



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en
pacientes del servicio de radiología, enfoque
cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Radiología

AUTOR

Eddy Michael ESPINOZA QUISPE

ASESOR

Dr. Misael Jefferson FAJARDO QUISPE

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Espinoza E. Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, enfoque cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Eddy Michael Espinoza Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41725045
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3666-1854
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Misael Jefferson Fajardo Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44876362
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6543-223X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Isna Liz Larico Pampamallco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40173744
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Katherine Janeth Cueto Torres
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	44041562
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Miguel Hernán Sandoval Vegas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08754382
Datos de investigación	

Línea de investigación	A.1.3.1. Salud Pública
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Policlínico Pronto Salud País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: La Victoria Manzana y lote: n.º 700 Calle: Avenida Manco Cápac Latitud: -12.06704 Longitud: -77.02892
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Políticas de salud, Servicios de salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE RADIOLOGÍA



Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.04.2023 16:29:11 -05:00



Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.04.2023 15:11:45 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Isna Liz Larico Pampamallco
Miembros: Mg. Katherine Janeth Cueto Torres
Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas
Asesor(a): Dr. Misael Jefferson Fajardo Quispe

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 05 de abril del 2021, siendo las 10:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado “Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, enfoque cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022”, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Radiología del Señor:

EDDY MICHAEL ESPINOZA QUISPE

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....19.....
(En números)

.....diecinueve.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de: ...sobresaliente.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....

Presidente

Mg. Isna Liz Larico Pampamallco
D.N.I: 40173744

.....

Miembro

Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas
D.N.I: 08754382

.....

Miembro

Mg. Katherine Janeth Cueto Torres
D.N.I: 44041562

.....

Asesor(a) de Tesis

Dr. Misael Jefferson Fajardo Quispe
D.N.I: 44876362



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/86213288884?pwd=VXI4Nk1scE9QVDZOUTNHbVpQL3RJdz09>

Grabación archivada en:



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, que suscribe, hace constar que

ESPINOZA QUISPE, EDDY MICHAEL

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 16 de marzo del 2023 y el 16 de marzo del 2023, se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: 2038623879 (UTC 0500)

Para la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Radiología:

“Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, enfoque cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022”

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

El resultado final de similitudes fue del DIEZ por ciento (10 %).

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Lima, 16 de marzo de 2023.



UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL
VEGAS Miguel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16.03.2023 13:54:55 -05:00

Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas
Director



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, a mis amados padres, mis queridos hermanos y a todos aquellos que nunca me han negado su amistad sincera, más aún en momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, a mis padres, a mis docentes y todos los tecnólogos médicos en radiología cuya predisposición para compartir sus conocimientos y experiencias ha sido una fuente constante de aprendizaje, motivación y superación. También cuentan con mi sincero agradecimiento todos quienes contribuyeron en la realización de este trabajo de investigación: los pacientes participantes, los licenciados encargados del área de coordinación, la gerencia del Policlínico Pronto Salud y la importantísima guía del Dr. Misael Fajardo. Reitero mi eterno agradecimiento a todos ellos.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. DELIMITACIÓN.....	5
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5.1. Justificación Teórica:	5
1.5.2. Justificación Práctica:	6
1.5.3. Justificación metodológica	7
1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	7
2. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....	9
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1. ANTECEDENTES	9
2.1.2. BASE TEÓRICA	22
2.1.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	44
2.1.4. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.....	45
2.2. DISEÑO METODOLÓGICO	46
2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
2.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
2.2.3. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	46
2.2.4. PARTICIPANTES.....	46
2.2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	46
2.2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	47
2.2.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:	47
2.2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	48
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
3.1. CATEGORÍA 1.....	50
3.2. CATEGORIA 2.....	60
3.3. CATEGORIA 3.....	67

3.4. CATEGORIA 4.....	73
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
4.1. CONCLUSIONES:	79
4.2. RECOMENDACIONES	81
4.3. PROPUESTA:.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	83
ANEXOS:	94
a. ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORISTICA	94
b. ANEXO 2. Figura 5. Categorías y Subcategorías.....	95
c. ANEXO 3: Solicitud de autorización para ejecución de Tesis.	96
d. ANEXO 4: Autorización brindada para ejecución de Tesis.	97
e. ANEXO 5: Instrumento para entrevista estructurada.	98
f. ANEXO 6: Matriz de degrabación y triangulación de datos.	100
g. ANEXO 7: Declaración jurada de aspectos éticos.....	124

