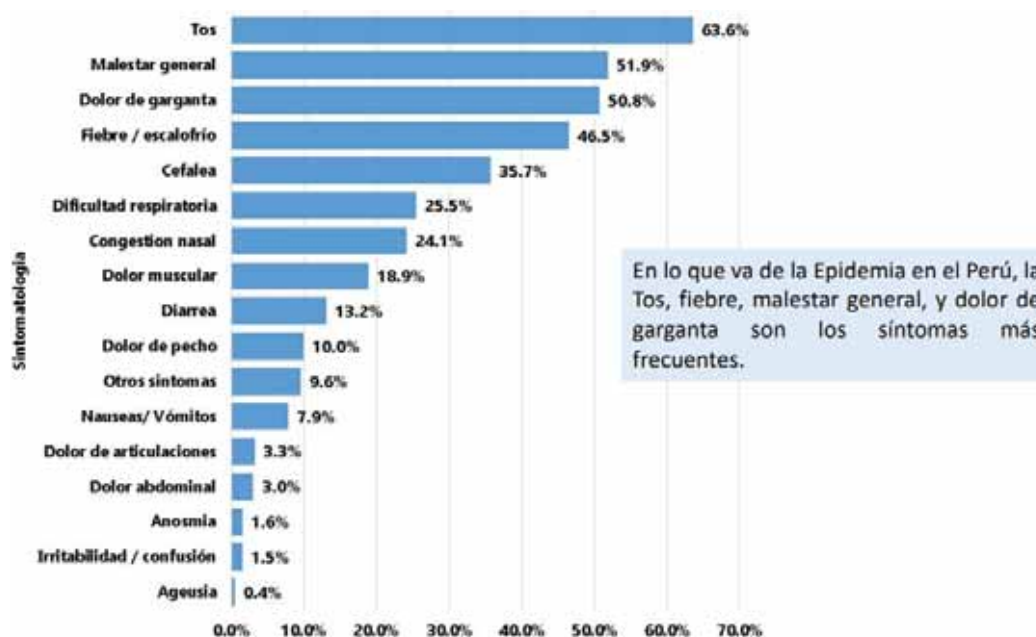
CASO MODERADO

- ✚ Disnea o dificultad respiratoria
- ✚ Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto
- ✚ Saturación de oxígeno <95%
- ✚ Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión)
- ✚ Hipotensión arterial o shock
- ✚ Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- ✚ Recuento linfocitario menor de 1000 células/ul
- ✚ El caso moderado requiere hospitalización. (24).

CASO SEVERO

- ✚ Frecuencia respiratoria que este >22 respiraciones por minuto o PaCO₂<32mmHg.
- ✚ Alteración del nivel de conciencia de la persona infectada.
- ✚ Presión arterial sistólica menor a 100mmHg o PAM menor 65mmHg.
- ✚ PaO₂ menor 60mmHg o PaFi<300.
- ✚ Signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
- ✚ Lactato sérico mayor 2mosm/L. (24).

FIGURA N° 2.5: Características clínicas de casos positivos de la COVID-19, Perú 2020



FUENTE: MINSA, 2020

J. LOS VIRUS:

El virus cambia constantemente a través de mutaciones y se espera que ocurran nuevas variantes de un virus. A veces surgen y desaparecen nuevas variantes. Otras veces, persisten nuevas variantes. Se han documentado múltiples variantes del virus que causa COVID-19 en los Estados Unidos y en todo el mundo durante esta pandemia. Los virus cambian constantemente y se vuelven más diversos. Los científicos monitorean estos cambios, incluidos los cambios en los picos en la superficie del virus. Al estudiar cuidadosamente los virus, los científicos pueden aprender cómo los cambios en el virus pueden afectar la forma en que se propaga y cómo las personas enfermas se contagiarán. (25)

K. VARIANTES DEL VIRUS QUE CAUSA COVID-19:

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia. Esto se debe, tal y como detalla el organismo, a que el virus que causa la enfermedad es un tipo de coronavirus (nombre que recibe debido a los picos en forma de corona que se encuentran en la superficie). Desde su aparición, los científicos monitorean los cientos de cambios de los virus incluidos los de su superficie a través de análisis genéticos que ayuden a entender cómo evoluciona y cómo puede incidir en la forma en la que se propaga y contagia a la población. (26)

- ❖ **Cepa de Reino Unido, una variante llamada B.1.1.7 (Alfa):** Se detectó por primera vez en los Estados Unidos en el mes de diciembre de 2020. Inicialmente se detectó en el Reino Unido. A diferencia de las otras variantes, ésta se caracteriza por una rápida y fácil propagación. De hecho, a España llegó por primera vez a finales de 2020. (25)

- ❖ **Cepa sudafricana, o también conocida como B.1.351 (Beta):** Se logro detectar por primera vez en los Estados Unidos a fines de enero de 2021. Se detectó inicialmente en Sudáfrica en diciembre de 2020. (25)
- ❖ **Cepa brasileña, una variante llamada P.1 (Gamma):** Esta variante fue detectado por primera vez en los Estados Unidos en el mes de enero de 2021. La P.1 se identificó inicialmente en viajeros de Brasil, que fueron evaluados durante un examen de rutina en un aeropuerto de Japón, a principios de enero. Según informa el CDC, esta variante “contiene un juego de mutaciones adicionales que podrían afectar su capacidad de ser reconocida por los anticuerpos”. (25)
- ❖ **La B.1.617.2 (Delta):** Se detectó por primera vez en los Estados Unidos en marzo de 2021. Se identificó inicialmente en la India en diciembre de 2020. Estas variantes parecen propagarse más fácil y rápidamente que otras variantes, lo que puede conducir a más casos de COVID-19. Un aumento en el número de casos ejercerá más presión sobre los recursos sanitarios, provocará más hospitalizaciones y potencialmente más muertes. (25)

L. PRIMERA OLA DE LA COVID-19 EN EL PERÚ:

los dos primeros meses de la pandemia, la cantidad de fallecidos a causa de esta enfermedad estuvo en menos de 100 por día o 24 horas, pero en mayo las cifras empezaron a incrementar drásticamente y el promedio de muertos llegó a 227 cada 24 horas. Junio, el mes más mortal de la pandemia, reportó más de 272 fallecidos por día en promedio. (27)

La enfermedad recién empezó a presentar un descenso importante en setiembre. El último trimestre presentó estadísticas más alentadoras que los periodos anteriores, pero la cantidad de muertos por mes no bajó de los 1,500 y cerramos el año en más de 1,600 fallecimientos en el mes de diciembre. (27)

M. SEGUNDA OLA DE LA COVID-19 EN EL PERÚ:

En enero se presentó un nuevo repunte de casos positivos y de fallecidos, lo cual llevó a las autoridades a instaurar nuevas medidas frente a la segunda ola de coronavirus. De esta manera, durante todo el mes de febrero, más de 10 regiones se ubicaron en el nivel de riesgo extremo y permanecieron en cuarentena para prevenir una expansión mayor del virus. Las cifras que dejó febrero se ubican entre las peores desde el inicio de la pandemia en nuestro país. En este mes se produjeron 5,504 muertes por la COVID-19, la cantidad más alta en este indicador desde julio del 2020, cuando Perú enfrentaba la primera ola de contagios (27)

TABLA N° 2.2: Variantes de la COVID-19

Nuevos nombres propuestos para las variantes de covid-19		
País / Región	Nombre científico	Nombre de la OMS
 Reino Unido	B.1.1.7	Alfa
 Sudáfrica	B.1.351	Beta
 Brasil	P.1	Gamma
 India	B.1.617.2	Delta

FUENTE: OMS (Organización Mundial de la Salud)

N. DIFERENTES VACUNAS CONTRA LA COVID-19:

Actualmente se dio a conocer tres vacunas que están autorizadas y recomendadas en los Estados Unidos para prevenir el COVID-19.

La mejor vacuna contra el COVID-19 es la primera que esté disponible para usted. No espere hasta poder aplicarse una marca específica. Todas las vacunas contra el COVID-19 autorizadas y recomendadas son: (25)

- ❖ Son seguras.
- ❖ Son efectivas.
- ❖ Reducen su riesgo de enfermarse gravemente.
- ❖ La de Pfizer-BioNTech que ha sido aprobada en más de 40 países, utilizan la tecnología conocida como ARN; es decir, contiene una pequeña secuencia genética creada en el laboratorio que "enseña" a las propias células del cuerpo humano a producir proteínas similares al SARS-CoV-2. (25)

TABLA N° 2.3: Tipos de Vacunas de la COVID-19

Marca de la vacuna	¿Quiénes pueden recibir esta vacuna? ^[1]	¿Cuántas dosis necesitará?	¿Cuándo estará totalmente vacunado?
Pfizer-BioNTech	Personas mayores de 12 años	2 dosis Administradas con un intervalo de 3 semanas (21 días) ^[2]	2 semanas luego de su segunda dosis
Moderna	Personas mayores de 18 años	2 dosis Administradas con un intervalo de 4 semanas (28 días) ^[2]	2 semanas luego de su segunda dosis
Janssen de Johnson & Johnson	Personas mayores de 18 años	1 dosis	2 semanas luego de su dosis

FUENTE: CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

O. VACUNA EN PERÚ

En el mes de febrero exactamente el día 7 del 2021, arribó al Perú un primer lote de 300.000 dosis de vacunas desarrolladas por el laboratorio Sinopharm. A partir de esa fecha se puso en marcha la distribución del fármaco. El primer objetivo fue inmunizar a personal de salud que se encuentra en primera línea de atención contra la COVID-19. Una vez culminada de vacunar a los de primera línea el cronograma fue. (25)

TABLA N° 2.4: Cronograma de vacunación



FUENTE: OMS (Organización Mundial de la Salud)

P. CONOCIMIENTO:

DEFINICIÓN: El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. (28)

Se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. El conocimiento, como tal, es un término muy amplio, este puede ser práctico o teórico, además de existir numerosas ramas y áreas del mismo. (29)

Q. PRÁCTICAS DE SEGURIDAD:

DEFINICIÓN: Es un tipo de proceso o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de salud a través de un rango de enfermedades y procedimientos. (30)

- ✚ **Lavado de manos;** Realizar esta práctica de forma frecuente con agua y jabón o con loción de alcohol después de estar en contacto con secreciones o con papel que ha eliminado.
- ✚ **Distanciamiento social;** Estar al menos a un metro de distancia con otras personas.
- ✚ **Higiene respiratoria y etiqueta de tos;** Toser o estornudar sobre su codo o en un papel, inmediatamente eliminar el papel y lavar sus manos sobre todo evitar tocar los ojos, nariz y boca.
- ✚ **Uso obligatorio de la mascarilla;** Para la circulación de vías públicas utilizar mascarillas en espacios cerrados donde no pueda mantener el distanciamiento social como en transporte público, mercados, centros de labor. Hacer el uso de mascarilla quirúrgica descartable si presenta síntomas respiratorios durante las horas quitarse solo para dormir, cambiar diariamente si está sucia, seguidamente realizar el lavado de manos y desechar la mascarilla.

- ✚ **Uso de desinfectante en la puerta de casa;** Tener un desinfectante en la entrada de la casa exclusivamente para los zapatos ello cuando se tenga que entrar a casa de la calle.
- ✚ **Vacunación;** Presentarse las personas con factores de riesgo a su centro de salud para la vacunación de neumococo e influenza. (24)
- ✚ Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con la mano en caso este en sector público, puedes transferir el virus de la superficie a sí mismo.
- ✚ En caso tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica inmediatamente. (31)

R. TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA COVID-19:

Manejo de la COVID-19 leve:

- ✚ **Aislamiento obligatorio;** Puede ser en un centro sanitario designado para la COVID-19, en algún centro comunitario, en el domicilio del paciente.
- ✚ **Tratamiento sintomático;** Con antipiréticos analgésicos, nutrición adecuada y rehidratación adecuada. (32)
- ✚ **Tratamientos farmacológicos:**

Al momento, no hay evidencias a partir de ensayo clínicos aleatorizados, que permitan recomendar tratamientos específicos para pacientes con infección por SARS CoV-2. La decisión de tratamiento se basa a la evaluación clínico - epidemiológico de cada caso, independientemente de los resultados de las pruebas de laboratorio para el covid-19. Los médicos tratantes podrán indicar el tratamiento en base a una evaluación individual del caso, previo consentimiento informado, debiendo realizar monitoreo estricto de las reacciones a los medicamentos prescritos. (33)

a. Trombo profilaxis:

- Enoxaparina 40 mg. Sc cada 24h
- De no disponer de enoxaparina, utilizar heparina no fraccionada 5000 UI cada 12 horas (12-18)

b. Dexametasona:

- Dexametasona 6mg. VO o EV cada 24h por 10 días en caso de deterioro oxigenoterapia (19,20)

c. Tratamiento antimicrobiano:

- Administrar antibióticos necesarios si en caso existe sospecha de una infección bacteriana concomitante, de acuerdo a los patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica.
- Administrar antivirales pertinentes si existe sospecha de una infección concomitante, por influenza. (33)

S. EPIDEMIOLOGÍA:

La COVID-19 se asocia a la alta morbimortalidad en pacientes adulto mayor con presencia de enfermedades crónicas, generalmente se presenta en la mayoría de los casos con un cuadro clínico que corresponde a una infección respiratoria, sin embargo, los grupos de riesgo presenta una rápida progresión a una neumonía grave que es generalmente fatal. Los pilares que son importantes para la prevención de la enfermedad son:

- ✚ Tomar las medidas necesarias para detener la transmisión de persona a persona.
- ✚ Lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo.
- ✚ La correcta realización de la historia epidemiológica de pacientes que fueron confirmados con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y sobre todo lograr que la población se una al sistema de salud para combatir esta enfermedad. (34)

EN EL MUNDO: Información al 9 de octubre del 2020

- ✚ Número de casos confirmados: 37 200 000
- ✚ Número de muertes: 1 070 000
- ✚ Número de personas recuperadas: 25 900 000

TABLA N° 2.5: Situación a nivel mundial de la COVID-19, 2020

Región de las Américas 9 320 330 confirmados 355 217 defunciones Letalidad 3.8 %	Región Europea 3 357 465 confirmados 212 978 defunciones Letalidad 6.4 %	Región Mediterráneo Oriental 1 544 994 confirmados 40 019 defunciones Letalidad 2.6 %
Región Sud Este Asiático 2 072 194 confirmados 44 900 defunciones Letalidad 2.2 %	Región Africana 788 448 confirmados 13 545 defunciones Letalidad 1.7 %	Región Pacífico Occidental 312 771 confirmados 8 388 defunciones Letalidad 2.7 %

FUENTE: MINSA; situación actual "COVID-19" Perú – 2020

EN EL PERÚ: Información al 9 de octubre del 2020

- Número de casos confirmados: 846 000
- Número de muertes: 33 223

TABLA N° 2.6: Casos positivos de la COVID-19, según etapa de vida

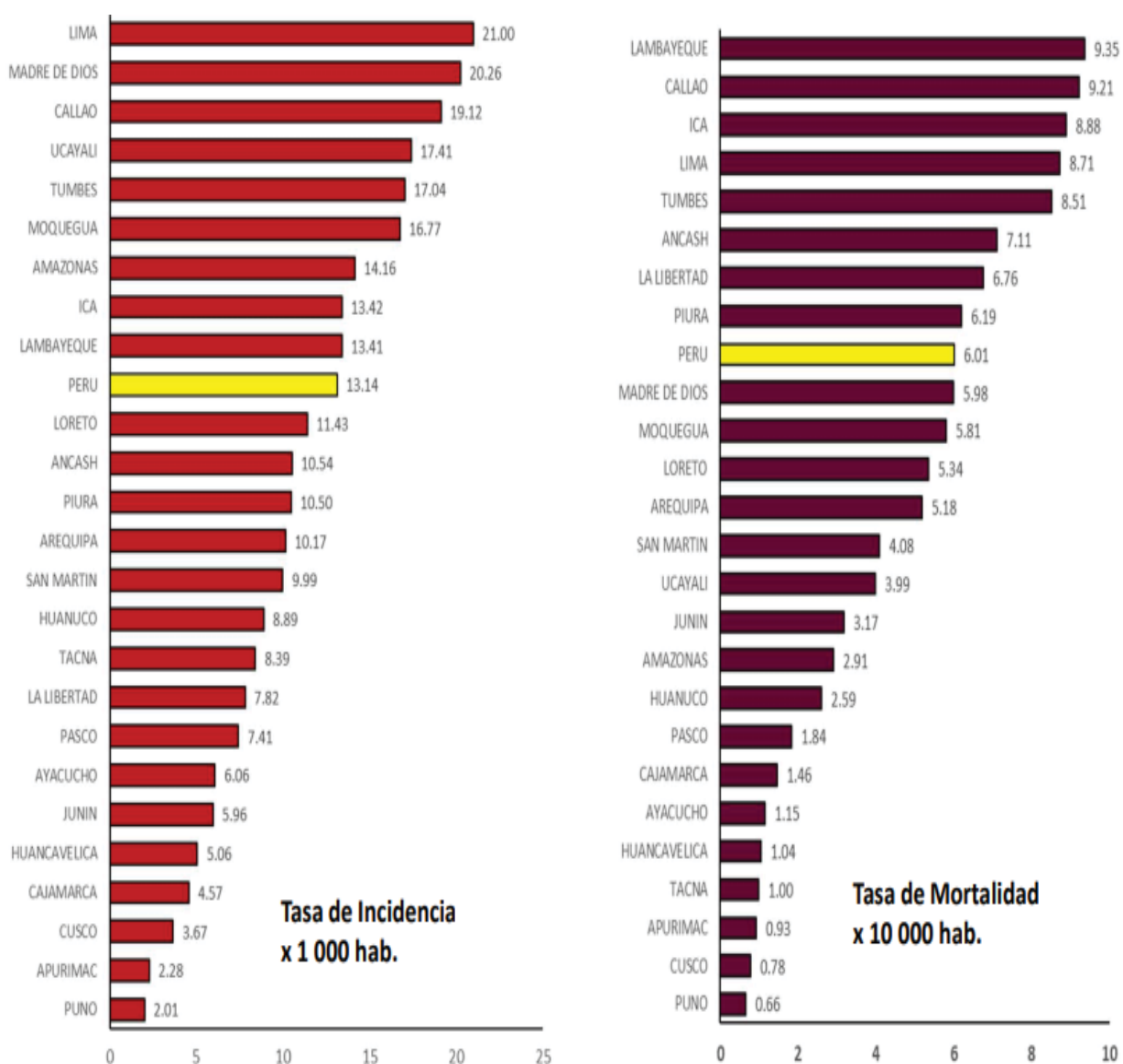
Etapa de vida	N°	%	TIA x 100 mil	Razón de tasas
Niño (0 – 11 años)	10999	2.6	170.04	1.00
Adolescente (12 – 17 años)	8361	1.9	269.28	1.58
Joven (18 – 29 años)	77804	18.1	1211.78	7.13
Adulto (30 – 59 años)	253710	59.2	2031.08	11.94
Adulto mayor (60 a más años)	77976	18.2	1883.28	11.08
Total	428850	100.0	1314.44	

FUENTE: MINSA; Situación actual “COVID-19” Perú – 2020

EN CUSCO: Información al 9 de octubre del 2020

- Número de casos confirmados: 54 289

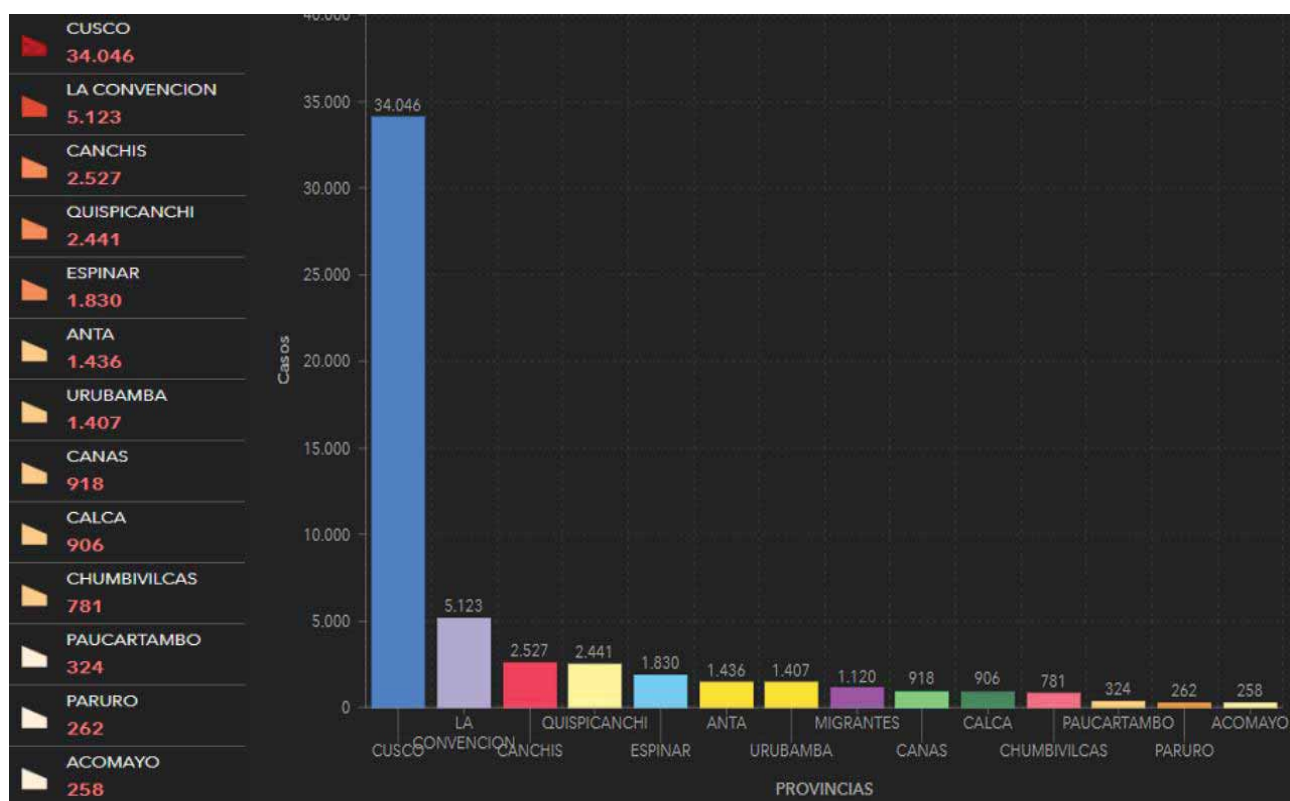
FIGURA N° 2. 6: Tasa de incidencia, mortalidad de la COVID-19 en el Perú



FUENTE: MINSA; Situación actual “COVID-19” Perú – 2020

II. **EN ANTA:** Información setiembre del 2020, número de casos confirmados: 1 436

FIGURA N° 2.7: Sala situacional por provincias



FUENTE: Gobierno región Cusco, sala situacional COVID-19 región Cusco

COMUNIDADES CAMPESINAS

A. DEFINICIÓN:

Las comunidades son organizaciones que tienen un interés público, con la existencia legal y personería jurídica, son integradas por familias que habitan y controlan determinados territorios, que están unidas por vínculos ancestrales, sociales, económicos y culturales expresados en las propiedades comunales de la tierra, el trabajo, la ayuda mutua, el gobierno democrático y el desarrollo de actividades multisectoriales cuyos fines se orientan a la realización plena de sus miembros y del país. (35)

Las comunidades campesinas se asientan con más significación en la región sierra que abarca casi el 90%; sin embargo, existen en la costa y en la Amazonía, por la ubicación geográfica y su modo de vida. (35)

B. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE COMUNIDADES CAMPESINAS:

La ubicación geográfica de las comunidades campesinas exclusivamente la mayor cantidad de comunidades se encuentra en la sierra del Perú, pero también existen comunidades campesinas en la costa y en la selva. (36)

TABLA N° 2.7: Comunidades campesinas a nivel nacional

Comunidades Campesinas	Total CC	Reconocidas y tituladas	Reconocidas por titular	Por reconocer y titular
Originarias (sierra, costa)	6 138	5 093	1 045	0
Ribereñas (Amazonía)	1 129	44	66	1 019
TOTAL	7 267	5 137	1 111	1 019

FUENTE: SICCAM 2016

TABLA N° 2.8: Comunidades campesinas por departamentos

Departamentos	Total CC	Reconocidas y Tituladas	Reconocidas Por Titular	Por Reconocer y Titular	Extensión Titulada
Amazonas	54	52	2	-	691 917,63
Áncash	351	331	20	-	1 724 468,75
Apurímac	476	432	44	-	1 974 103,66
Arequipa	104	95	9	-	1 415 774,55
Ayacucho	691	486	205	-	2 918 606,52
Cajamarca	111	88	23	-	395 743,19
Cusco	927	796	131	-	2 682 443,08
Huancavelica	640	524	116	-	1 848 231,34
Huánuco	300	205	87	8	970 780,04
Ica	11	6	5	-	202 580,55
Junín	403	357	46	-	1 268 416,64
La Libertad	123	112	11	-	469 282,33
Lambayeque	28	18	10	-	448 005,71
Lima	289	229	60	-	2 194 683,99
Loreto	921	44	66	811	304 961,95
Madre de Dios	1	-	-	1	-
Moquegua	76	72	4	-	498 595,08
Pasco	74	64	9	1	500 843,01
Piura	136	125	11	-	921 164,42
Puno	1 303	1 057	246	-	2 162 313,04
San Martín	63	1	3	59	1 264,40
Tacna	46	43	3	-	486 528,73
Ucayali	139	-	-	139	-
TOTAL	7 267	5 137	1 111	1 019	24 080 708,62

FUENTE: SICCAM 2016

FIGURA N° 2.8: Mapa de comunidades campesinas

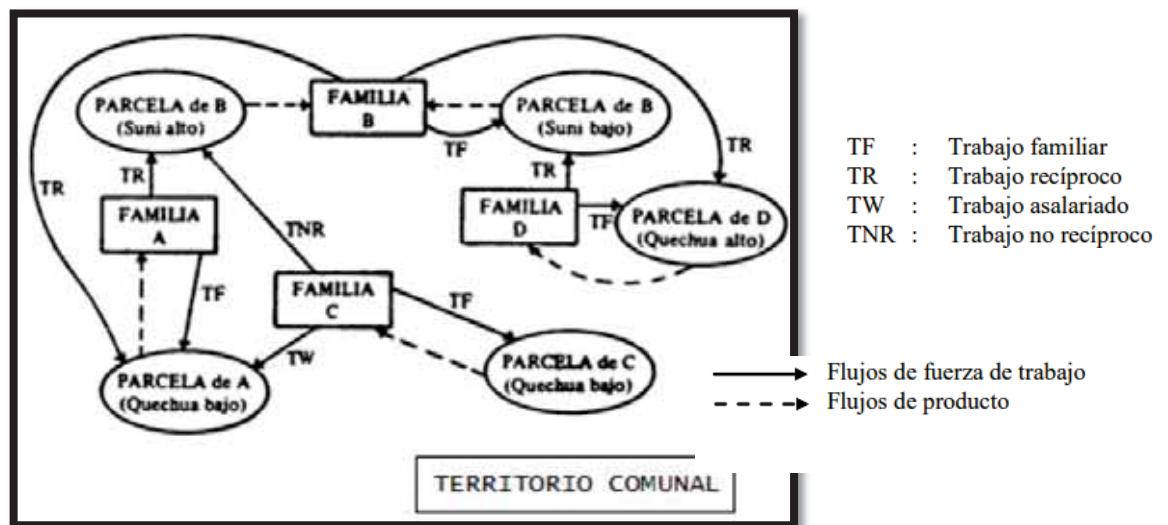


FUENTE: SICCAM 2016

C. ECONOMÍA DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS:

La economía de las comunidades campesinas está asociada y organizada dentro de un territorio denominado comunal, que facilita el establecimiento de relaciones de producción comunales y no solo familiares, la economía individual está relacionada con la producción entre familias comuneras se establecen en función de la tenencia de sus tierras. (37)

FIGURA N° 2.9: Espacio geográfico de la comunidad campesina



FUENTE: Gonzales E.

- ✚ Agricultura
- ✚ Agricultura comercial
- ✚ Producción agrícola
- ✚ Exportación agrícola
- ✚ Economía ganadera
- ✚ Feria campesina
- ✚ Producción de ganados
- ✚ Exportación de derivados alimenticios de ganados (leche, queso, lana, cuero, carnes)
- ✚ Artesanía (prendas de vestir, hilos, mantas) (38)

D. NECESIDADES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS:

- ✚ Agua y desagüe
- ✚ Electricidad
- ✚ Redes de comunicación
- ✚ La titulación del territorio comunal.
- ✚ La independización del territorio comunal.
- ✚ Desconocimiento de sus linderos territoriales por las mismas comunidades campesinas.
- ✚ La superposición del territorio comunal con otro territorio comunal, con las concesiones mineras, concesiones para las hidroeléctricas, megaproyectos de trasvase de aguas por territorio comunal, Áreas Naturales Protegidas, etc.
- ✚ Invasiones y/o tráfico de sus tierras. (39)

E. PREVENCIÓN EN COMUNIDADES:

- ✚ En lugares donde están en áreas dispersas como en algunas comunidades originarias, con elevado nivel de vulnerabilidad inmunológica y limitado acceso a servicios de salud con capacidad resolutoria, es importante implementar las siguientes medidas preventivas. (24)
- ✚ Inculcar el autoaislamiento de las comunidades campesinas apoyando a brindar las condiciones básicas para la subsistencia en coordinación con otros sectores públicos. (24)
- ✚ Tener en cuenta todo caso de IRA como un caso probable de COVID-19 aislandolo y evitando su ingreso a los sectores donde se encuentran las comunidades. (24)
- ✚ Realizar la vacunación necesaria contra el Neumococo e influenza estacional a toda la comunidad. (24)
- ✚ Promover el aislamiento social al interior de cada una de las comunidades, restringiendo el desempeño de sus actividades masivas y promoviendo la permanencia en sus parcelas. (24)

- ✚ Promover el lavado de manos, dando los insumos básicos incluyendo el jabón, papel toalla, alcohol gel para garantizar la práctica. (24)
- ✚ Hacer entrega permanente de mascarillas, promoviendo la higiene respiratoria. (24)
- ✚ Realizar la entrega permanente de hipoclorito de sodio (legia). (24)
- ✚ Fortalecer el sistema de vigilancia de los casos COVID-19 incluyendo la variable de permanencia étnica. (24)

F. MEDIDAS DE CONTROL EN LA COMUNIDAD:

- ✚ Si en la comunidad se identifican casos sospechosos, inmediatamente se deben aislar en lugares distantes de la comunidad, de esta manera garantizando las condiciones para su subsistencia. (24)
- ✚ En coordinación con diferentes instituciones públicas, en el marco de las acciones de control de la COVID-19, en la region establecer un sistema de comunicación que permita el traslado de personas sospechosas a diferentes puntos de cuarentena lejanas a la comunidad, con su tratamiento respectivo en caso de presentar alguna complicacion. (24)
- ✚ En el caso de las personas sospechosas y contactos se le aplicará la prueba rápida IgM/IgG para COVID-19, en caso el resultado es REACTIVO se procederá al manejo de casos con respecto a la normativa vigente. (24)
- ✚ El aislamiento de todas las personas sospechosas y contactos se realizará por un periodo de 14 días, para los sospechosos y contactos NO REACTIVOS a la prueba rápida se le repetirá en una semana. (24)
- ✚ Realizar la implementación de de puntos estratégicos, en áreas de acceso a las comunidades donde se cuente con pruebas rápidas toma de temperatura y la evaluación clínica. (24)
- ✚ Establecer en los puntos estratégicos un lugar de cuarentena para cada poblador que desee entrar a las comunidades en proceso de autoaislamiento con la coordinación respectiva de autoridades civiles y militares. (24)
- ✚ Implementar termómetros a las comunidades para el control comunitario de temperatura, seguidamente de la vigilancia comunitaria y por los establecimientos locales de salud de casos que presenten sintomatología respiratoria. (24)
- ✚ El personal de salud externa que entra a las comunidades debe realizar un proceso de tamizaje por medio de la aplicación de prueba de tamizaje en dos oportunidades con la diferencia de 7 días para evitar que sea el transmisor de la infección. (24)

G. COMUNIDAD MANTOCLA: La comunidad campesina de Mantoclla se encuentra geográficamente ubicado en la Microcuenca del Rio de Hatunmay. (40)

✚ **N° DE COMUNEROS:**

- Población actual 560
- Número de jefes de familia 140 (40)

TABLA N° 2.9: Acceso de vía de comunicación de la comunidad

DE	A	DISTANCIA	TIEMPO	TIPO DE VIA			FRECUENCIA			TRANSPORTE			
				PA	TC	CA	D	S	E	A	O	C	M
Cusco.	Anta.	26.0km	0.5hr	x			x			x	x	x	
Anta.	C.C. Mantoclla.	5.0km.	25min.			x	x				x		x
PA: Pista Asfáltica.		CA: Carretera afirmada.		A: Auto			C: Camioneta						
TC: Trocha Carrozable		D: Día		O: Onibus			M: Mototaxi						

FUENTE: SICCAM 2016

✚ **SALUD:** Una de las enfermedades más frecuente que se presenta en la comunidad de Mantoclla es EDA, enfermedades a la piel, generalmente se presenta en los niños y adultos mayores por consumir agua en mala calidad, por la escasas y falta de instalación. Por la condición económica ellos no reciben un adecuado servicio de salud, además el puesto de salud más cercano se encuentra por el centro poblado de Conchacalla y en la capital del distrito de Anta el centro de salud de Izcuchaca. (40)

✚ **ALTITUD:** 3898 m.s.n.m.

FIGURA N° 2.10: Ubicación geográfica de las comunidades de la provincia de Anta comunidad de Mantoclla



FUENTE: Municipalidad provincial de Anta, 2017

TABLA N° 2.10: Cobertura de agua y desagüe

LOCALIDAD		Cobertura del servicio de agua (sin proyecto). %		Letrina/Pozo Septico	
		SI	NO	SI	NO
MANTOCLLA	TOTAL	73%	27%	48%	52%
	RED 01 M	84%	16%	65%	35%
	RED 02 M	90%	10%	36%	64%
	RED 03 M	57%	43%	37%	63%

FUENTE: Municipalidad provincial de Anta, 2017

H. COMUNIDAD PACCA:

- 📍 AREA TITULADA: 574,08
- 📍 N° DE COMUNEROS PADRONADOS: 300
- 📍 N° DE FAMILIAS: 180
- 📍 ALTITUD: 3 345 m.s.n.m.

FIGURA N° 2.11: Ubicación geográfica de las comunidades de la provincia de Anta comunidad de Pacca



FUENTE: Municipalidad provincial de Anta, 2017

2.5. MARCO CONCEPTUAL:

2.5.1. PANDEMIA:

Una pandemia es cuando una enfermedad no solo se propaga entre un número excepcionalmente grande de personas y en diversas las regiones, sino también en países de todo el mundo. La COVID-19 ha sido declarado oficialmente como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (41)

2.5.2. AISLAMIENTO:

El aislamiento es cuando alguien, que no se encuentra bien de salud, se separa de las personas para detener la propagación de la enfermedad. Por eso es importante quedarse en casa y aislarse si tú alguien con quien vives presenta síntomas de coronavirus. (41)

2.5.3. DISTANCIAMIENTO SOCIAL:

El distanciamiento social se ha introducido en muchos países para ayudar a frenar la propagación del coronavirus entre las personas. Esto significa que se debe evitar el contacto entre persona, las reuniones sociales, el transporte público, cualquier actividad no esencial y trabajar desde casa siempre que sea posible. También Se debe mantener una distancia de al menos dos metros de las demás personas si sales a realizar actividades esenciales. (41)

2.5.4. CUARENTENA:

La cuarentena se emplea para las personas que no están mal de salud, pero que recientemente han estado expuestas al coronavirus. Un ejemplo sería si acabas de regresar de un país extranjero que ha confirmado tener casos de coronavirus. Incluso si no tienes ningún síntoma y te sientes bien, es posible que debas aislarte en tu hogar. Esto es para detener la propagación del virus entre las personas por si llegas a contagiarte o para ver si desarrollas síntomas. (42)

2.5.5. BROTE:

Un brote Quiere decir que más personas se enferman repentinamente de lo que normalmente se esperaría en un lugar. (41)

2.5.6. INMUNOCOMPROMETIDO:

Si estás inmunocomprometido, significa que tu sistema inmunológico (el sistema de tu cuerpo que combate las enfermedades nocivas) está debilitado. Esto quiere decir que no eres tan fuerte para combatir enfermedades. Esto podría deberse a que tienes una enfermedad como el VIH o el SIDA, estás recibiendo tratamiento para el cáncer, como quimioterapia o radioterapia, o estás tomando medicamentos que inhiben tu sistema inmunológico. (42)

2.5.7. MASCARILLA:

Cubre boca y nariz con el objetivo de proteger al que respira, también a quien está cerca, de posibles patógenos o tóxicos. (43)

2.5.8. AGLOMERACIÓN:

Acción y efecto de aglomerar o aglomerarse, conjunto urbano formado por una gran ciudad y su entorno. (44)

2.5.9. VIRUS:

Es Microorganismo infeccioso, visible únicamente en el microscopio electrónico, que solo puede vivir en el interior de una célula viva. (44)

2.5.10. INCUBACIÓN:

Acción y efecto de incubar o incubarse, desarrollo de una enfermedad desde la infección hasta la aparición de los síntomas. (44)

2.5.11. INMUNIDAD:

Calidad de inmune, estado de resistencia natural o adquirida que poseen algunos organismos frente a una determinada enfermedad o al ataque de un agente infeccioso o tóxico. (44)

2.5.12. PREVENCIÓN:

Acción y efecto de prevenir, conjunto de decisiones tomadas para evitar un riesgo, tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos. (44)

2.5.13. VACUNACIÓN:

Administrar una vacuna con fines preventivos, destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad, mediante la estimulación de la producción de anticuerpos. (44)

2.5.14. EPIDEMIOLOGIA:

Es una Parte de la medicina que trata de las epidemias también se le define como Parte de la medicina que estudia el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población. (44)

2.5.15. MORTANDAD:

Multitud de muertos causados por la guerra, una epidemia, una catástrofe. (44)

2.5.16. EPIDEMIA:

Una epidemia es similar a un brote. Se refiere a que más personas de lo habitual se han contagiado repentinamente de una enfermedad. Pero, una epidemia también significa que la enfermedad se ha extendido de una manera mucho más amplia. (41)

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MATERIALES:

3.1.1. MATERIALES DE ESCRITORIO:

- Impresora.
- Hojas.
- Lapiceros.
- Corrector.
- Lápiz.
- Engrampadora.
- Laptop.