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Esquema de Categoría 1: Vacunación Completa para Covid-19.	50
FIGURA 2. Esquema de Categoría 2: Uso de mascarilla.	60
FIGURA 3. Esquema de Categoría 3: Ventilacion.	67
FIGURA 4. Esquema de Categoría 4: Distanciamiento físico	73
FIGURA 5. Esquema de Categorías y Subcategorías	95

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Matriz de categorización aprioristica.	94
TABLA 2. Pregunta n.º 1: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Opinion sobre las vacunas contra Covid-19.....	100
TABLA 3. Pregunta n.º1: Matriz de triangulacion en relacion a la subcategoria: Opinion sobre vacunas contra Covid-19.....	101
TABLA 4. Pregunta n.º 2: Matriz de Degrabacion en relación a la subcategoria: Motivación para la vacunación	102
TABLA 5: Pregunta n.º 2: Matriz de triangulacion en relación a la subcategoria: Motivación para la vacunación.	103
TABLA 6. Pregunta n.º 3: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Beneficios de la vacuna.....	104
TABLA 7. Pregunta n.º 3: Matriz de triangulacion en relacion a la subcategoria: Beneficios de la vacuna.....	105
TABLA 8: Pregunta n.º 4: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Medios de información sobre la vacuna.....	106
TABLA 9. Pregunta n.º 4: Matriz de triangulación en relacion a la subcategoria: Medios de información sobre la vacuna.....	107
TABLA 10. Pregunta n.º 5: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Importancia de las mascarillas	108
TABLA 11. Pregunta n.º 5: Matriz de triangulación en relacion a la subcategoria: Importancia de las mascarillas.	109
TABLA 12. Pregunta n.º 6: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Protección y comodidad de mascarillas	110
TABLA 13. Pregunta n.º 6 Matriz de triangulación en relacion a la subcategria: Proteccion y comodidad de mascarillas	111
TABLA 14. Pregunta n.º 7: Matriz de degrabacion en relacion a la subcategoria: Actitud respecto al uso de mascarillas	112

TABLA 15. Pregunta n.º 7: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Actitud respecto al uso de mascarillas	113
TABLA 16. Pregunta n.º 8: Matriz de degrabación en relación a la subcategoría: Importancia de la ventilación	114
TABLA 17. Pregunta n.º 8: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Importancia de la ventilación	115
TABLA 18. Pregunta n.º 9: Matriz de degrabación en relación a la subcategoría: Hacinamiento y la propagación de covid-19	116
TABLA 19. Pregunta n.º 9: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Hacinamiento y la propagación de covid-19.....	117
TABLA 20. Pregunta n.º 10: Matriz de degrabación en relación a la subcategoría: Actitud hacia ventilación y aglomeración	118
TABLA 21. Pregunta n.º 10: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Actitud hacia ventilación y aglomeración.....	119
TABLA 22. Pregunta n.º 11: Matriz de degrabación en relación a la subcategoría: Importancia de la distancia física	120
TABLA 23. Pregunta n.º 11: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Importancia de la distancia física	121
TABLA 24. Pregunta n.º 12: Matriz de degrabación en relación a la subcategoría: Responsabilidad sobre distancia física mínima.....	122
TABLA 25. Pregunta n.º 12: Matriz de triangulación en relación a la subcategoría: Responsabilidad sobre distancia física mínima.....	123

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022

METODOLOGIA: El enfoque del estudio fue cualitativo, transversal, tipo fenomenológica, de diseño descriptivo, no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la guía de entrevista estructurada, recolectándose información pertinente y acorde a los objetivos planteados en esta investigación.

RESULTADOS: Con relación a las 4 categorías evaluadas, se obtuvo que: La vacunación completa para Covid-19, si bien es aceptada como beneficiosa en su mayoría, se observa cierto grado de desconfianza y escepticismo. El uso de mascarilla se considera que su uso correcto y responsable previene la transmisión del virus, sin embargo, se advierte que su uso está perdiendo relevancia. Con respecto a la ventilación y distanciamiento físico se les considera fundamentales para prevenir la transmisión de Covid-19, no obstante, su efectividad requiere del compromiso y responsabilidad tanto de personas como instituciones.

CONCLUSIONES: Existe una percepción favorable sobre las medidas preventivas establecidas en la Norma Técnica de Salud 178, no obstante, se observa cierto grado de desinformación, escepticismo o desinterés hacia las mismas.

Palabras clave: Vacunación contra Covid-19, mascarilla, ventilación, distancia física.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Analyze the perception of the Technical Health Standard 178 in patients of the radiology service, Pronto Salud Polyclinic, year 2022.

METHODOLOGY: The study approach was qualitative, cross-sectional, phenomenological, descriptive, non-experimental. The instrument used for data collection was the structured interview guide, collecting relevant information and according to the objectives set out in this investigation.