3.1.2. MATERIALES DE CAMPO:

- Barbijo
- Lápiz
- Cámara fotográfica
- Encuestas
- Vehículo de transporte (carro)

3.2. DISEÑO METODOLOGICO:

3.2.1. NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN:

Descriptivo: Implica la recopilación y presentación sistemáticas de datos recopilados porque se determinó de forma general el número y el porcentaje de pobladores sobre el manejo, conocimiento y prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca

3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (EXPERIMENTAL Y NO EXPERIMENTAL):

- NO EXPERIMENTAL: Porque en la presente investigación se observó las variables, pero no se manipularon las mismas.
- TRANSVERSAL: Porque se evaluó a la población de estudio en un tiempo determinado respecto al conocimiento, manejo y prácticas de seguridad de la COVID-19, como también se recolectaron los datos en un solo momento.

3.2.3. IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES IMPLICADAS

1) CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19:

- ✚ **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es el proceso mediante el cual la persona se muestra consciente de su realidad, está ligada al manejo preventivo y al comportamiento social, ello encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir la COVID-19. (45)
- ✚ **NATURALEZA:** Cualitativa
- ✚ **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- ✚ **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- ✚ **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario

INDICADORES:

A. TRANSMICIÓN DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** En medicina, es el mecanismo por el que una enfermedad es transmisible pasa de un hospedero a otro hospedero. Aunque muchas enfermedades son enfermedades infecciosas, no hay que confundir transmisión de enfermedades con infección. Los mecanismos para la transmisión de enfermedades son múltiples (46)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?
 - a) Sexual
 - b) Vía aérea
 - c) Placentaria / madre-hijo
 - d) Por animales contagiados

B. PERIODO DE INCUBACIÓN DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El período de incubación es el tiempo que se necesita para que se desarrolle una infección después de que una persona se ve expuesta a un organismo que causa una enfermedad (como las bacterias, los virus o los hongos). El período de incubación termina cuando aparecen las primeras señales o síntomas de la enfermedad. (47)
- **NATURALEZA:** Cuantitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** Cuanto es el tiempo de manifestación de síntomas.
 - a) Hasta 5 días
 - b) Hasta 10 días

- c) Hasta 14 días
- d) Hasta 60 días

C. SÍNTOMAS DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Son alteraciones que pueden determinar una enfermedad subclínicas sutiles y subjetivamente experimentadas en el impulso, el afecto, el pensamiento, el habla, la percepción (corporal), la acción motora, las funciones vegetativas centrales y la tolerancia al estrés. (48)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?
 - a) Mismos que una agripe/resfrió
 - b) Cardiacos
 - c) Neurológicos
 - d) Digestivos

D. SÍNTOMAS MENOS COMUNES DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** La enfermedad COVID-19 puede provocar una gran variedad de signos y síntomas. Los más comunes son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas incluyen falta de aire o dificultad para respirar, dolores musculares, escalofríos, dolor de garganta, goteo de la nariz, dolor de cabeza o dolor en el pecho. Sin embargo, la COVID-19 también puede causar síntomas que quizás no esperes, por ejemplo: síntomas gastrointestinales, pérdida del olfato o del gusto, cambios en la piel, desorientación, problemas oculares. (49)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?
 - a) Diarrea
 - b) Tos
 - c) Fiebre
 - d) Dificultad respiratoria

E. % DE TASA DE MORTALIDAD DE LA COVID-19 DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** También conocida como tasa de mortandad, es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una Población, generalmente se encuentra expresada en términos porcentuales, pero también se puede expresar como;

el número de defunciones por cada mil habitantes de una población, ciudad o país en un año determinado. (47)

- **NATURALEZA:** Cuantitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- **FORMA MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cuál es la probabilidad de morir (% de mortalidad) por el coronavirus en la población general?
 - a) Menos de 50%
 - b) Menos de 30%
 - c) Menos de 10%
 - d) Menos de 5%

F. ALTA TASA DE MORTALIDAD EN PERSONAS DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Por lo general se encuentra expresada en términos porcentuales, como también se puede expresar como; el número de defunciones por cada 1000 habitantes de una población, país o ciudad en un año determinado (50)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿En quién es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?
 - a) Mujeres
 - b) Hombres
 - c) Ancianos
 - d) Niños

G. TRATAMIENTO INICIAL DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es el conjunto de medios cuya finalidad es el alivio, la curación de las enfermedades o síntomas. Este es un tipo de juicio clínico. (51)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Qué tratamiento se le tiene que dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?
 - a) Transfusión de sangre
 - b) Calmar los síntomas respiratorios
 - c) Antibióticos de amplio espectro
 - d) Internamiento en el hospital más cercano

H. DIAGNÓSTICO PARA LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es un procedimiento sistemático, ordenado, para poder conocer, para poder establecer de una manera clara una circunstancia, a partir de las observaciones y datos concretos. El diagnóstico siempre conlleva a una evaluación, con valoración de muchas acciones en relación con los objetivos. (51)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?
 - a) Análisis de sangre.
 - b) Ecografía.
 - c) Hisopado nasal y/o bucal.
 - d) Análisis en orina.

I. LUGAR DE ATENCIÓN DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** En el presente artículo se propusieron medidas clave a cumplir como implementación de clínicas de sintomáticos en el primer nivel de atención de salud, cuidados sanitarios en domicilio, inserción de médicos de familia y uso intensivo de consultas telefónicas y adoptarse e implementarse a la realidad peruana, lograrían una respuesta más efectiva ante la pandemia por COVID-19. (52)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estas infectado por coronavirus?
 - a) Iría al hospital
 - b) Me quedaría en casa hasta curarme
 - c) Iría a la farmacia
 - d) Seguiría con mi vida cotidiana

2) MANEJO DE LA COVID-19:

- ✚ **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es la capacidad que tienen los pobladores para manejar la COVID-19 y el conocimiento adecuado de las situaciones y evolución natural de la enfermedad y de sus posibles soluciones, que limita la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo en general a través de esfuerzos personales y comunitarios. (53)
- ✚ **NATURALEZA:** Presenta naturaleza cualitativa
- ✚ **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- ✚ **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- ✚ **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario

INDICADORES

A. LUGAR DE CUARENTENA ANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El aislamiento se utiliza para separar a las personas infectadas por la COVID-19 de aquellas que no están infectadas. Las personas en aislamiento deben quedarse en sus casas hasta que sea seguro estar en contacto con otras personas. En casa, quienes están enfermos o infectados deben separarse de las demás personas, permanecer en un área o "habitación para enfermos" específicas, y usar otro baño (si está disponible). (54)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted tiene alguna habitación aislada en su casa si un familiar se enferma o presenta algún síntoma de la COVID-19?
 - a) Si
 - b) No

B. PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** La enfermedad COVID-19 puede provocar una gran variedad de signos y síntomas. Los más comunes son dolor de cabeza, fiebre, tos seca y cansancio. (49)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted presentó síntomas respiratorios (fiebre, dolor de cabeza, tos) en los últimos 6 meses?
 - a) Si
 - b) No

C. LUGAR PARA LA OBTENCIÓN DE TRATAMIENTO DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El primer nivel de atención de salud (postas) es el idóneo para la obtención de tratamiento, cuidados sanitarios, inserción de médicos de familia y uso intensivo de consultas telefónicas y adoptarse e implementarse a la realidad peruana, lograrían una respuesta más efectiva ante la pandemia por COVID-19. (52)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted donde acudió o acudiría para obtener el tratamiento para su familiar?
 - a) Posta
 - b) Hospital
 - c) Farmacia - botica
 - d) Otros

D. USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Son especies vegetales que contiene cada una de ellas sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir como precursores para la diferentes síntesis de nuevos fármacos. Estas plantas también tienen importantes y diferentes aplicaciones en la medicina moderna. Entre otras también son una fuente directa de agentes terapéuticos, estos se emplean como materia prima para la fabricación de distintos medicamentos semisintéticos más complejos estos también se aplican como medicina alternativa para curar o mejorar enfermedades. (55)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted utilizo o utilizaría plantas medicinales para el tratamiento de su familiar?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Si marco si ponga un ejemplo

E. USO DIARIO DE MASCARILLA DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** La mascarilla es usado para medidas y métodos preventivos para proteger la seguridad y la salud de las personas en un ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos físicos, biológicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de lentes, guantes, mascarillas, mandiles o delantales (56)
- **NATURALEZA:** Cualitativa

- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted hace uso diario de la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma de la COVID-19?
 - a) Si
 - b) No

F. USO DEL TIPO DE MASCARILLA DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Los CDC da a conocer la efectividad de los diferentes tipos de mascarillas y actualizan las recomendaciones a medida que se dispone de nueva evidencia científica, considerando las mascarillas de tela adecuadas dentro de la población, siempre y cuando se maneje el distanciamiento social. (57)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es ordinal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Qué tipo de mascarilla usa?
 - a) N 95
 - b) KN 95
 - c) Mascarilla de tela
 - d) Mascarilla quirúrgica
 - e) Otros

G. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Se tiene dos resultados:
 - Positivo: Usted produjo el anticuerpo IgG de la COVID-19 y tiene una alta probabilidad de haber tenido una infección previa. Algunos pacientes que tuvieron infecciones pueden no haber tenido ningún síntoma. Hasta ahora no se sabe si un resultado positivo para IgG confiere inmunidad contra una futura infección producida por la COVID-19. (58)
 - Negativo: Su resultado fue negativo para el anticuerpo IgG de la COVID-19. Eso significa que no se ha infectado con la COVID-19. Tenga en cuenta que producir niveles detectables de IgG después de una infección puede demorar de 14 a 21 días. Si tuvo síntomas compatibles con la COVID-19 dentro de las últimas 3 semanas y tuvo un resultado negativo, repetir la prueba en 1 a 2 semanas puede dar positivo. (58)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted o algún familiar cercano fue diagnosticado de la COVID-19?
 - a) Si
 - b) No

3) PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19:

- ✚ **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Son el conjunto de normas, actitudes, conductas preventivas que disminuyen el riesgo de la persona contra la COVID-19. (59)
- ✚ **NATURALEZA:** Cualitativa
- ✚ **ESCALA:** Es nominal
- ✚ **FORMA MEDICIÓN:** Es indirecta
- ✚ **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario

INDICADORES

A. LAVADO DE MANOS DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** El lavado de manos viene a ser la frotación vigorosa de las manos que se tienen que enjabonar, posterior a ello se tiene que enjuagar con abundante agua, con el propósito de eliminar la flora transitoria, suciedad, materia orgánica y residente, de esta manera evitar la transmisión de distintos microorganismos de persona a persona. (59)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA:** Es ordinal
- **FORMA MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted cuando llega a casa tiene la costumbre de lavarse las manos antes de quitarse el barbijo?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

B. FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS AL DÍA:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Usted puede ayudar a que tanto usted como sus seres queridos se mantengan sanos al lavarse las manos a menudo, especialmente durante los siguientes momentos claves en que tiene más probabilidades de contraer y propagar microbios:
 - Antes, durante y después de preparar alimentos
 - Antes y después de comer algo
 - Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea
 - Antes y después de tratar una cortadura o una herida
 - Después de ir al baño
 - Después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño
 - Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
 - Después de tocar a un animal, alimento para animales o excrementos de animales
 - Después de manipular alimentos o golosinas para mascotas
 - Después de tocar la basura. (60)

- **NATURALEZA:** Cuantitativo
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Aproximadamente cuantas veces se lava las manos durante el día?
 - a) 3 veces
 - b) 5 veces
 - c) 8 veces
 - d) 10 veces
 - e) Otros

C. DISTANCIAMIENTO SOCIAL DURANTE LA COVID-19:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Se refiere en mantener una distancia prudente, segura entre usted y otras personas. Todo ello para poner en práctica el distanciamiento adecuado ya sea físico o social, manténgase a una distancia de al menos 6 pies o 2 metros (la longitud aproximada de 2 brazos extendidos) de las demás personas de su familia u hogar, tanto en espacios interiores como también al aire libre. (15)
- **NATURALEZA:** Cuantitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Cuándo acude a un lugar aglomerado a que distancia permanece?
 - a) Medio metro
 - b) 1 metro
 - c) 1 metro y medio
 - d) 2 metros
 - e) No considero el distanciamiento social

D. VACUNAS:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Son aquellas sustancias que están compuestas por una suspensión de distintos microorganismos atenuados o muertos el cual se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estas estimulan la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades. (51)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted se vacuno contra neumococo ó influenza en estos 2 últimos años?
 - a) Neumococo.
 - b) Influenza.
 - c) Neumococo e Influenza.

d) Ninguno.

E. DESINFECCIÓN DE ALIMENTOS Y OBJETOS:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Para la desinfección de frutas, tubérculos y verduras, la medida es diferente. Primero debemos lavarlas con agua y luego ponerlas en un recipiente que contenga un litro de agua con 1 ml o 25 gotitas de lejía, dejarlas reposar por dos minutos y retirarlas. Finalmente, debemos secarlas o volverlas a enjuagar. (61)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Es ordinal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted desinfecta o lava los alimentos y objetos que compra de la calle?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

F. USO ADECUADO DE MASCARILLA:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Lávate las manos antes de ponerla, durante todo el tiempo la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y barbilla, es importante que se ajuste a tu cara, evita tocar la mascarilla mientras la llevas puesta. (62)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿La mascarilla que usted utiliza debe cubrir?
 - a) Boca
 - b) Quijada
 - c) Nariz y boca
 - d) Nariz, boca y quijada

G. CUIDADO CON ADULTO MAYORES:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Los familiares y cuidadores de adultos mayores deberán tomar medidas de seguridad especiales como reforzar las medidas de higiene y desinfección en el hogar. También deben aislarse si presentan síntomas de gripa, seguir el protocolo de visitas (usar mascarilla, correcto lavado de manos y mantener la distancia) cuando se cuide a un adulto mayor, saber cuál es la EPS del adulto en caso de emergencia. Y por último, tener a la mano los números de atención en caso de que presente síntomas de alarma. (63)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal

- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Qué cuidado debemos tener con personas adulto mayores y personas con enfermedades?
 - a) No deben salir de casa a realizar las compras.
 - b) Buena alimentación (carne, verduras, frutas, menestras, etc.)
 - c) No debemos recibir visitas en nuestro hogar.
 - d) a y b
 - e) Todas las anteriores.

H. ACTO DE EXPRESIÓN ENTRE LAS PERSONAS:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Los apretones de manos y los abrazos están tan arraigados en nuestra cultura que parece frío, si no totalmente hostil, no hacer el gesto, especialmente en los encuentros con familiares, amigos e incluso colegas. La pandemia de coronavirus ha obligado a las autoridades de salud pública a sugerir seriamente formas de saludo que eviten el contacto. (64)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Ordinal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Usted evita el contacto (dar la mano, abrazo) con las personas para no contagiarse con la COVID-19?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

I. ACTIVIDADES SOCIALES EN LAS COMUNIDADES:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Los peruanos no podrán juntarse a celebrar tras la prohibición de todas las reuniones y eventos sociales por parte del gobierno, una medida ordenada para contener la “grave” situación sanitaria que atraviesa el país andino. (65)
- **NATURALEZA:** Cualitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Asistió a reuniones, funeral, velatorio de un fallecido de su comunidad en los últimos meses?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces

J. DESINFECCIÓN DE LA VIVIENDA:

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Limpiar con un producto de limpieza de uso doméstico que contenga jabón o detergente reduce la cantidad de gérmenes en las superficies, y disminuye el riesgo de infección por entrar en contacto con las superficies. En la mayoría de las situaciones, solamente limpiar elimina la mayoría de las partículas de virus de las superficies. Es poco probable que sea necesario desinfectar en casa para reducir la transmisión de la COVID-19, excepto que haya una persona enferma o una persona con la COVID-19 haya estado en su casa en las últimas 24 horas. (66)
- **NATURALEZA:** Cuantitativa
- **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- **FORMA DE MEDICIÓN:** Es indirecta
- **INSTRUMENTO:** Guía de cuestionario
- **EXPRESIÓN FINAL:** ¿Con que frecuencia usted desinfecta su vivienda (superficies, objetos)?
 - a) 1 vez al mes
 - b) 2 veces al mes
 - c) 1 vez a la semana
 - d) 2 a 3 veces por semana
 - e) Nunca

VARIABLES NO IMPLICADAS

1) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

INDICADORES

I. EDAD:

- ✚ **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es el tiempo que ha vivido desde el nacimiento de una persona, animales, vegetales, cosas y entidades abstractas; el espacio en años que han corrido de un tiempo a otro. (67)
- ✚ **NATURALEZA:** Cuantitativa
- ✚ **ESCALA DE MEDICIÓN:** Razón
- ✚ **FORMA DE MEDICIÓN:** Es directa
- ✚ **INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos
- ✚ **EXPRESION FINAL:**

Números


II. SEXO:

- ✚ **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es la condición orgánica femenina o masculina de las personas y animales. (68)
- ✚ **NATURALEZA:** Cualitativa
- ✚ **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal
- ✚ **FORMA DE MEDICIÓN:** Es directa
- ✚ **INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

 **EXPRESIÓN FINAL:**

- a) Femenino
- b) Masculino


III. GRADO INSTRUCCIÓN:

 **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es el nivel de estudios realizados en algún curso sin considerar si ha terminado o están incompletos. (69)

 **NATURALEZA:** Cuantitativa

 **ESCALA DE MEDICIÓN:** Ordinal


 **FORMA DE MEDICIÓN:** Es directa

 **INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

 **EXPRESIÓN FINAL:**

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Superior.
- d) Ninguno.

IV. PROCEDENCIA:

 **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Es el origen, punto de partida y principio de donde nace, deriva alguien o algo. (70)

 **NATURALEZA:** Cualitativa

 **ESCALA DE MEDICIÓN:** Nominal

 **FORMA DE MEDICIÓN:** Es directa

 **INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

 **EXPRESIÓN FINAL:**

- a) Mantoclla.
- b) Pacca.