RESULTS: In relation to the 4 categories evaluated, it was obtained that: Complete vaccination for Covid-19, although it is accepted as beneficial for the most part, a certain degree of mistrust and skepticism is observed. The use of a mask is considered that its correct and responsible use prevents the transmission of the virus, however, it is warned that its use is losing relevance. Regarding ventilation and physical distancing, they are considered essential to prevent the transmission of Covid-19, however, their effectiveness requires the commitment and responsibility of both individuals and institutions.

CONCLUSIONS: There is a favorable perception of the preventive measures established in the Technical Health Standard 178, however, a certain degree of misinformation, skepticism or lack of interest towards them is observed.

Keywords: Vaccination against Covid-19, mask, ventilation, physical distance.

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA.

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A finales del año 2019 en la provincia de Wuhan en China se reconoció la aparición de un nuevo tipo de Coronavirus, relacionado a los ya conocidos SARS-Cov (identificado en China en año 2002) y al MERS-Cov (identificado en el año 2012 en el Medio Oriente). Estos coronavirus causan infecciones respiratorias graves y son patógenos zoonóticos, que comienzan en animales infectados y se transmiten de los animales a las personas. Fue denominado SARS-CoV-2, presenta una transmisión significativa de persona a persona¹.

La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades².

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica un amplio conjunto de orientaciones técnicas con recomendaciones para todos los países sobre el modo de detectar casos, realizar pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos. Las orientaciones se basan en los conocimientos sobre el virus que existen en ese momento. Estas orientaciones se remiten a los directores regionales de la OMS para emergencias a fin de que las distribuyan entre los representantes de la OMS en los países. Tomando como base la experiencia con el SARS y el MERS, así como las vías de transmisión conocidas de los virus respiratorios, se publican orientaciones sobre la prevención y el control de infecciones destinadas a proteger a los profesionales sanitarios, en las que se recomienda adoptar precauciones contra la transmisión por gotículas y por contacto al atender a los pacientes, así como precauciones contra la transmisión aérea en las intervenciones asociadas a la generación de aerosoles³.

El 20 de marzo del 2020 el SARS-Cov2 (causante del COVID-19) fue catalogada como Pandemia por la OMS, planteando un gran desafío a los gobiernos de todo el

mundo que consistía en establecer medidas y normas que busquen mitigar la propagación del virus entre la población reduciendo al máximo posible las repercusiones económicas que esto conllevaba.

Debido a la ausencia de tratamientos efectivos o vacunas, la OMS recomendó la implementación de intervenciones y directrices para frenar la rápida propagación de COVID-19, minimizando el contacto entre personas infectadas y no infectadas, mediante el distanciamiento, uso de equipos de protección personal y otras medidas higiénicas⁴.

Ante esto, en nuestro país, a través del decreto supremo n.º 008-2020-SA del 11 de marzo de 2020 se declaró emergencia sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario (renovables). Diferentes sectores en el ámbito laboral, social, de transporte aéreo, marítimo, fluvial, terrestre, así como los gobiernos locales, entre otros, debieron tomar las medidas necesarias para prevenir la propagación del covid-19 en el país⁵. Muchas de estas normas se fueron ampliando y/o modificando con el transcurrir de los meses en relación al grado de propagación del virus sobre la población y su impacto en la economía del país.

Actualmente y según la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define las fases de la propagación de la enfermedad, el Perú se encuentra en Fase 4 de la propagación de la enfermedad, es decir: Transmisión Sostenida, lo que quiere decir que existen grandes brotes locales de transmisión que afectan a muchas localidades y la enfermedad se contagia exponencialmente⁶. Con el fin de reducir la transmisión del virus en la población, es que se establecen estrategias y normativas desde el ministerio de salud para evitar el contagio dentro de la comunidad. Dentro del abanico de normas y teniendo en cuenta la actual fase de propagación del virus es que se emite la Norma Técnica de Salud N°178-MINSA/DGIESP-2021 que busca establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en los servicios de salud. Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento comunitario de los casos de COVID-19 con enfoque territorial.

La presente investigación se centrará en las disposiciones específicas de la mencionada Norma Técnica Sanitaria, en concreto a las “Medidas generales de prevención” dentro de las Medidas de Prevención dentro de la Comunidad.

Dentro de las medidas generales de prevención la N.T.S. N°178 menciona como ítems de suma importancia a cumplir por parte de la población: La vacunación completa para Covid-19, uso correcto de mascarilla, ventilación adecuada de los ambientes transitados y distanciamiento físico entre personas⁷.

Basándonos en la literatura actual encontramos a la vacuna contra la covid-19 como la primera barrera de defensa ante una potencial infección, y la principal medida de prevención hasta el momento; no obstante, su aceptación por la comunidad muchas veces ha caído en la desinformación, desconfianza y en la asimilación de “teorías de la conspiración” que han obstaculizado el proceso de inmunización comunitaria⁸. También la literatura menciona que uso de mascarillas y distanciamiento físico también son medidas efectivas para reducir la propagación del virus con la finalidad de poder ir aplanando la curva de la enfermedad⁹.

La efectividad y éxito de estas medidas preventivas dependen de la respuesta de la población hacia estas, de su grado de compromiso, la aceptación y asimilación de campañas de información dadas en los medios de comunicación y por parte del Gobierno. No obstante, se ha visto que aún la desinformación y desconfianza, e incluso incredulidad hacia la existencia de la Covid-19, persiste en un sector de la población que rechaza todo intento del gobierno para reducir los contagios.

A la vez de todo lo mencionado anteriormente el profesional tecnólogo médico en radiología es un recurso humano indispensable para la atención del paciente Covid-19 en todos los niveles de atención. Como profesional de la salud puede establecer cierto grado de comunicación y diálogo con el paciente, con el que puede influenciar directamente su adherencia hacia las medidas de prevención contra la Covid-19 establecidas en la NTS n.°178.

El presente trabajo de investigación busca analizar la percepción y aceptación de los pacientes hacia las medidas preventivas y de control establecidas en la N.T.S. n.° 178

y como el Tecnólogo Médico en Radiología podría favorecer a mejorar la percepción de estas medidas preventivas en los pacientes que acuden a su servicio.

1.2. DELIMITACIÓN

El siguiente estudio se realizará en el Policlínico Pronto Salud, ubicado en av. Manco Cápac 700, distrito La Victoria, Lima, Perú.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será percepción de la Norma de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Analizar la percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto a la vacunación completa para Covid-19 durante la pandemia.
- Conocer la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto al uso de mascarillas durante la pandemia.
- Inferir la percepción acerca de la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto a la ventilación durante la pandemia.
- Reconocer la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto al distanciamiento físico durante la pandemia.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación Teórica:

Según Ñaupas et al. (2018)¹⁰ este tipo de justificación hace referencia al desarrollo de un problema usando una teoría científica que lo respalde, o si esta nueva información va servir para confrontar los resultados obtenidos de otras investigaciones.

Esta investigación es importante porque nos permite conocer teóricamente y en la práctica en qué medida los pacientes están comprometidos con el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, (N.T.S. N°178-MINSA/DGIESP-2021). Es decir, su grado de compromiso o rechazo para acatar las medidas preventivas contra la Covid-19 establecidas por el gobierno, así mismo podremos reconocer conceptualmente los ítems que permitirían un probable control de la enfermedad, como lo son: la vacunación completa, el uso correcto de mascarillas, la adecuada ventilación de ambientes tanto en sus hogares como lugares de tránsito, así como la distancia física entre personas.

El Tecnólogo Médico en Radiología forma parte del equipo de salud que está en contacto directo con el paciente, ya sean pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos de Covid-19 o no Covid-19. Es en este contacto donde el Tecnólogo Médico en Radiología puede establecer una relación de comunicación con el paciente, a nivel de profesional de la salud-paciente, y buscar influenciar de manera positiva en la percepción que éste tiene sobre las medidas preventivas establecidas en la N.T.S. N°178-MINSA/DGIESP-2021, como lo son su percepción hacia la vacunación contra la covid-19, su percepción hacia el uso correcto de la mascarilla, su percepción hacia la ventilación adecuada dentro de su hogar o lugares donde transita y la distancia física entre personas.

1.5.2. Justificación Práctica:

Según Bernal (2010) ¹¹ manifiesta que el tener esta justificación ayuda a abordar un problema de investigación de manera directa y vivencial gracias al uso de estrategias que contribuyen a la solución.

De los resultados de esta investigación se podrá obtener información importante que nos permita establecer la percepción que tienen los pacientes que acuden al servicio de radiología del Policlínico Pronto salud, ubicado en el distrito de La Victoria, sobre el cumplimiento de lo establecido en la N.T.S. N°178-MINSA/DGIESP-2021, y con ello, podremos tener la capacidad de identificar el cumplimiento de lo mencionado en dicha norma, por ende, problemas que aquejan la salud pública en nuestro país, para luego proponer estrategias, desde nuestra profesión para prevenir y controlar los contagios en la comunidad, como lo es haber recibido las dosis de vacunas contra la

Covid-19, con el uso correcto de la mascarilla, la ventilación y el distanciamiento físico mínimo de 1.5 metros.