TABLA N° 3.1: Operacionalización de variables

VARIABLES		INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESION FINAL
VARIABLES IMPLICADAS	CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	TRANSMICIÓN DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Vía sexual b) Vía aérea c) Placentaria / madre-hijo d) Por animales contagiados
		PERIODO DE INCUBACIÓN DE LA COVID-19	Cuantitativa	Razón	Indirecta	Cuestionario	a) Hasta 5 días b) Hasta 10 días c) Hasta 14 días d) Hasta 60 días
		SÍNTOMAS DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Mismos que una agripe/resfrió b) Cardiacos c) Neurológicos d) Digestivos
		SÍNTOMAS MENOS COMUNES DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Diarrea b) Tos c) Fiebre d) Dificultad respiratoria
		% DE TASA DE MORTALIDAD DE LA COVID-19	Cuantitativa	Razón	Indirecta	Cuestionario	a) Menos de 50% b) Menos de 30% c) Menos de 10% d) Menos de 5%

VARIABLES IMPLICADAS	CONOCIMIENTO SOBRE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	ALTA TASA DE MORTALIDAD EN PERSONAS	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Mujeres b) Hombres c) Ancianos d) Niños
		TRATAMIENTO INICIAL DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Transfusión de sangre b) Calmar los síntomas respiratorios c) Antibióticos de amplio espectro d) Internamiento en el hospital más cercano
		DIAGNÓSTICO DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Análisis de sangre. b) Ecografía. c) Hisopado nasal y/o bucal. d) Análisis en orina
		LUGAR DE ATENCIÓN	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Iría al hospital b) Me quedaría en casa hasta curarme c) Iría a la farmacia d) Seguiría con mi vida cotidiana
	MANEJO DE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	LUGAR DE CUARENTENA ANTE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No
		PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No
		LUGAR PARA LA OBTENCIÓN DE TRATAMIENTO DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Posta b) Hospital c) Farmacia - botica d) Otros

VARIABLES IMPLICADAS	MANEJO DE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE LAS CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No c) Si marco si ponga un ejemplo
		USO DIARIO DE MASCARILLA	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No
		USO DEL TIPO DE MASCARILLA	Cualitativa	Ordinal	Indirecta	Cuestionario	a) N 95 b) KN 95 c) Mascarilla de tela d) Mascarilla quirúrgica e) Otros
		DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LA COVID-19	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No
	PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	LAVADO DE MANOS	Cualitativa	Ordinal	Indirecta	Cuestionario	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
		FRECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS AL DIA	Cuantitativa	Razón	Indirecta	Cuestionario	a) 3 veces b) 5 veces c) 8 veces d) 10 veces e) Otros
		DISTANCIAMIENTO SOCIAL	Cuantitativa	Razón	Indirecta	Cuestionario	a) Medio metro b) 1 metro c) 1 metro y medio d) 2 metros e) No considero el distanciamiento social

VARIABLES IMPLICADAS	PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE LAS CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	VACUNAS EN LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Neumococo b) Influenza c) Neumococo e Influenza d) Ninguno
		DESINFECCIÓN DE ALIMENTOS Y OBJETOS	Cualitativa	Ordinal	Indirecta	Cuestionario	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
		USO ADECUADO DE MASCARILLA	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Boca b) Quijada c) Nariz y boca d) Nariz, boca y quijada
		CUIDADO CON ADULTO MAYORES	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) No deben salir de casa a realizar las compras. b) Buena alimentación (carnes, verduras, frutas, menestras, etc.) c) No debemos recibir visitas en nuestro hogar. d) a y b e) Todas las anteriores.
		ACTO DE EXPRESIÓN ENTRE LAS PERSONAS:	Cualitativa	Ordinal	Indirecta	Cuestionario	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
		ACTIVIDADES SOCIALES EN LAS COMUNIDADES	Cualitativa	Nominal	Indirecta	Cuestionario	a) Si b) No c) Algunas veces

VARIABLES IMPLICADAS	PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE LAS CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	DESINFECCIÓN DE LA VIVIENDA	Cuantitativa	Razón	Indirecta	Cuestionario	a) 1 vez al mes b) 2 veces al mes c) 1 vez a la semana d) 2 a 3 veces por semana e) Nunca
VARIABLES NO IMPLICADAS	CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES DE CAMPESINAS MANTOCLLA, PACCA	EDAD	Cuantitativa	Razón	Directa	Ficha de recolección de datos	Números
		GÉNERO	Cualitativa	Nominal	Directa	Ficha de recolección de datos	a) Femenino b) Masculino
		PROCEDENCIA	Cualitativa	Nominal	Directa	Ficha de recolección de datos	a) Mantoclla b) Pacca
		GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Nominal	Directa	Ficha de recolección de datos	a) Primaria b) Primaria incompleta c) Secundaria d) Secundaria incompleta e) Superior f) Superior incompleto g) Ninguno

3.2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN: Pobladores de las comunidades campesinas de Mantoclla, Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021

MUESTRA: Pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla, Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021. Para determinar el número de pobladores a encuestar se utilizó la siguiente formula:

FÓRMULA N° 1: Calculo de tamaño muestral, población conocida (FINITA)

$$n = \frac{(Z)^2 * p * q * N}{(E)^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

FUENTE: Jorge Daza

DONDE:

n = Tamaño de muestra a ser determinado.

Z = Nivel de confianza, valor de distribución normal 95% = 1.96

p = Probabilidad a favor 0.5

q = Probabilidad en contra 0.5

N = cantidad de encuestados

E = 0.04

A. MANTOCLLA

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 140}{(0.04)^2 (139) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 140}{0.0016(139) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2.8416 * 35}{0.2224 + 0.9604}$$

$$n = \frac{134.456}{1.1828}$$

n = 113.67 = 114 familias = 228 comuneros

B. PACCA

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 180}{(0.5)^2 (179) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 180}{0.0016(179) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2.8416 * 45}{0.2864 + 0.9604}$$

$$n = \frac{172.872}{1.2468}$$

$$n = 138.652551 = 139 \text{ familias} = 278 \text{ comuneros}$$

TOTAL, COMUNEROS A ENCUESTAR:

- 253 familias
- 506 personas

3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✚ Se realizó la encuesta a dos miembros de cada familia de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021.
- ✚ Se consideró a pobladores de ambos sexos de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021.
- ✚ Se consideró a pobladores mayores de edad (a partir de 18 años - máximo de 60 años) de las comunidades campesinas Mantoclla, Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021.

❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✚ A los menores de edad (< 18 años) de las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021.
- ✚ A pobladores que son de otras comunidades de la provincia de Anta.
- ✚ A pobladores mayores de 60 años de las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta – Cusco 2021.

3.2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se garantizó a confidencialidad y privacidad de los datos de la población encuestada. Así mismo deberán firmar un consentimiento informado para su participación.

3.2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.2.7.1. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- ❖ Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta.
- ❖ Los instrumentos fueron formatos para la recolección de datos este fue estructurado de acuerdo a las variables de estudio del presente trabajo.
- ❖ En las preguntas formuladas se estructuró lo más directo posible, de esta manera se evitó ambigüedad de estas y de las respuestas. Los cuestionarios se elaboraron en base a las necesidades y los objetivos de estudio.

3.2.7.2. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Para los instrumentos se utilizó cuestionarios y ficha de recolección de datos los cuales previamente fueron validados por un juicio de expertos (Ver anexo 5) de:

- ❖ Cuestionario de conocimientos sobre la COVID-19 de los pobladores de las comunidades de campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta. (Ver anexo N°1)
- ❖ Cuestionario de manejo de la COVID-19 de los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta. (Ver anexo N°2)
- ❖ Cuestionario de prácticas de seguridad de la COVID-19 de los pobladores de las comunidades de campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta. (Ver anexo N°3)
- ❖ Ficha de recolección de datos de las características sociodemográficas. (Ver anexo N°4)

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:

El instrumento de prácticas de seguridad y manejo frente a la COVID-19 fue validado por un grupo de expertos con la respectiva ficha de calificación. (Ver anexo 8, 9, 10, 11)

3.2.8. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- ❖ Los datos obtenidos fueron insertados al programa de Excel para determinar los porcentajes de todos los cuestionarios llenados por los encuestados, se realizó el ordenamiento y tabulación de los resultados, seguidamente se identificó las correcciones y acciones preventivas adecuadas para disminuir los errores.
- ❖ Los datos obtenidos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science), posterior a ello se realizó el análisis correspondiente en el ordenador.
- ❖ Se realizó la relación de la variable conocimiento y prácticas de seguridad de la COVID-19 de los pobladores de las comunidades campesinas Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta para lo cual se utilizó la prueba de chi cuadrado.

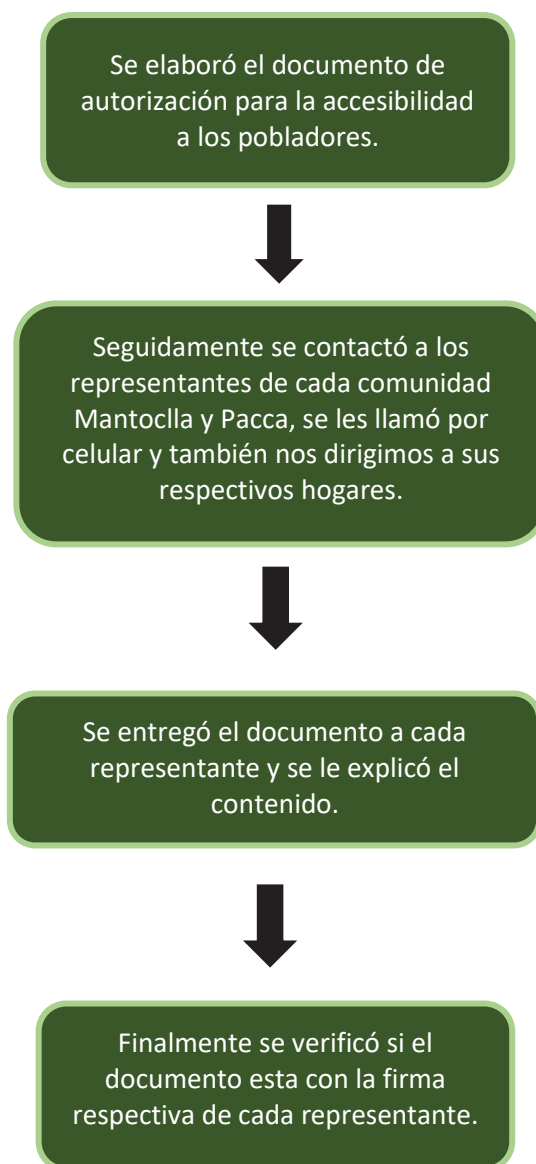
3.3. PROCEDIMIENTO:

FLUJOGRAMA N° 3.1: Preparación de materiales



FUENTE: Elaboración propia

FLUJOGRAMA N° 3.2: Autorización de los representantes de las comunidades



FUENTE: Elaboración propia

FLUJOGRAMA N° 3.3: Realización de la encuesta

Se Identificó a dos miembros de cada familia para el llenado de los cuestionarios, se tomó en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión exclusión.



Se entregó el cuestionario a dos integrantes de cada familia.



Se procedió con la explicación de la forma de llenado del cuestionario y resolver cualquier duda del participante.



Seguidamente se les indicó a los pobladores para que realicen el llenado de las



Finalmente se tomaron las fotografías respectivas y se recibió el cuestionario.

FUENTE: Elaboración propia

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

TABLA N° 4.1: Distribución de la población en estudio según la edad en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca año 2021.

COMUNIDAD		EDAD													
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MANTOCLLA	N°	24	8	--	2	3	2	2	5	3	4	10	22	3	3
PACCA	N°	18	11	4	1	1	1	4	4	1	10	13	--	10	4

COMUNIDAD		EDAD													
		32	33	34	35	36	37	38	39	40	50	51	52	53	54
MANTOCLLA	2	2	3	3	4	7	5	10	8	8	18	---	---	10	---
PACCA	4	10	8	15	6	6	4	10	8	2	6	---	2	15	8

COMUNIDAD		EDAD					
		55	56	57	58	59	60
MANTOCLLA	3	---	3	8	3	13	4
PACCA	6	6	9	6	6	28	---

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la comunidad de Mantoclla los participantes de 18, 29, 50 años fueron los que realizaron las encuestas mas que los otros participantes de otras edades.

Sin embargo en la comunidad de Pacca los participantes de 18, 28, 53 años fueron los que realizaron las encuestas mas que los otros participantes de otras edades.

TABLA N° 4.2: Distribución de la población en estudio según procedencia en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca año 2021.

COMUNIDAD	CANTIDAD DE ENCUESTADOS
Mantoclla	228
Pacca	278

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la procedencia de las comunidades se encuestó a 228 pobladores en Mantoclla y 278 pobladores en Mantoclla.

FIGURA N° 4.1: Distribución de la población en estudio según el sexo de los participantes en las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca año 2021.



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la comunidad de Pacca las participantes mujeres fueron 165 y los participantes varones fueron 113.

Sin embargo en la comunidad de Mantoclla los participantes varones fueron 119 y las participantes mujeres fueron 109.

FIGURA N° 4.2: Distribución de la población en estudio según el grado de instrucción en las comunidades campesinas de Mantoclla

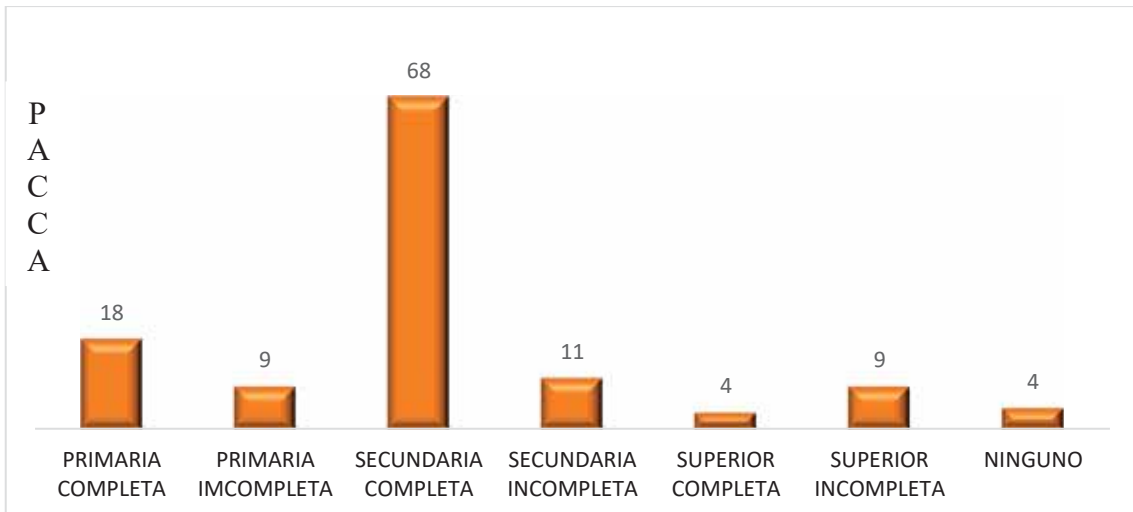


FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N°2 se observa el grado de instrucción en la comunidad de Mantoclla evidenciando que la mayoría de los participantes tienen secundaria completa y muy pocos tienen el grado de superior incompleto.

FIGURA N° 4.3: Distribución de la población en estudio según el grado de instrucción en las comunidades campesinas de Pacca



FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En el gráfico se observa el grado de instrucción en la comunidad de Pacca identificando que la mayoría de los participantes tienen secundaria completa y ninguno tiene el grado de superior incompleto.

4.2 DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES MANTOCLLA Y PACCA:

4.2.1. MECANISMO DE TRANSMISIÓN DEL CORONAVIRUS:

TABLA N° 4.3: Mecanismo de transmisión del coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Vía sexual	9	3.9	0	0
b. Vía aérea	135	59.2	235	84.5
c. Vía placentaria	9	3.9	8	2.9
d. Por medio de animales	2	0.9	7	2.5
e. Desconoce	73	32	28	10.1
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del mecanismo de transmisión del coronavirus se identificó que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 59.2% acierta con la información la cual es por vía aérea, sin embargo, por medio de animales muestra un 0.9%. En caso de la comunidad de Pacca mostraron en un 84.5% se transmite por vía aérea sin embargo por vía sexual muestra 0%.

Al respecto Obach A. En su proyecto sobre covid-19 a poblaciones migrantes internaciones en Chile identificó un 84.5% de la población inmigrante afirma que la transmisión es por vía aérea.

Sin embargo, Calla V. y Ccuno A. realizaron un estudio sobre intervención educativa de enfermería en el conocimiento de la gripe AH1N1 en los comerciantes del mercado denominado bellavista-Puno evidenciaron que el 24% marco lo correcto y el 76% marco lo incorrecto en relación al mecanismo de transmisión del coronavirus.

Por otro lado, Castañeda S. realizó un estudio sobre conocimiento de las medidas preventivas frente a la Covid-19 en los comerciantes denominado mercado de Villa María se identificó que el 42.1% presenta un conocimiento bajo, 46.1% el nivel de conocimiento medio y 11.8% el nivel de conocimiento alto.

En la investigación de Chen Y. Jin L. y Jiang M. realizó sobre el conocimiento, la actitud y la práctica de la Covid-19 de los residentes en la provincia de Anhui mostró el 99.5% de la población indica que se da por gotitas transmitidas de persona a persona por medio del aire.

Al revisar la investigación de Paredes M. y Revoredo L. sobre el nivel de conocimientos de SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana identificaron que el 99.3% acierta con la información la cual se evidencia el alto conocimiento de los encuestados.

Por su parte Zhiyan G. y Songsong Y. en su estudio de comparación de la actitud y el conocimiento de estudiantes de medicina y no medicina hacia el nuevo coronavirus de 2019, también se identificó que las estudiantes tenían una mejor comprensión de la transmisión que los estudiantes varones. Los estudiantes de medicina tenían una comprensión más profunda de Covid-19.

Analizando resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto a la vía de transmisión, en Pacca se muestra mayor conocimiento con respecto a Mantoclla, así mismo presentan un conocimiento bueno y regular, sin embargo; en otros países tal es el caso de los comerciantes del mercado de Villa María hay una similitud con la comunidad de Mantoclla ya que el conocimiento en ambos casos es regular. Al comparar los resultados con estudios en estudiantes de medicina y residentes de la provincia de Anhui se identifica un alto conocimiento sin embargo hay una ligera diferencia con Paca ya que esta presenta un 84.5% de la población conoce la transmisión.

4.2.2. DEL TIEMPO DE MANIFESTACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DEL CORONAVIRUS

TABLA 4.4: Tiempo de manifestación de los síntomas del coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Hasta 5 días	23	10	65	23
b. Hasta 10 días	41	18	62	22
c. Hasta 14 días	81	36	106	38
d. Hasta 60 días	3	1	10	4
e. Desconoce	80	35	35	13
TOTAL	228	100	100%	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del tiempo de manifestación de los síntomas del coronavirus identificamos que en la comunidad de Mantoclla los encuestados indican en un 36% los síntomas se presentan en 14 días y el 1% piensa que es de 60 días. En la comunidad de Pacca mostró que un 38% afirma que es hasta 14 días y un 4% cree que es hasta 60 días.

Montaño V. y Gutiérrez V. realizaron un estudio sobre los conocimientos y las medidas de prevención que se han tomado los habitantes de la ciudad Bolívar y Kenedy frente al covid-19, el 100% de la población encuestada tiene conocimiento que es de 14 días el tiempo de incubación.

Paredes M. y Revoredo L. elaboraron la investigación nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de la carrera profesional medicina humana, identificaron que el 91.8% conoce el tiempo de la incubación del SARS CoV-2.

Analizando resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto al tiempo de manifestación de síntomas, en Pacca se muestra una ligera diferencia de conocimiento con respecto a Mantoclla, así mismo presentan un conocimiento regular, sin embargo; en otros países tal es el caso de la ciudad de Bolívar hay una gran diferencia con la comunidad de Mantoclla y Pacca ya que en Bolívar se evidencia un alto conocimiento en la manifestación del tiempo de los síntomas.

4.2.3. DE LOS SÍNTOMAS MAS COMUNES POR CORONAVIRUS

TABLA N° 4.5: Síntomas más comunes por coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Igual aun resfrío	147	65	245	88
b. Cardiacos	17	8	8	3
c. Neurológicos	4	2	3	1
d. Digestivos	2	1	10	4
e. Desconoce	58	25	12	4
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De los síntomas más comunes del coronavirus, la comunidad de Mantoclla muestra un 65 % de los encuestados considera que es igual al de un resfrío por otro lado el 8% afirma que se presentan síntomas cardiacos, el porcentaje de los síntomas neurológicos y digestivos son mínimos.

En la comunidad de Pacca se evidencio en un 88% que es igual al de un resfrío y el 1% son neurológicos.

Castañeda S. en su estudio sobre conocimiento de las medidas preventivas frente a la Covid-19 en los comerciantes del mercado denominado Villa María obtuvo el 39% tiene un nivel de conocimiento bajo, 44.7% un conocimiento medio y el 15.8 tiene conocimiento alto.

Montaño V. Gutiérrez V., realizó un estudio de conocimientos y medidas sobre la prevención que han tomado los habitantes de las localidades de ciudad Bolívar y Kenedy frente al covid-19 según los "síntomas que se presentan al contraer este virus" en la localidad de Ciudad Bolívar el 95% de los encuestados afirman que son como los de una gripe y que se presentan al contraer esta enfermedad.

Chen Y. y Jiang M. en conocimiento, la actitud y la práctica sobre el Covid-19 de los residentes en la provincia de Anhui dio como resultado que los residentes tenían una mayor tasa de conciencia de los síntomas de tos (99,5%, n = 3997) y fiebre (96,0%, n = 3857).

Paredes M. y Revoredo L. realizaron un estudio de nivel de los conocimientos sobre SARS CoV-2 en los estudiantes de la carrera profesional medicina humana en la cual identificaron que los aspectos clínicos, el 100% de los participantes de la muestra de población conocen los síntomas presentes en una infección por SARS CoV-2.

Analizando resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto a los síntomas más comunes, en Pacca se muestra mayor conocimiento con respecto a Mantoclla, así mismo presentan un conocimiento bueno y regular, sin embargo; en otros países tal es el caso de los residentes de la provincia de Anhui se identifica un alto conocimiento sin embargo hay una ligera diferencia con Pacca ya que esta presenta un 88% de la población conoce la sintomatología.

4.2.4. DE LOS SÍNTOMAS MENOS COMUNES POR CORONAVIRUS

TABLA N° 4.6: Síntomas menos comunes por coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Diarrea	42	18	178	64
b. Tos	4	2	6	2
c. Fiebre	4	2	15	5
d. Dificultad respiratoria	81	36	59	21
e. Desconoce	97	43	20	7
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del síntoma menos común de la covid-19 identificamos que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 43% desconoce de la información, el 36% coincide que es la dificultad respiratoria, el 2% cree que es tos y fiebre, un 18% considera que es la diarrea.

Por otro lado, en la comunidad de Pacca creen que un 64% es la diarrea, el 21% afirma que es la dificultad respiratoria, el 7% de la comunidad desconoce la información y otro grupo pequeño cree que es la tos y fiebre.

Según Paredes M. y Revoredo Llanos en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020” el 99.3% conoce los síntomas más frecuentes.

Analizando los resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto a los síntomas menos comunes, en Mantoclla se muestra mayor conocimiento con respecto a Pacca, así mismo presentan un conocimiento regular y malo, sin embargo; Paredes M. en su investigación se identifica un alto conocimiento del 99.3% sin embargo hay una alta diferencia con Pacca y Mantoclla.

4.2.5. DE LA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD POR CORONAVIRUS.

TABLA N° 4.7: Probabilidad de mortalidad por coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Menos del 50%	25	11	48	17
b. Menos del 30%	32	14	46	17
c. Menos del 10%	73	32	115	41
d. Menos del 5%	27	12	59	21
e. Desconoce	71	31	10	4
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del porcentaje de mortalidad por coronavirus en la comunidad de Mantoclla el 32% cree que es menos del 10% y el 11% cree que es menos del 50%.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron que un 41% y un 4% desconoce la información. Al revisar la investigación Paredes M. y Revoredo L. del nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en los estudiantes de la carrera profesional medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego identificaron que el 92.8% de los participantes de nuestra población de estudio conoce la tasa de mortalidad del SARS CoV-2.

Analizando los resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto a la mortalidad de personas, en Mantoclla y Pacca presentan un conocimiento regular, sin embargo; Paredes M. en su investigación se identifica un alto conocimiento del 92.8% sin embargo hay una alta diferencia con Pacca y Mantoclla en cuanto a la mortalidad.

4.2.6. GRUPOS DE POBLACIÓN CON ALTA TASA DE MORTALIDAD

TABLA N° 4.8: Población en riesgo con alta tasa de mortalidad

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Mujeres	10	4	11	4
b. Hombres	24	11	115	41
c. Ancianos	133	58	127	46
d. Niños	0	0	12	4
e. Desconoce	61	27	13	5
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del grupo de personas con una alta tasa de mortalidad en la comunidad de Mantoclla el 58% de afirma que son ancianos y un 4% cree que son las mujeres.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron que un 46% son ancianos y el 4% considera que son las mujeres.

Por otro lado, Castañeda S. realizó un estudio de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19 en los comerciantes del mercado denominado Villa María el 42.1% tiene el nivel de conocimiento bajo, 46.1% tiene el nivel de conocimiento medio, 11.8% tiene el nivel de conocimiento alto, con respecto a la población vulnerable.

Al revisar la investigación de Montaña V. y Gutiérrez V. realizaron un estudio titulado conocimientos y las medidas de prevención que han tomado todos los habitantes de las localidades de ciudad Bolívar y Kenedy frente al covid-19 se mostró que el 70% tanto de la localidad de Kennedy como la de Ciudad Bolívar conviven con personas con alto riesgo de salud en caso de contagiarse como lo son los abuelos y las personas con problemas de salud crónicos. Mientras tanto Paredes M. y Revoredo L. hicieron una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego se identificó que el 95.7% conoce la población más susceptible (adultos mayores).

Según Calla V. y Ccuno A. en su estudio intervención educativa de enfermería en el conocimiento de gripe AH1N1 en comerciantes del mercado bellavista, puno – 2012” se identificó como resultados que la población en riesgo es de 60 años en un 20%.

Analizando los resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto a la población vulnerable, en Mantoclla y Pacca muestran un regular conocimiento con respecto a la investigación de Paredes M. ya que presenta un alto conocimiento del 95.7% sin embargo hay una alta diferencia con Pacca y Mantoclla. Sin embargo. en el estudio de Calla V. existe un 20% que conoce la población vulnerable al comparar Pacca y Mantoclla se evidencia que las comunidades en estudio presentan mayor conocimiento.

4.2.7. TRATAMIENTO INICIAL PARA LA COVID-19

TABLA N° 4.9: Tratamiento inicial para la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Transfusión de sangre	6	3	7	3
b. Calmar síntomas respiratorios	66	29	128	46
c. Con antibióticos de amplio espectro	10	4	85	31
d. Internamiento en el Hospital	44	19	48	17
e. Desconoce	102	45	10	4
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Con respecto al tratamiento inicial para la covid-19 la comunidad de Mantoclla se evidenció que el 45% desconoce la información, un 29% afirma que se debe calmar los síntomas de respiración, el 19% opina que iría al hospital, sin embargo, el 4% de la comunidad cree que es mediante antibióticos de amplio espectro y el 3% da a conocer que es por transfusión sanguínea.

Por otra parte, la comunidad de Pacca afirmo que el 46% se debe calmar los síntomas de respiración, el 17% opina que iría al hospital, el 31% de la comunidad cree que es mediante antibióticos de amplio espectro, el 3% opina que es por transfusión sanguínea y el 4% desconoce la información.

Paredes M. y Revoredo L. hicieron un estudio sobre nivel de conocimientos de SARS CoV-2 en los estudiantes de la carrera profesional medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego en la cual el tratamiento sintomático para una persona con una infección inicial que se da por SARS CoV-2 ya que es conocido por un 90.2% de los participantes.

Comparando los resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto al tratamiento inicial, en Mantoclla se muestra un conocimiento malo y Pacca presenta regular, sin embargo; Paredes M. en su investigación se identifica un alto conocimiento del 90.2% sin embargo hay una alta diferencia con Pacca y Mantoclla en cuanto al tratamiento inicial.

4.2.8. DEL METODO DE DIAGNOSTICO QUE SE UTILIZA PARA CONFIRMAR UNA INFECCION POR EL VIRUS DE LA COVID-19

TABLA N° 4.10: Método de diagnóstico que se utiliza para confirmar la infección por el virus de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Análisis de sangre	56	25	71	26
b. Ecografía	0	0	3	1
c. Hisopado nasal	65	29	182	66
d. Análisis de orina	9	4	0	0
e. Desconoce	98	43	22	8
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Del método de diagnóstico que utilizan para confirmar una la presencia del virus de la COVID-19 en la comunidad de Mantoclla un 43% desconoce la información y un 4% cree que es por análisis de orina.

En caso de la comunidad de Pacca para confirmar una infección por coronavirus el 66% afirma que es mediante hisopado nasal y el 1% cree que es por ecografía.

Al revisar la investigación de Paredes M. y Revoredo L. en nivel sobre los conocimientos de SARS CoV-2 en estudiantes de la carrera profesional medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego 2020” el 99% de la muestra del total de la población en estudio conoce el método diagnóstico que se utiliza para confirmar una infección por SARS CoV – 2.

Comparando los resultados obtenidos en Mantoclla se evidencia que el conocimiento respecto al diagnóstico es malo y en Pacca es regular, sin embargo; Paredes M. en su investigación se identifica un alto conocimiento del 99% sin embargo hay una alta diferencia con Mantoclla en cuanto al diagnóstico.

4.2.9. ACCIONES SOBRE SÍNTOMAS DE UN RESFRIO Y SOSPECHA QUE HAAY PRESENCIA DEL VIRUS DE LA COVID-19.

TABLA N° 4.11: Lugar que acudiría con síntomas de una infección por coronavirus

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Iría al hospital	32	14	76	27
b. Me quedaría en casa	159	70	120	43
c. Iría a la farmacia	31	14	68	25
d. Seguiría con mi vida	6	3	14	5
e. Desconoce	0	0	0	0
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del actuar de una persona si presenta algún síntoma de resfrío o sospecha estar infectado por la covid-19 identificamos que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 70% se quedarían en casa y el 3% continuaría con su vida sin hacer nada.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron que el 43% se quedarían en casa y el 5% continuaría con su vida cotidiana.

Según Paredes M. y Revoredo L. elaboraron una investigación del nivel de conocimientos sobre SARS CoV-2 en los estudiantes de la carrera profesional medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego el 98.7% de los participantes conocen todas las medidas preventivas para evitar el contagio por el virus de la COVID-19.

Analizando resultados obtenidos en ambas comunidades se evidencia que el conocimiento respecto al lugar donde acudir, en Pacca y Mantoclla muestran regular conocimiento, sin embargo; Paredes M. identifica un alto conocimiento del 98.7% lo que muestra alta diferencia con Pacca y Mantoclla con respecto al lugar donde acudir.

4.3. EL MANEJO FRENTE A LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE MANTOCLLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA-CUSCO 2021

4.3.1 DE ALGUNA HABITACIÓN AISLADA EN SU CASA SI UN FAMILIAR SE ENFERMA O PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA DE LA COVID-19.

TABLA N° 4.12: Habitación para aislamiento en su casa si un familiar presenta algún síntoma de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	91	40	182	66
b. NO	137	60	96	35
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De alguna habitación aislada en casa cuando un familiar presenta algún síntoma de la covid-19, se identificó que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 40% confirma que tiene una habitación para el aislamiento de algún familiar y el 60% de la comunidad indica que no tiene una habitación en casa para la cuarentena.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron en un 66% menciona que si tiene la habitación para aislamiento en casa y el 35% no presenta ni una habitación en casa para el aislamiento.

4.3.2 DEL LUGAR QUE ACUDIR CUANDO UN FAMILIAR O VECINO DE LA COMUNIDAD TIENE SÍNTOMAS DE LA COVID-19

TABLA N° 4.13: Lugar que debe acudir cuando un familiar o vecino de la comunidad tiene síntomas de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Posta	106	47	156	56
b. Policía	11	5	7	3
c. Junta vecinal	32	13	85	31
d. Otros	79	35	30	11
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del lugar que se debe acudir cuando un familiar o vecino de la comunidad tiene algún síntoma de la covid-19, los participantes de la comunidad de Mantoclla mostraron que en un 47% de la comunidad acudiría a la posta y el 5% iría a la policía. En caso de la comunidad de Pacca se evidencio que en un 56% de la comunidad acudiría a la posta y el 3% afirma que se dirigiría a la policía, un 31% iría a la junta vecinal y el 11% iría a otros lugares.

4.3.3 DE LOS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, TOS) EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TABLA N° 4.14: Síntomas respiratorios (fiebre, dolor de cabeza, tos) que tuvo en los últimos 6 meses

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	103	45	99	36
b. NO	125	55	179	64
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

De los síntomas respiratorios (fiebre, dolor de cabeza, tos) en los últimos 6 meses la comunidad de Mantoclla el 45% afirma que si presentó los síntomas en los últimos 6 meses y el 55% no presentó absolutamente ningún síntoma.

En caso de la comunidad de Pacca se evidenció que el 36% afirma que si presentó los síntomas en los últimos 6 meses y el 64% menciona que no presentó absolutamente ningún síntoma.

4.3.4 DEL LUGAR QUE ACUDIÓ O ACUDIRÍA PARA OBTENER EL TRATAMIENTO PARA SU FAMILIAR

TABLA N° 4.15: Lugar donde acudiría para obtener el tratamiento de su familiar con síntomas de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Posta	36	16	97	35
b. Hospital	18	8	58	21
c. Farmacia-botica	89	39	77	28
d. Otros	85	37	46	17
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del lugar que acudió o acudiría para obtener el tratamiento para su familiar los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 16% menciona que iría a la posta, el 8% de la comunidad afirman que se apersonarían al hospital, el 39% se dirigiría a una farmacia o botica y el 37% iría a otros lugares.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron que un 35% iría a la posta, el 21% de la comunidad afirman que acudirían al hospital, el 28% se dirigiría a una farmacia o botica y el 17% iría a otros lugares.

4.3.5 DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES PARA EL TRATAMIENTO DE SU FAMILIAR

TABLA N° 4.16: Plantas medicinales para el tratamiento de su familiar

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	209	92	262	94
b. NO	19	8	16	6
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del uso de plantas medicinales para el tratamiento de su familiar la comunidad de Mantoclla en un 92% de los habitantes afirma que si hace el uso de las plantas y el 8% indica que no utiliza plantas medicinales. En caso de la comunidad de Pacca mostraron en un 94% de los habitantes si hace el uso de las plantas y el 6% indica que no utiliza plantas medicinales.

4.3.6 DEL USO DIARIO DE LA MASCARILLA EN CASA CUANDO UN FAMILIAR PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA DEL COVID-19

TABLA N° 4.17: Uso de la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	30	13	48	17
b. NO	198	87	230	83
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del uso diario de la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma del covid-19 se identificó que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 13% utiliza la mascarilla en este tipo de situación y el 87% menciona que no utiliza la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma. En caso de la comunidad de Pacca mostraron en un 17% utiliza la mascarilla en este tipo de situación y el 83% menciona que no utiliza la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma.

Castañeda Milla Susana Rosa elaboró un estudio de investigación sobre conocimiento de las medidas preventivas frente a la Covid-19 en comerciantes de un mercado denominado Villa María, en la cual se identificó que el 34.2% no conoce las medidas, el 42.1% conoce poco y el 23.7% conoce las medidas de protección. Al comparar los resultados obtenidos del uso de mascarilla en casa, las comunidades de Mantoclla y Pacca muestran un alto porcentaje de manejo adecuado, sin embargo; Castañeda S. en su investigación muestra que solo el 34.2% toma las medidas sobre el uso de mascarilla en casa, de esta manera podemos dar a conocer que el estudio de Castañeda presenta un inadecuado manejo.

4.3.7 DEL TIPO DE MASCARILLA QUE UTILIZA

TABLA N° 4.18: Tipo de mascarilla que utiliza

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. N95	0	0	0	0
b. KN95	8	4	37	13
c. TELA	50	22	27	10
d. QUIRURGICA	166	73	208	75
e. OTROS	4	2	6	2
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Del tipo de mascarilla usa Del mecanismo de transmisión del coronavirus identificamos que los participantes de la comunidad de Mantoclla en un 73% utiliza la mascarilla quirúrgica y el 2% utiliza otros tipos. En caso de la comunidad de Pacca mostraron en un 75% utiliza la mascarilla quirúrgica y el 2% utiliza otros tipos.

Según Chen Y., Jin L., Zhu J., Fang Z., Wu N., Du M. y Jiang M. en conocimiento, la actitud y la práctica sobre el COVID-19 de los residentes en la provincia de Anhui dio como resultado que los residentes el 91,5% (n = 3 673) utilizan mascarilla al salir de casa.

Al comparar los resultados obtenidos del uso de mascarilla, las comunidades de Mantoclla y Pacca muestran un alto porcentaje de manejo adecuado, sin embargo; Chen Y. en su investigación muestra que el 91.5% toma las medidas sobre el uso de mascarilla, de esta manera podemos dar a conocer que el estudio de Chen Y. con el presente estudio de las comunidades presenta un adecuado manejo.

4.3.8 DE ALGÚN FAMILIAR CERCANO QUE FUE DIAGNOSTICADO DE LA COVID-19

TABLA N° 4.19: Familiar cercano que fue diagnosticado de la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	33	15	76	27
b. NO	195	85	202	73
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De algún familiar cercano que fue diagnosticado de la covid-19 identificamos que los participantes de la comunidad de Mantoclla el 15% menciona que si tuvo un familiar con la covid 19 y el 85% indica que no tuvo ningún familiar contagiado.

En caso de la comunidad de Pacca mostraron que el 27% menciona que si tuvo un familiar con la covid 19 y el 73% indica que no tuvo ningún familiar contagiado.

4.4. PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL COVID-19 MEDIANTE UN CUESTIONARIO EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS MANTOCLLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA-CUSCO 2021

4.4.1. DEL LAVADO DE MANOS ANTES DE QUITARSE EL BARBIJO

TABLA N° 4.20: Lavado de manos antes de quitarse el barbijo

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Siempre	42	15	57	25
b. Casi siempre	54	19	52	23
c. A veces	30	11	46	20
d. Casi nunca	84	30	44	19
e. Nunca	68	25	29	13
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El 25% de la población de Mantoclla siempre se lava las manos antes de quitarse el barbijo, pero el 13% nunca toma en cuenta esta práctica poniéndose susceptibles al contagio.

El 25% de los pobladores de Pacca manifiestan que el 11% a veces se lava las manos antes de quitarse el barbijo y el 30% de los pobladores casi nunca realizan el lavado de manos antes.

4.4.2. DEL NUMERO DE VECES DEL LAVADO DE MANOS DURANTE EL DÍA:

TABLA N° 4.21: Número de veces del lavado de manos durante el día

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. 3 veces	68	30	54	20
b. 5 veces	91	40	98	35
c. 8 veces	51	22	75	27
d. 10 veces	13	6	37	13
e. Otros	5	2	14	5
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS: El lavado de maños es una práctica muy importante frente al covid, en la comunidad de Mantoclla 40% de la población se lava las manos por lómenos 5 veces al día, seguido por 30%, que se lavan 3 veces al día.

El 35% de la comunidad de Pacca indica que se lava las manos 5 veces al día y el 13% se lava 10 veces al día, tomando en cuenta esta práctica que es importante y el 20% de la población se lava solo tres veces al día. Así mismo Castañeda S. concluye que las personas no están informadas para hacer un frente a la pandemia y sobre todo no son proactivos en relación a la práctica de las medidas sobre prevención en el cual estas fueron instauradas por el Ministerio de Salud.

4.4.3. DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL

TABLA N° 4.22: Distanciamiento social

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. medio metro	82	36	131	47
b. 1 m	86	38	85	31
c. 1 m 1/2	32	14	36	13
d. 2 m	11	4	22	8
e. No considero	17	8	4	1
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la comunidad de Mantoclla el 8 % de la población no realiza el distanciamiento social pero el 36% guarda una distancia de medio metro.

El distanciamiento social es una práctica para poder salvaguardar la salud de las personas y evitar el contagio de la Covid-19, el 47% de la población de Pacca guarda un distanciamiento de ½ metro frente a otras personas cuando acuden a las ferias, tabladas o lugares donde hay muchas concurrencias, seguida del 31% que considera un metro de distanciamiento.

Según la OMS recomienda Guardar al menos un metro de distancia de usted hacia distintas personas, a fin de reducir el riesgo de contagio e infección cuando otras personas tosen, hablan y estornudan. Las personas tienen que mantener una distancia mucho mayor entre persona-persona esto en caso de espacios interiores. Cuanto la distancia es mayor, mejor los pobladores de nabas comunidades tartán de guardar el distanciamiento social pero el 8% de ambas comunidades no realizan esta actividad.

4.4.4. DE LA VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO O INFLUENZA EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

TABLA N° 4.23: Vacuna contra neumococo o influenza en los últimos 2 años

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Neumococo	4	2	34	12
b. Influenza	12	5	25	9
c. Neumococo-Influenza	3	1	12	4
d. Ninguno	209	92	207	75
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la comunidad de Pacca el 75% de la población encuestada no ha recibido una vacuna en estos dos últimos años, el 12% recibió la vacuna de neumococo y 9% recibió la vacuna de influenza y solo el 4% recibió ambas vacunas. Sin embargo, la comunidad de Mantoclla supera a un 92% de pobladores que no recibieron ninguna vacuna ya sea por desconocimiento o porque las autoridades se olvidaron de lugares alejados, solo el 5% esta vacuna contra neumococo y 2% contra influenza a pesar que esos pueblos son más propensos a sufrir de dichas enfermedades porque su clima es bastante frío.

4.4.5. DE LA FRECUENCIA EN QUE SE TOCA LOS OJOS, LA NARIZ Y BOCA

TABLA N° 4.24: Frecuencia en que se toca los ojos, la nariz y boca

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Siempre	10	4	26	10
b. Casi siempre	72	32	104	37
c. A veces	73	32	82	30
d. Casi nunca	39	17	32	11
e. Nunca	34	15	34	12
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la comunidad de Mantoclla casi siempre y a veces en un 32% se toca los ojos, la nariz y boca. Sin embargo, el 4% confirma que siempre se toca los ojos, la nariz y boca.

Los pobladores de la comunidad de Pacca en un 30% afirma que a veces se toca los ojos, la nariz y boca, el 10% afirma que siempre se toca los ojos, la nariz y boca.

La OMS recomienda evitar tocarse la boca con la mano contaminada, así mismo no tocarse la nariz y los ojos, para así, evitar el contagiarse.

Según Oliveira I. en su estudio identificó que la población requiere un cambio de comportamiento individual y colectivo, para adoptar de una manera consciente de medidas cautelares contra la Covid-19.

4.4.6. DE LA DESINFECCION O LAVADO DE ALIMENTOS Y OBJETOS QUE COMPRA DE LA CALLE

TABLA N° 4.25: Desinfección o lavado de alimentos y objetos que compra de la calle

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Siempre	40	18	32	12
b. Casi siempre	30	13	63	22
c. A veces	66	29	133	48
d. Casi nunca	79	34	34	12
e. Nunca	13	6	16	6
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

La transmisión indirecta es referida a que el agente tiene que utilizar un intermediario para llegar al huésped, este puede ser un vehículo, un vector por el aire; por ejemplo: objetos, juguetes, ropa, también alimentos contaminados, agua, etc.

En la comunidad de Pacca del 12% de la población siempre realiza la desinfección de los productos u objetos que compraron fuera de la casa, seguido del 22% que casi siempre desinfectan y el 48% indica que solo a veces realizan esta desinfección, pero el 6% nunca desinfectan los productos y objetos

En la comunidad de Mantoclla el 18% siempre desinfecta, el 12% casi siempre y el 29% a veces desinfectan los productos u objetos que comprar fuera de la casa, pero el % no desinfecta su alimentos u objetos que comprar y podemos decir de la comunidad de Pacca realiza mejor esta actividad del lavado de productos y objetos.

4.4.7. DEL USO CORRECTO DE MASCARILLA

TABLA N° 4.26: Uso correcto de mascarilla

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Boca	3	1	5	2
b. Quijada	0	0	0	0
c. Nariz y boca	66	29	59	21
d. Nariz boca y quijada	159	70	214	77
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En ambas comunidades la mayoría de los pobladores conocen y practican el uso correcto de la utilización de mascarilla, en Pacca 77% hace un buen uso cubriendo la nariz, boca y quijada superando a la comunidad de Mantoclla donde 69% hacen un buen uso de la mascarilla esta práctica hace que estén más protegidos contra el covid, pero hay un porcentaje disminuido que no sabe el uso correcto de la mascarilla población que puede ser más propenso a contraer el virus y propagar.

La OMS sugiere que, el uso de la mascarilla debe ser una parte fundamental y normal de su interacción con distintas personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente.

4.4.8. DEL CUIDADO QUE DEBEMOS TENER CON AFULTOS MAYORES Y PERSONAS CON ENFERMEDADES

TABLA N° 4.27: Cuidado que debemos tener con adultos mayores y personas con enfermedades

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. No salir de casa a realizar las compras	37	16	29	11
b. Buena alimentación	67	29	27	9
c. No debemos recibir visitas en nuestro hogar.	19	8	28	10
d. a y b	47	22	20	7
e. Todas las anteriores.	58	25	174	63
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El cuidado de las personas adultos mayores y personas con otras enfermedades es muy importante ya que son los que corren mayor riesgo de contagiarse y enfermarse gravemente por el virus que causa la COVID, en la comunidad de Pacca el 63 % de la población le dan el

cuidado necesario para que no correr el riesgo de contagiarse le dan buena alimentación, no salen de casa y no reciben visitas al igual que en la comunidad de Mantoclla hace los mismo el 25%, y el resto de la población toma una medida ya sea buena alimentación o que no salgan de hacer compras a lugares aglomerados.

4.4.9. USTED EVITA EL CONTACTO (DAR LA MANO, ABRAZO) CON LAS PERSONAS PARA NO CONTAGIARSE CON LA COVID-19

TABLA N° 4.28: Evita el contacto (dar la mano, abrazo) con las personas para no contagiarse con la COVID-19

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. Siempre	91	40	194	70
b. Casi siempre	52	23	51	18
c. A veces	38	17	18	7
d. Casi nunca	22	9	7	2
e. Nunca	25	11	8	3
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Las medidas dictadas por la OMS son muy importantes ya que reducen el contagio de la covid en ambas comunidades de Pacca y Mantoclla el mayor porcentaje de 69% y 39% evitan el contacto físico con otras personas siempre y el 18% y 22% casi siempre y a veces el 6% y 16% pero hay un porcentaje mínimo que no toma en cuenta esta acción siendo ellos más propensos a contaminar.

4.4.10. DE LA ASISTENCIA A REUNIONES, FUNERAL, VELATORIOS DE SU COMUNIDAD EN LOS ULTIMOS MESES.

TABLA N° 4.29: Asistencia a reuniones, funeral, velatorios de su comunidad en los últimos meses.

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	100	44	153	55
b. NO	79	35	103	37
c. Algunas veces	49	21	22	8
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la comunidad de Mantoclla el 43% asistió a reuniones dentro de su comunidad y el 34% no asistió y el 21% indica haber asistido algunas veces. La aglomeración o reuniones en lugares cerrados pueden aumentar el congio del covid. En la comunidad de Pacca el 55% de la población indica que asistieron a reuniones en su comunidad estoy últimos meses y el 37% no asistió a ningún tipo de reunión y el 7% indica asistir algunas veces.

4.4.11. DE LA DESINFECCION DEL DINERO QUE RECEPCIONA

TABLA N° 4.30: Desinfección del dinero que recibe la persona

ALTERNATIVAS	COMUNIDADES			
	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. SI	119	52	237	85%
b. NO	60	26	23	8%
c. Algunas veces	49	22	18	7%
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

La desinfección del dinero es muy importante ya que puede ser una fuente de contagio para ello es necesario desinfectarlo, la tabla nos muestra que el 85% de la población de Pacca desinfecta el dinero cada vez que hace un intercambio o compra. Pero el 8% no realiza esta actividad importante y el 6% indica hacerlo algunas veces.

En la comunidad de Mantoclla el 52% desinfecta el dinero cuando lo recibe y el 21% lo hace solo algunas veces, pero el 26% no desinfecta el dinero que recibe.

Dentro de ambas comunidades podemos decir que la comunidad de Pacca realiza mejor esta actividad.

4.4.12. DE LA FRECUENCIA EN LA QUE DESINFECTA SU VIVIENDA

TABLA N° 4.31: Frecuencia en la que desinfecta su vivienda

	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
a. 1 vez al mes	75	33	63	23
b. 2 vez al mes	10	4	18	7
c. 1 vez a semana	18	8	43	15
d. 2 a 3 veces semana	23	10	49	17
e. Nunca	102	45	105	38
TOTAL	228	100	278	100

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

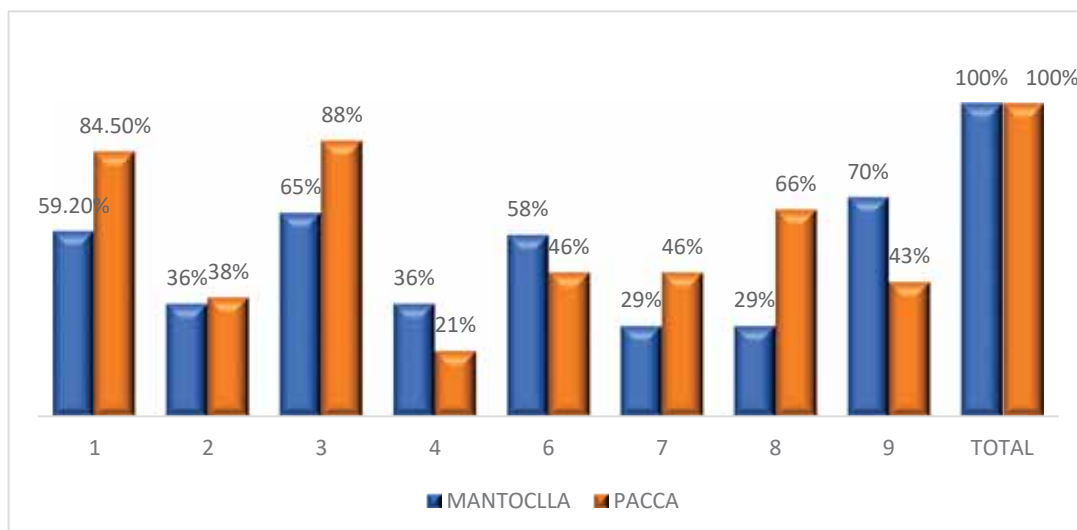
La desinfección del hogar es una medida importante. En la comunidad de Pacca el 38% de la población no realizó una desinfección total de su vivienda, el 63% de la población indica realizar esta desinfección una vez al mes y en la comunidad de Mantoclla el 44% no realiza ninguna desinfección total de su vivienda y el 32% indica hacerlo una vez al mes.

Según KAROL RUT BELTRAN VILLANUEVA ISAMAR GIANELLA PEREZ REGALADO concluyeron que el 56% presenta un conocimiento inferior sobre la limpieza y desinfección en el hogar esto como una medida de prevención de la COVID-19, esta es una de las medidas más importantes para evitar los contagios dentro de un hogar, este es el lugar donde hay más probabilidad de contagio, ya sea por el grado de exposición a aerosoles como también por ausencia de las barreras Ejem. la mascarilla.

4.5. CARENCIAS DEL CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA:

4.5.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

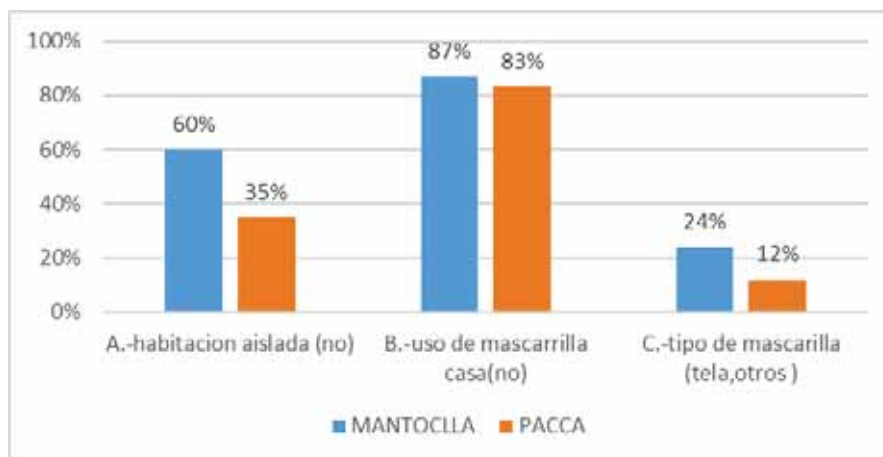
GRÁFICO N° 4.5.1.1: Carencias del nivel de conocimiento en las comunidades de Pacca y Mantoclla



- ❖ En las comunidades de Pacca y Mantoclla los pobladores presentan escaso conocimiento sobre el tiempo de incubación en el que pueden manifestarse los síntomas del coronavirus.
- ❖ En las comunidades de Pacca y Mantoclla los pobladores presentan escaso conocimiento sobre los síntomas menos frecuentes del coronavirus.
- ❖ En las comunidades de Pacca y Mantoclla los pobladores presentan intermedio conocimiento sobre el % de mortalidad por coronavirus.
- ❖ En la comunidad de Mantoclla los pobladores presentan escaso conocimiento y en Pacca presentan un intermedio conocimiento sobre el tratamiento inicial para el coronavirus.
- ❖ En la comunidad de Mantoclla los pobladores presentan escaso conocimiento y en Pacca presentan un intermedio conocimiento sobre el diagnóstico del coronavirus.
- ❖ En la comunidad de Pacca los pobladores presentan escaso conocimiento y en Mantoclla presentan un intermedio conocimiento sobre que hacer cuando una persona tiene sospechas de estar infectado por la COVID-19.

4.5.2. MANEJO DE LA COVID-19:

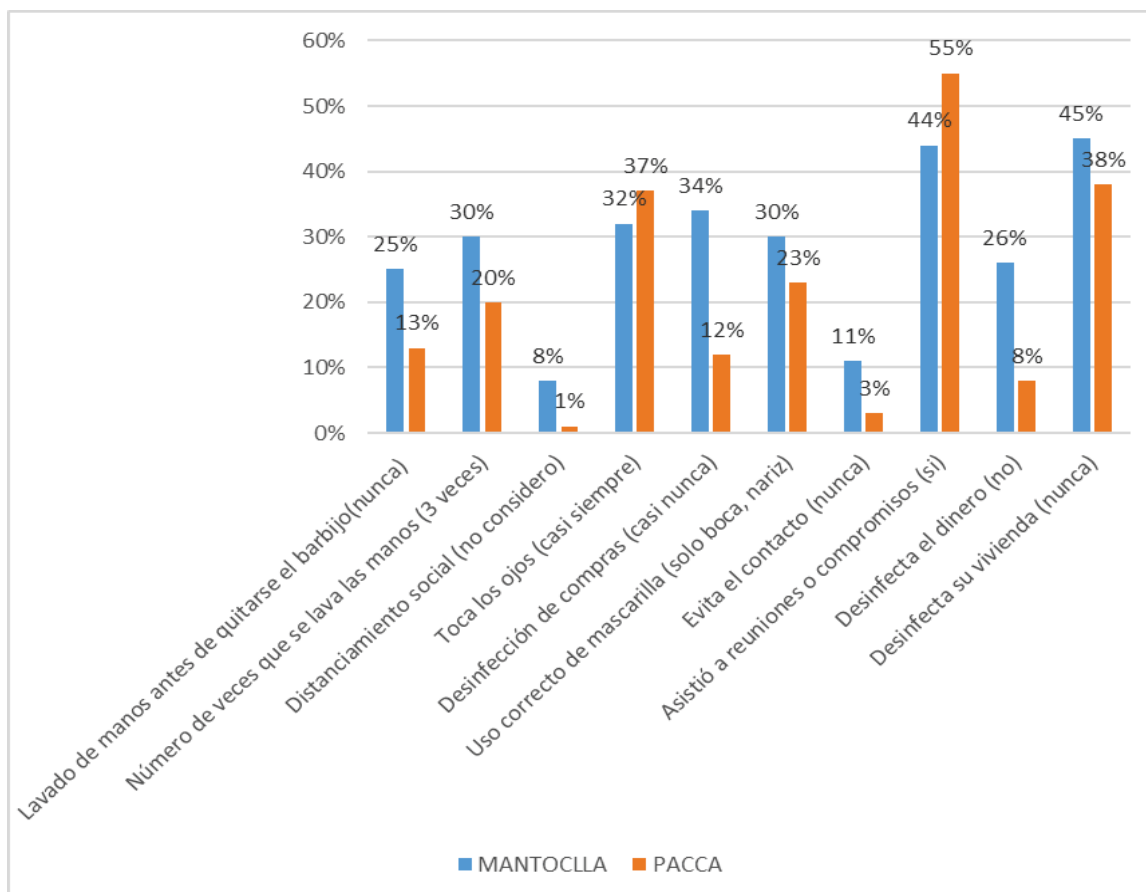
GRÁFICO N° 4.5.2.1: Carencias del manejo de la COVID-19 en las comunidades de Pacca y Mantoclla



- ❖ En la comunidad de Mantoclla el 60% de la población no cuentan con una habitación aislada para que hagan cuarentena en caso algún miembro de la familia contrae la covid-19, sin embargo, en la comunidad de Pacca tan solo el 35% no cuenta con una habitación aislada
- ❖ En las comunidades de Pacca 87% y Mantoclla 83% los pobladores presentan escaso manejo sobre el uso de la mascarilla. Los pobladores manifiestan que no hacen uso de la mascarilla cuando un familiar o integrante de la familia presenta síntomas de la covid-19, exponiéndose a que puedan contagiarse de dicha enfermedad.
- ❖ En la comunidad de Mantoclla el 24% de la población usa mascarilla de tela y el 12% de la población de Pacca usa también mascarilla de tela, esta práctica no es la adecuada ya que las mascarillas de tela no garantizan la protección adecuada frente al covid-19.

4.5.3. NIVEL DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19:

GRÁFICO N° 4.5.3.1: Carencias de las prácticas de seguridad de la COVID-19 en las comunidades de Pacca y Mantoclla



- En ambas comunidades el número de pobladores que no se lava la mano antes de quitarse el barbijo es significativo representado por 25% de Mantoclla y 13% de Pacca. De igual manera el número de veces que se lavan las manos es tan solo 3 veces durante todo el día.
- El 8% de la población de Mantoclla no considera el distanciamiento social siendo este una práctica inadecuada ya que el distanciamiento social reduce el porcentaje de contagios.
- El 32% de Mantoclla y 37% de Pacca tiene la costumbre de tocarse los ojos, la nariz y boca cuando estas fuera de casa. También un número considerable de pobladores realizan el mal uso del barbijo ya que solo cubre la boca o la nariz.
- En la comunidad de Pacca el 55% de la población asistió a reuniones, funerales o compromisos estos últimos meces, poniéndose en riesgo ya que la probabilidad de contagio aumenta, seguido por un 44% de Mantoclla
- En la comunidad de Mantoclla el 45% de la población no desinfecta su vivienda, al igual que en Pacca el 38% tampoco desinfecta su vivienda.

4.6. CALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA

TABLA N° 4.6.1. CALIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA

	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
CORECTO	101	44.30%	139	50.00%
INCORECTO	127	55.70%	139	50.00%

Leyenda: Correcto: mayor igual a 14
 Incorrecto: menor a 14

TABLA N° 4.6.2. CALIFICACIÓN DE PRACTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA

	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
BUENO	61	26.80%	100	36%
REGULAR	65	28.50%	72	26%
MALO	102	44.70%	106	38%

Leyenda Bueno: 16 a 20
 Regular: 10 a 15
 Malo: menor a 10

TABLA N° 4.6.3. CALIFICACIÓN DE MANEJO DE LA COVID-19 EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE PACCA Y MANTOCLLA

	MANTOCLLA		PACCA	
	N°	%	N°	%
ADECUADO	30	13.10%	60	21.50%
REGULAR	80	35.10%	119	42.80%
INADECUADO	118	51.80%	99	35.70%

Leyenda Adecuado: 16 a 20
 Regular: 10 a 15
 Inadecuado: menor a 10

4.7. ESTADÍSTICO CHI CUADRADO ENTRE LAS VARIABLES DE ESTUDIO CONOCIMIENTO DE LA COVID-19 Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19

El estadístico chi cuadrado ha de probar la existencia de correlación entre las variables de estudio nivel de conocimiento de la COVID-19 y prácticas de seguridad de la COVID-19.

Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MANTOCLLA*NIVEL DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN MANTOCLLA					
Recuento					
		NIVEL DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN MANTOCLLA			Total
		BUENO	REGULAR	MALO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MANTOCLLA	CORRECTO	28	25	48	101
	INCORRECTO	33	40	54	127
Total		61	65	102	228

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,276 ^a	2	,528
Razón de verosimilitud	1,285	2	,526
Asociación lineal por lineal	,088	1	,767
N de casos válidos	228		
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,02.			

INTERPRETACIÓN:

Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,528 lo que muestra que es mayor a 0.05, por tanto, si es mayor se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes entre sí. En la comunidad de Mantoclla no hay una relación del nivel de conocimiento de la COVID-19 y las prácticas de seguridad de la COVID-19.

Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACCA*NIVEL DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN PACCA					
Recuento					
		NIVEL DE PRÁCTICAS DE SEGURIDAD EN PACCA			Total
		BUENO	REGULAR	MALO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACCA	CORRECTO	52	39	48	139
	INCORRECTO	48	33	58	139
Total		100	72	106	278

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,603 ^a	2	,449
Razón de verosimilitud	1,605	2	,448
Asociación lineal por lineal	,949	1	,330
N de casos válidos	278		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,00.

INTERPRETACIÓN:

Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de 0,449 lo que muestra que es mayor a 0.05, por tanto, si es mayor se puede afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes entre sí. En la comunidad de Pacca no hay una relación del nivel de conocimiento de la COVID-19 y las prácticas de seguridad de la COVID-19.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. El conocimiento, manejo y prácticas de seguridad frente a la COVID-19 fueron evaluados mediante encuestas en los pobladores de las comunidades campesinas de Mantoclla y Pacca de la provincia de Anta, obteniéndose en Pacca un mejor resultado de la evaluación que en Mantoclla.
2. En relación a los factores sociodemográficos se identificaron que la mayoría de los participantes en la comunidad de Mantoclla fueron mujeres con un porcentaje de 51% sin embargo en la comunidad de Pacca los participantes con un número mayor fueron varones con 57 %, en cuanto al grado de instrucción pudimos observar que la mayoría de participantes de la comunidad de Pacca y Mantoclla tiene secundaria completa con 55.4% y 59.6% respectivamente.
3. Los pobladores de las comunidades tienen conocimiento de la COVID-19, por medio del cuestionario llegamos a distinguir que más de la mitad de la población mostraron tener conocimiento en cuanto a la transmisión de la COVID-19 con 84 % en Pacca, y seguidamente Mantoclla con un 59%. en cuanto a los síntomas que presenta esta enfermedad mencionan que son parecidas a la de una gripe y que se manifiestan dentro de los 14 días. 43% de los pobladores de la comunidad de Mantoclla desconoce el método de diagnóstico que se utiliza para confirmar la infección por la COVID-19 los cuales también indican que si tuviesen síntomas de la COVID se quedarían en casa, en cuanto a la comunidad de Pacca el 66% de la población indica que el método de diagnóstico es el hisopado nasal donde el 43% de la población se quedaría en casa si tuviera síntomas de la COVID-19 y el 27% acudiría al hospital.
4. El manejo frente a la COVID-19 según la encuesta aplicada, es importante para ellos contar con una habitación aislada, en la comunidad de Pacca el 60% cuentan con una habitación para que puedan aislar a un familiar infectado, los cuales indican cuando no muestran mejoría en la salud acuden de inmediato a la posta, en cuanto a la comunidad de Mantoclla solo el 40% cuenta con una habitación para aislar a un familiar que tenga síntomas de la COVID-19 y si en caso no muestran mejoría también acuden a la posta, pero ambas comunidades indican que cuando un familiar presenta síntomas de la COVID-19 no usan mascarilla dentro de sus viviendas, en la comunidad de Pacca el 27% de la población confirma haber tenido un familiar cercano que fue diagnosticado COVID positivo y tan solo el 15% afirma en Mantoclla.
5. Las prácticas de seguridad frente a la COVID-19 según cuestionario realizado en ambas comunidades se determinó que el 65% de la población de Mantoclla y Pacca se lavan las manos con una frecuencia de 3 a 5 veces al día y tan solo el 4 % de la población de Pacca no guarda el distanciamiento social, cuando acuden a las ferias, tablas o lugares donde hay mucha concurrencia, seguido del 8% de la comunidad de Mantoclla, el 34% de los pobladores de Mantoclla no realizan la desinfección de los alimentos u objetos que compran de la calle y el 48 % de los pobladores de Pacca indican realizarlo a veces.

tanto en Mantoclla y Pacca realizan la práctica correcta del uso de mascarilla indicando que cubren su nariz, boca y quijada cuando salen fuera de casa.

6. Se identificaron las carencias sobre el conocimiento, manejo y prácticas de seguridad, donde el 55.7% de la población de Mantoclla y el 50% de Pacca tienen conocimientos incorrectos sobre la COVID 19, las prácticas calificadas como malo son representados por 38% de la comunidad de Pacca superado por Mantoclla con 44.7%, respecto al manejo el 51.8% de la población de Mantoclla realiza manejos inadecuados seguidos por un 35.7% de los pobladores de Pacca.
7. El tríptico sobre el conocimiento, manejo de la COVID-19 y las prácticas de seguridad fue elaborado a si mismo se les dio a conocer y se hizo la entrega correspondiente de la información (anexo N° 12).

SUGERENCIAS

Al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco (VRIN):

- Brindar más recursos para poder realizar trabajos de investigación subvencionados para el pregrado.

A las autoridades del sector público (Municipios, Minsa, Centros de Salud, etc.):

- Realizar investigaciones similares en todas las comunidades del Perú para identificar la situación en cada una de estas y aplicar estrategias.
- Implementar planes de capacitación a los comuneros sobre medidas preventivas para la COVID-19, en coordinación con directivos de las comunidades.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica:

- Con fines de continuar el tema de investigación utilizando los datos obtenidos se sugiere, realizar proyectos que planteen posibles estrategias que pueden aplicarse en los sectores públicos en las comunidades.
- Colaborar con investigaciones que hacen referencia al problema actual como la COVID-19, de esta manera ser más científicos que puedan hacer la lucha a esta pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alerta Epidemiológica: Dengue en el contexto de covid 19. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 18. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-dengue-context-covid-19-28-july-2020>.
2. Defensoria del Pueblo. Reporte defensorial. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 20 [https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Reporte-del-di%CC%81a-79-del-Estado-de-Emergencia-por-la-enfermedad-COVID-19-1.pdf]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/06/Reporte-del-di%CC%81a-79-del-Estado-de-Emergencia-por-la-enfermedad-COVID-19-1.pdf>.
3. Minsa. Norma técnica de salud para la adecuacion de la organizacion de los serviciosde salud en énfasis en el primer nivel de atencion frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 28. Available from: file:///D:/america/antecedentes/rm_306-2020-minsa.pdf.
4. Heraldo. Heraldos. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 04. Available from: <https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2020/02/26/ebola-y-gripe-a-los-ultimos-virus-mas-mortales-1360724.html>.
5. ciudadana GP. ESTUDIO SITUACIONAL. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 25. Available from: <https://propuestaciudadana.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-situacional-de-la-emergencia-sanitaria-en-Cusco-y-Apur%C3%ADmac-al-final-de-la-cuarentena.pdf>.
6. OBACH Alexandra BA. Encuesta sobre covid-19 a poblaciones migrantes internacionales Chile-Santiago ; 2020”.
7. Ronald Olum 1 JK. “Perspectiva de los estudiantes de medicina sobre la pandemia de COVID-19 Uganda; 2020.
8. Zhiyan Gao 1 SY“d”. comparación de la actitud y el conocimiento de estudiantes de medicina y no medicina hacia el nuevo coronavirus china ; 2019.
9. Y Chen 1 YLJ1LJZ1ZMF1NW1MXD1MMJ1. conocimiento, la actitud y la práctica sobre el COVID-19 Anhui; 2019.
10. Hadil Alahdal 1 FB“eR. la conciencia, la actitud y la práctica durante la pandemia de COVID-19 Arabia Saudita; 2020.
11. Maha M AlRasheed 1 AMA“. Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de los trabajadores de seguridad y protección frente a la pandemia de COVID-19 china ; 2020.
12. Hani B ALBalawi 1 NMA1. evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la enfermedad por virus del brote pandémico (COVID-19) entre oftalmólogos mexico; 2020.
13. Montaña Cumbe V, Gutierrez Rojas VA, Puentes Martinez A, Pacheco Palencia C, Gonsales Avila V. conocimiento y medidas de prevencion que han tomado los habitantes de las localidades de ciudad Bolivar y kenedy frente al covid-19 colombia 2020 colombia; 2020.
14. Oficina de Monitoreo y Evaluación, UNICEF PARAGUAY. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 10. Available from:

- <https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci%C3%B3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf>.
15. Castañeda Milla Rosa SR. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del perpetuo socorro. Lima-2020.”. tesis para octar el titulo profesional. Lima: univercidad Norbert Wiener , Lima; 2020.
 16. Calla Ticona V, Ccuno Aruquip A. intervención educativa de enfermería en el conocimiento de gripe AH1N1 en comerciantes del mercado bellavista puno; 2012.
 17. Paz Arenas Biamney C. conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de proteccion en los estudiantes de la clinica estomatologica luis vallejos santoni uac. tesis ed. cusco usaad, cusco: Escuela Profesional de Enfermeria ; 2016.
 18. Quispe Singona , Zevallos Marmanillo M. nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas de dengue de los pobladores de patria,Pilcopata, Cusco. Universidad San Antonio Abad del Cusco . Escuela Profesional de Enfermeria , editor. cusco: tesis; 2018.
 19. Hopkins, Universidad Johns. monitoreo del avance de la pandemia en el planeta. 2020. la universidad navega por los desafíos de la pandemia del coronavirus.
 20. Centro Nacional de Estimacion, Prevencion y Reduccion de Riesgo de Desastres. GENEPRD. [Online].; 2021 [cited 2022 ENERO 3. Available from: file:///E:/IMPRIMIR%20TESIS/11113_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-anta-provincia-anta-y-departamento-cusco.pdf.
 21. Pastrian Soto G. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 01. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300331.
 22. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 01. Available from: who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.
 23. OMS. Vías de transmisión del virus de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
 24. MINSA. Prevencion, diagnostico y tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Peru. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 05. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf.
 25. Centros Para elCcontrol y la Prevencion de Enfermedades CDC. support.google.com. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 10. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Ftransmission%2Fvariant.html.
 26. Redaccion medica. sanitaria 2000. [Online].; 2021 [cited 2021 junio 12. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/faqs-covid19/cuantas-cepas-del-covid-19-se-han-detectado>.

27. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. Situación Actual COVID19Perú 2020-2021. [Online].; 2021 [cited 2021 marzo 10. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030321.pdf>.
28. Ciencia LE. Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 08/10/22. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
29. García AM. Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 10/10/21. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
30. N. L. PRÁCTICAS DE SEGURIDAD. [Online].; 2021 [cited 2021 Agosto 02/08/21. Available from: [noblesegueros.com/2019/10/24/practic-de-seguridad-con-mejor-evidencia-cientifica-las-top-ten/#:~:text=Práctica%20de%20Seguridad%20\(Definición\)%3A,rango%20de%20enfermedades%20y%20procedimientos](https://noblesegueros.com/2019/10/24/practic-de-seguridad-con-mejor-evidencia-cientifica-las-top-ten/#:~:text=Práctica%20de%20Seguridad%20(Definición)%3A,rango%20de%20enfermedades%20y%20procedimientos).
31. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 02. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
32. Organization WH. Manejo clínico de la COVID-19.. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>.
33. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365531/R.M.%20839-2020.pdf.pdf>.
34. J. PMG. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 05. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005.
35. Ambiental L. Comunidades campesinas. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 07. Available from: http://www.legislacionambientalspda.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=313&Itemid=4192.
36. SICCAM. Directorio 2016 comunidades campesinas del peru. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 07. Available from: <http://www.ibcperu.org/wp-content/uploads/2017/06/DIRECTORIO-DE-COMUNIDADES-CAMPESINAS-DEL-PERU-2016.pdf>.
37. E. G. Economía de la comunidad campesina. [Online]. [cited 2020 Octubre 08. Available from: https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/IEP/544/2/gonzalesdeolarte_economiadela_comunidad.pdf.
38. CONCYTEC. Economía de la comunidad campesina. [Online].; 2014 [cited 2020 Octubre 08. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/IEPR_48d77355efb40bcc0849f7b06073d337.

39. SUNARP. Guia general de comunidades campesinas. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 05. Available from: <https://www.sunarp.gob.pe/seccion/guia-comunidades/docs/Guia-Campesina-Castellano.pdf>.
40. Anta Mpd. “MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE AGUA POTABLE E INSTALACION DEL SERVICIO DE SANEAMIENTO EN LA COMUNIDAD DE CCASACUNCA Y MANTOCLLA, DISTRITO DE ANTA, PROVINCIA DE ANTA - CUSCO”. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 06. Available from: https://www.google.com/search?q=mapa+de+provincia+de+anta+y+comunidades&tbm=isch&ved=2ahUKEwiKh-eLxK3sAhVQCrkGHfPpC1IQ2-cCegQIABAA&oq=mapa+de+provincia+de+anta+y+comunidades&gs_lcp=CgNpbWcQA1C5IAJYuZOCYM2WAmgAcAB4AIABAIGBAJIBAJgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwA.
41. James L. Bupasalud. [Online].; 2020 [cited 2021 10 2. Available from: <https://www.bupa.co.uk/newsroom/ourviews/coronavirus-terms>.
42. Organización Panamericana de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. Telesurtv.net. [Online].; 2020 [cited 2021 11 1. Available from: <https://www.telesurtv.net/news/coronavirus-terminos-debes-conocer-pandemia-20200601-0058.html>.
43. RAE. Mascara. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 13. Available from: <https://dle.rae.es/mascarilla>.
44. LEXUS. Diccionario enciclopedico Lima: lexis; 2015.
45. M. M. Niveles de conocimiento. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 01. Available from: <https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-deconocimiento>.
46. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA. [Online].; 2021 [cited 2021 enero 16. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>.
47. thompson G. Healthwise. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 5. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3989>.
48. Moreno RRP. Introducción a la Propedéutica Clínica y semiología médica. publicacion mensual. 2020 diciembre ; 1(1).
49. network Cc. Síntomas inusuales del coronavirus. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/preguntas-y-respuestas/sandiacute-ntomas-inusuales-del-coronavirus-covid-19-cuandaacute-les-son>.
50. Lizón J. Tasa de mortalidad. tasa de mortalidad y tasa de letalidad. 2020 diciembre ; 1(II).
51. López Romero A, Romero Guevara L, Parra I, Rojas Sánchez Z. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: CONCEPTO Y MEDICIÓN. Hacia promoc. salud. 2020 octubre ; 21(I).
52. R. V. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337.

53. Salud OPdl. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). segunda ed. Castillo-Salgado C, Mujica OJ, Loyola E, Canela. J, editors. Washington: Lucila Pacheco ; 201.
54. CDC. Cuarentena y aislamiento. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>.
55. Cruz Hernández D, López Silva N. plantas medicinales. 2018..
56. salud Odl. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 2020 setiembre ; II(1).
57. CDC. Guía para el uso de mascarillas. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>.
58. CDC. Prueba de detección de infecciones. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/serology-overview.html>.
59. F T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, Lima 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 02. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006.
60. CDC. Cuando y cómo lavarse las manos. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>.
61. SALUD S. Covid-19: Cómo desinfectar los alimentos al llegar a casa. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://www.sisol.gob.pe/covid-19-como-desinfectar-los-alimentos-al-llegar-a-casa/>.
62. MSCBS. Uso de correcto de mascarillas. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_uso_correcto_mascarillas.pdf.
63. CDC. Medidas para cuidar a los adultos mayores durante la pandemia del Covid-19. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://colombianadetrasplantes.com/web/covid-19/cuidados-para-adultos-mayores-coronavirus/>.
64. CDC. Cómo decir hola sin tener contacto físico. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://www.latimes.com/espanol/vida-y-estilo/articulo/2020-03-15/coronavirus-como-decir-hola-sin-tener-contacto-fisico>.
65. Nación L. Perú prohibió las reuniones sociales durante las fiestas por Covid. [Online].; 2020 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/peru-prohibio-las-reuniones-sociales-durante-las-fiestas-por-covid-nid11122021/>.
66. CDC. Cómo limpiar y desinfectar su casa. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 15. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>.
67. RAE. Edad. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 10. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
68. RAE. Definición de sexo. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 11. Available from: <https://dle.rae.es/sexo>.

69. Eustat. Nivel de instruccion. [Online]. [cited 2020 Octubre 10. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
70. RAE. Definicion de procedencia. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 11. Available from: <https://dle.rae.es/procedencia>.
71. Avila de Tomas JF. Coronavirus covid 19; patogenia, prevencion y tratamiento. segunda ed. España : Salusplay; 2020.
72. Centro Nacional de Epidemiologia, prevencion y control de enfermedades. Retos en la prevención y control del dengue en el contexto de la emergencia por la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19). boletin epidemiologico del peru 2020. 2020 agosto; xxix(34).
73. Calí Tzay F. Mensaje del embajador sobre derechos los derechos de los pueblos indígenas. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 26. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=RL9wtqEIddg>.
74. France 24. Comunidades indígenas peruanas piden ayuda para afrontar el coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 26. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QzXcD2X8Ec0>.
75. (SBS), Superintendencia de Banca y Seguros. REPORTE DE INDICADORES DE INCLUSIÓN FINANCIERA DE LOS SISTEMAS FINANCIERO, DE SEGUROS Y DE PENSIONES. 2020. junio.
76. Lizaraso Caparo F, Carlos del Carmen Sara J. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horinzonte medico. 2020 enero; xx(1).
77. Facultad de medicina. Definicion de Bioseguridad. [Online]. [cited 2020 Octubre 10. Available from: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>.
78. OMS. Enfermedad por virus de Ebola. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
79. Tesauro. Definicion de nucleocápside. [Online].; 2013 [cited 2020 Octubre 13. Available from: <https://boletinagrario.com/ap-6,nucleocapside,3474.html>.
80. RAE. Desinfección. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 12. Available from: <https://dle.rae.es/desinfecci%C3%B3n>.
81. Eyzaguirre JRJ. Direccion General de Medicamentos Insumos y Drogas. REUNIÓN TÉCNICA MACROREGIONAL. 2020 diciembre ; 1(I).
82. Salomón E, Miatello M. EL TERMÓMETRO: HISTORIA DE UNO DE LOS INSTRUMENTOS BÁSICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA COTIDIANA. Historias de la Medicina. 2020 diciembre ; I(3).
83. SALUD MD. Situación actual COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 20. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus140122.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA COVID-19

Con el presente cuestionario, se pretende obtener información sobre el conocimiento de la COVID-19, que se aplicará a los pobladores de las comunidades de Mantoclla y Pacca de la provincia de anta de igual forma, no se pedirá información sobre datos personales, con lo que aseguramos la confidencialidad de las respuestas proporcionadas. A través de nueve preguntas se mide de forma rápida y efectiva un conocimiento básico que se debe tener en cuenta a la enfermedad. Agradecemos mucho tu colaboración y te suplicamos que, de aceptar contestar el cuestionario, lo hagas de manera completa, sin dejar de responder ningún ítem.

Instrucciones: De acuerdo a la siguiente escala, marca con una X, el espacio que corresponda a tu respuesta

1. ¿Cómo se transmite o cuál es el mecanismo de transmisión del coronavirus?
 - a) Sexual ()
 - b) Vía aérea ()
 - c) Placentaria / madre-hijo ()
 - d) Por animales contagiados ()

2. ¿Cuánto es el tiempo de incubación o en qué tiempo se pueden manifestar los síntomas del coronavirus?
 - a) Hasta 5 días ()
 - b) Hasta 10 días ()
 - c) Hasta 14 días ()
 - d) Hasta 60 días ()

3. ¿Cuáles son los síntomas comunes que puede presentar una persona que tiene la infección por coronavirus?
 - a) Los mismos que una gripe/resfrío ()
 - b) Cardiacos ()
 - c) Neurológicos ()
 - d) Digestivos ()

4. ¿Cuál de los siguientes **NO** es uno de los síntomas más comunes de la infección por coronavirus?
 - a) Diarrea ()
 - b) Tos ()
 - c) Fiebre ()
 - d) Dificultad respiratoria ()

5. ¿Cuál es la probabilidad de morir (porcentaje de mortalidad) por coronavirus en la población general?
 - a) Menos de 50% ()
 - b) Menos de 30% ()
 - c) Menos de 10% ()
 - d) Menos de 5% ()

6. De las siguientes alternativas ¿En quiénes es más alta la tasa de mortalidad del coronavirus?
- a) Mujeres ()
 - b) Hombres ()
 - c) Ancianos ()
 - d) Niños ()
7. ¿Qué tratamiento se le debe dar a una persona que tiene infección inicial (no grave) por coronavirus?
- a) Transfusión de sangre ()
 - b) Calmar los síntomas respiratorios ()
 - c) Antibióticos de amplio espectro ()
 - d) Internamiento en el hospital más cercano ()
8. ¿Cuál es el método diagnóstico que se utiliza para poder confirmar una infección por coronavirus?
- a) Análisis de sangre ()
 - b) Ecografía ()
 - c) Hisopado nasal y/o bucal ()
 - d) Análisis en orina ()
9. ¿Qué harías si tienes síntomas de un resfrío y sospechas que estás infectado por coronavirus?
- a) Iría al hospital ()
 - b) Me quedaría en casa hasta curarme ()
 - c) Iría a la farmacia ()
 - d) Seguiría con mi vida cotidiana ()

INSTRUMENTO VALIDADO

Fuente: Mejía CR, Rodríguez-Alarcón JF, Carbajal M, Sifuentes-Rosales J, Campos Urbina AM, Charri JC,

Garay-Ríos L, Al-Kassab Cordova A, Mamani-Benito O, Apaza-Tarqui EE. Validación de una escala breve para

la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-PCOVID-19). Ksmera.

2020;48(1):e48106042020

ANEXO 2: CUESTIONARIO SOBRE EL MANEJO DE LA COVID-19

Con el presente cuestionario, se pretende obtener información sobre el conocimiento de la COVID-19, que se aplicará a los pobladores de las comunidades de Mantoclla y Pacca de la provincia de anta de igual forma, no se pedirá información sobre datos personales, con lo que aseguramos la confidencialidad de las respuestas proporcionar. Agradecemos mucho tu colaboración y te suplicamos que, de aceptar contestar el cuestionario, lo hagas de manera completa, sin dejar de responder ningún ítem.

Instrucciones: De acuerdo a la siguiente escala, marca con una X, el espacio que corresponda a tu respuesta

1. ¿Usted tiene alguna habitación aislada en su casa si un familiar se enferma de la COVID 19?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Usted sabe dónde acudir cuando un familiar o vecino de la comunidad tiene síntomas de la COVID 19?
 - a) Posta
 - b) Policía
 - c) Junta vecinal
 - d) Otros

3. ¿Usted presentó síntomas respiratorios (fiebre, dolor de cabeza, tos) en los últimos 5 meses?
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Usted donde acudió o acudiría para obtener el tratamiento para su familiar?
 - a) Posta
 - b) Hospital
 - c) Farmacia - botica
 - d) Otros

5. ¿Usted utilizo o utilizaría plantas medicinales para el tratamiento de su familiar?
 - a) Si.....
 - b) No
 - ❖ Si marco **SI** ponga un ejemplo-----

6. ¿Usted hace uso diario de la mascarilla en casa cuando un familiar presenta algún síntoma de la COVID-19?
 - a) Si
 - b) No

7. ¿Qué tipo de mascarilla usa?

- a) N 95
- b) Kn 95
- c) Mascarilla de tela
- d) Mascarilla quirúrgica
- e) Otros

8. ¿Usted o algún familiar cercano que fue diagnosticado de la COVID 19?

- a) Si
- b) No
 - ❖ Si su respuesta fue **SI** responda lo siguiente:

¿Le fue fácil ubicar o contactar a algún centro de salud para su familiar con la COVID?

- a) Fácil
- b) Difícil
- c) No pude contactar a nadie

ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE SEGURIDAD DE LA COVID-19

Con el presente cuestionario, se pretende obtener información sobre el conocimiento de la COVID-19, que se aplicará a los pobladores de las comunidades de Mantoclla y Pacca de la provincia de anta de igual forma, no se pedirá información sobre datos personales, con lo que aseguramos la confidencialidad de las respuestas proporcionar. Agradecemos mucho tu colaboración y te suplicamos que, de aceptar contestar el cuestionario, lo hagas de manera completa, sin dejar de responder ningún ítem.

Instrucciones: De acuerdo a la siguiente escala, marca con una X, el espacio que corresponda a tu respuesta

1. ¿Usted cuando llega a casa tiene la costumbre de lavarse las manos antes de quitarse el barbijo?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
2. ¿Aproximadamente cuantas veces se lava las manos durante el día?
 - a) 3-5 veces
 - b) 5-8 veces
 - c) 8-10 veces
 - d) 10 a mas
3. ¿Cuándo acude a un lugar aglomerado a que distancia permanece?
 - a) Medio metro
 - b) 1 metro
 - c) 1 metro y medio
 - d) 2 metros
 - e) No considero el distanciamiento social
4. ¿Usted se vacuno contra neumococo ó influenza en estos 2 últimos años?
 - a) Neumococo
 - b) Influenza
 - c) Neumococo e Influenza
 - d) Ninguno
5. ¿Usted con qué frecuencia se toca los ojos, la nariz y boca fuera de casa?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca

6. ¿Usted desinfecta o lava los alimentos y objetos que compra de la calle?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
7. La mascarilla que usted utiliza debe cubrir:
- a) Boca
 - b) Quijada
 - c) Nariz y boca
 - d) Nariz, boca y quijada
8. ¿Qué cuidado debemos tener con personas adulto mayores y personas con enfermedades?
- a) No salir de casa a realizar las compras.
 - b) Buena alimentación (carne, verduras, frutas, menestras, etc.)
 - c) No debemos recibir visitas en nuestro hogar.
 - d) a y b
 - e) Todas las anteriores.
9. ¿Usted evita el contacto (dar la mano, abrazo) con las personas para no contagiarse con la COVID?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
10. ¿Asistió a reuniones, funeral, velatorio de un fallecido de su comunidad en los últimos 10 meses?
- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces
11. ¿Usted cuando recibe dinero desinfecta con alcohol?
- a) Si
 - b) No
 - c) Algunas veces

ANEXO 4: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS PERSONALES

Responda el siguiente ítem con números según corresponda.

 EDAD:

Marque con una X según corresponda:

 SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

Marque con una X según corresponda:

 PROCEDENCIA

- a) Mantoclla
- b) Pacca

Marque con una X según corresponda:

 GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior
- f) Superior incompleto
- g) Ninguno

ANEXO 5: SOLICITUD PARA EL ACCESO DE LA COMUNIDAD DE PACCA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cusco 21 de marzo del año 2021

SOLICITO: Acceso a la comunidad de Pacca

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE PACCA:

Justino Sani Ccahuana

Yo, Isaura Vargas Pilco con DNI 48445723 y América Quispe Fuentes con DNI 70371875 en concepto de tesis de la UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, con todo respeto le solicito:

Acceder a la comunidad de Pacca para la realización de encuestas del proyecto de investigación titulado CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRACTICAS DE SEGURIDAD FRENTE AL EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE MANTOCLLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA – CUSCO 2021 a los pobladores teniendo en consideración los protocolos de seguridad correspondiente a la covid-19.

 COMUNIDAD CAMPESINA PACCA

PRESIDENTE
Justino Sani Ccahuana
DNI 7438099
PRESIDENTE

Nombre y firma

ANEXO 6: SOLICITUD PARA EL ACCESO DE LA COMUNIDAD DE MANTOCLLA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Cusco 21 de febrero del año 2021

SOLICITO: Acceso a la comunidad de Mantoclla

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE MANTOCLLA:

Vicente Pilco Quispe

Yo, Isaura Vargas Pilco con DNI 48445723 y América Quispe Fuentes con DNI 70371875 en concepto de tesis de la UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, con todo respeto le solicito:

Acceder a la comunidad de Mantoclla para la realización de encuestas del proyecto de investigación titulado CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRACTICAS DE SEGURIDAD FRENTE AL EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS DE MANTOCLLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA – CUSCO 2021 a los pobladores teniendo en consideración los protocolos de seguridad correspondiente a la covid-19.



[Handwritten signature]
Nombre y firma

20365095

ANEXO 7: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DIRIGIDA A EXPERTOS

Motivado a su reconocida formación en la materia, me complace dirigirme a usted en solicitud de su valiosa colaboración para la validación de los cuestionarios y el registro de observación documental que anexo, los mismos servirán para recolectar información relativa a la investigación denominada: Evaluación de la calidad de gestión de la investigación **“CONOCIMIENTOS, MANEJO Y PRACTICAS DE SEGURIDAD FRENTE AL COVID EN LAS COMUNIDADES CAMPESINAS MANTOCLA Y PACCA DE LA PROVINCIA DE ANTA – CUSCO 2020”**

Asimismo, anexo el Instrumento para la validación de los cuestionarios, el registro de observación documental y el cuadro

Agradeciendo su valiosa colaboración en el desarrollo e impulso de la investigación, me suscribo.

Muy Cordialmente,

- América Magaly Quispe Fuentes
- Isaura Vargas Pillco

Ítem	Validez de coherencia					Validez de construcción					Validez de claridad					Observaciones
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Manejo del covid-19																Se debe eliminar o modificar un ítem por favor indique
Prácticas de bioseguridad																

LEYENDA

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- 4: Muy bueno
- 5: Excelente

Preguntas	Escala de valoración			
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4
4.- ¿Considera usted que todos y cada una de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4
5.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4
6.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4
7.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4
8.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos abriera que suprimirse? ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				

***Escala Evaluativa:**

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- 4: Excelente

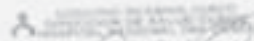
CALIFICACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 8: EXPERTO N° 1

Preguntas	Escala de valoración			
	1	2	3	4
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?			3	
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			3	
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?			3	
4.- ¿Considera usted que todos y cada una de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?			3	
5.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			3	
6.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			3	
7.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?			3	
8.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos abría que suprimirse?	<p><i>En los 05 folios revisados, se realiza observaciones para mejorar el instrumento.</i></p>			

*Escala Evaluativa:

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- 4: Excelente


 Msc. Norma A. Cecilia López
 Docente

Firma y sello del experto

ANEXO 9: EXPERTO N° 2

Preguntas	Escala de valoración			
	1	2	3	4
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
4.- ¿Considera usted que todos y cada una de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
5.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
6.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
7.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>
8.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos abría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

***Escala Evaluativa:**

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- Excelente

Q.F. Nestor Arzubialde Zamalloa
 RESPONSABLE FARMACOTECNIA
 C.O.F. N.º 15433

Firma y sello del experto

ANEXO 10: EXPERTO N° 3

Preguntas	Escala de valoración			
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4
4.- ¿Considera usted que todos y cada una de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4
5.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4
6.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4
7.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4
8.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos abriera que suprimirse?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			

***Escala Evaluativa:**

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- 4: Excelente



Firma y sello del experto

ANEXO 11: EXPERTO N° 4

Preguntas	Escala de valoración			
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4
3.- ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia del estudio?	1	2	3	4
4.- ¿Considera usted que todos y cada una de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4
5.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4
6.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4
7.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4
8.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos abiera que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

***Escala Evaluativa:**

- 1: Deficiente
- 2: Regular
- 3: Bueno
- Excelente



 GOBIERNO REGIONAL CUSCO

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

 NOROCCIDENTE REGIONAL CUSCO

Edison Sanchez Quintana

 DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD

 CUSCO - PERÚ

Firma y sello del experto

ANEXO 12: TRÍPTICO CONOCIMIENTO, MANEJO Y PRACTICAS DE PROTECCION PERSONAL DE LA COVID-19

1. TIEMPO DE INCUBACION DE LA COVID 19

Los síntomas pueden presentarse el 5to, 6to 10mo día también podría NO presentar síntomas y contagiar a sus familiares



2. ¿COMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS?

Por medio de gotículas respiratorias entre personas al toser, estornudar, hablar, cantar que entra por la boca, la nariz o los ojos. Generalmente en ambientes cerrados



3. PRINCIPALES SINTOMAS DEL CORONAVIRUS



4. CORRECTO USO DE LA MASCARILLA



5. PERSONAS CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD



6. PRINCIPALES MEDIDAS FRENTE A UN FAMILIAR CON SINTOMAS



Uso de mascarilla en casa
Uso de utensilios personales
El familiar debe estar en su propia habitación y dejar los alimentos en su puerta

7. PRINCIPALES ACTITUDES EN EL HOGAR



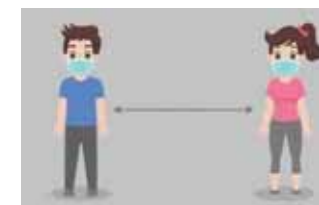
Lavado de manos al llegar a casa, al realizar cualquier actividad
Mantener las ventanas abiertas para más ventilación

8. LUGARES DONDE PUEDE ACUDIR CUANDO SU FAMILIAR NO PRESENTA MEJORIA



Acudir al puesto de salud más cercano de la comunidad.

9. PRINCIPALES PRACTICAS DE PROTECCION PERSONAL



A 1 ½ de distancia de una persona
Desinfectar las monedas que recibo
Evitar el saludo afectuoso (apretón de manos, abrazo, etc)

10. LAVADO Y DESINFECCION ADECUADO DE LOS ALIMENTOS ADQUIRIDOS DE LA CALLE LAVADO Y DESINFECCION ADECUADO DE LOS ALIMENTOS Y OBJETOS ADQUIRIDOS DE LA CALLE



Lavar objetos con agua y ayudin
Desinfectar alimentos (3 gotas de legía en 1 litro de agua)

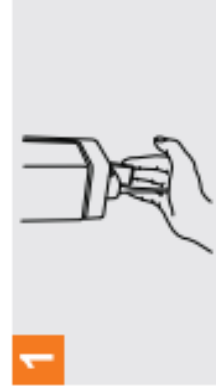
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



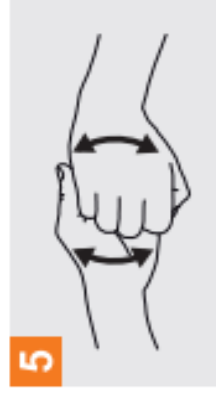
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



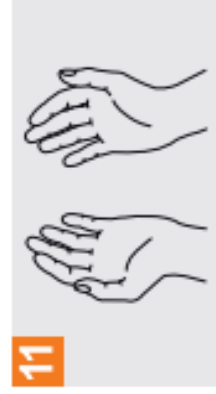
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud no tiene todas las asociaciones necesarias para compilar la información contenida en esta documento. Sin embargo, el material aquí publicado cubre un espectro de riesgos, ya sea expresos o implícitos. Consulte la información de la Organización Mundial de la Salud para obtener más información sobre la seguridad del paciente. La OMS agradece a los socios del Programa de Control de Infecciones, la participación activa en la elaboración de este material.

FOTOGRAFÍA 1: Llegada a la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 2: Encuestas aplicadas a la comunidad de Pacca



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 3: Encuestas aplicadas en la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 4: Encuesta a un poblador de la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 5: Llegada a la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 6: Encuesta a los pobladores de la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 7: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 8: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 9: Encuestas a los pobladores de la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 10: Transporte a la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia

FOTOGRAFÍA 11: Cuestionarios llenados en la comunidad de Mantoclla



FUENTE: Elaboración propia