Por otro lado, con las conclusiones de este trabajo de investigación podremos identificar si esta problemática alcanza a diferentes distritos de Lima, y con ello, hacer un llamado a las autoridades competentes para que se ponga mayor énfasis en la concientización y sensibilización de los pacientes sobre la importancia de acatar las medidas establecidas por el Gobierno.

1.5.3. Justificación metodológica

Según Ñaupas et al. (2018) ¹⁰ se refiere a la creación y uso de instrumentos de investigación como cuestionarios, test, pruebas, etc. que pueden ser de utilidad para próximas investigaciones similares.

El presente trabajo de investigación, a partir de la creación de nuestro instrumento, muy aparte de generar un aporte desde nuestra profesión hacia la salud pública, pretende servir de apoyo a futuras investigaciones que permitan buscar soluciones o implementar nuevas estrategias en beneficio de la salud de los pacientes.

1.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Acceso limitado respecto al permiso respectivo, ya que, estando en tiempos de pandemia, se han modificado los procesos administrativos y con ello, los tiempos de respuesta.
- Horarios de los pacientes que participan en la investigación.

CAPÍTULO II:
BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES NACIONALES.

Según Suarez, M. y Saravia, Y. (2022)¹² en la tesis de pregrado titulada “Uso de la mascarilla quirúrgica y kn95 frente al covid-19 en clientes de establecimientos farmacéuticos en Chorrillos y Villa el salvador de enero - abril, 2021”, cuyo objetivo fue evaluar la utilización de mascarilla KN95 y mascarilla quirúrgicas frente al Covid-19 en clientes de farmacias en los distritos de Chorrillos y Villa el Salvador, mediante un estudio de enfoque cualitativo, transversal, prospectivo y mediante el uso de encuestas y donde se encontró 97.7% de los clientes cumple con lo establecido por el MINSA con respecto al uso de mascarilla; el 63.6% conoce el grado de protección de la mascarilla quirúrgica y el 72.3% conoce el grado de protección de la mascarilla KN95. El 81.4% sabe en qué situaciones utilizar mascarilla quirúrgica y el 86.4% conoce en que circunstancia usar mascarilla KN95. Se concluyó que los clientes de boticas y farmacias de Chorrillos y Villa el Salvador hacen uso correcto de la mascarilla frente al Covid-19.

Según Aguilar, S. y Suclupe, D. (2021)¹³ en el estudio que lleva como título “Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19” que tuvo como objetivo hacer una descripción de la evidencia científica actual sobre la efectividad de las mascarillas de tela comparándola con mascarillas quirúrgicas y las mascarillas conocidas como respiradores, y describir la eficacia del uso comunitario de mascarillas para frenar la propagación del Covid-19. Dicho estudio se realizó revisando un total de 1788 artículos científicos publicados en base de datos de MEDLINE/PubMed, SciELO y LILACS, sin restricciones de idioma, y de los cuales se consideraron que 52 cumplían con los objetivos del estudio por lo que se obtuvo como resultado que existe mucha evidencia sobre la importancia preventiva del uso continuo y masivo de mascarillas para mitigar el contagio de enfermedades respiratorias como el Covid-19. Se concluyó que el uso masivo de mascarillas complementa estrategias de prevención y control de enfermedades respiratorias como el Covid-19.

Según Bird, M. et al (2021)¹⁴ en el estudio titulado: “Hay vacunas, pero ¿me vacunaría?: Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú”, Documento realizado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, a través una encuesta online realizada a dos mil personas, se determinó que el 13.8% de los peruanos encuestados no se vacunaría si tuvieran la oportunidad de hacerlo principalmente por tres motivos: el primer motivo es porque no se encuentran lo suficientemente convencidos de la efectividad de la vacuna contra la Covid-19 y consideran que aún falta realizar más pruebas para comprobar su efectividad. Otros de los motivos son porque consideran poco probable que se contagien de Covid-19 debido a que no salen de casa, o bien se auto perciben fuertes y saludables, o por motivos religiosos. La tercera razón por la que las personas son reticentes a vacunarse contra Covid-19 es por desinformación, dado que consideran que la vacunación contra la Covid-19 es parte de una conspiración mundial. En este estudio también se encontró que quienes más rechazo muestran hacia la vacuna contra la covid-19 son las mujeres, adultos jóvenes y personas de bajo estrato socioeconómico.

Caycho, T. et al. (2021)¹⁵ Desarrollaron una carta científica que lleva como título “Intención de vacunarse contra la covid-19 en adultos mayores peruanos” la cual tuvo como objetivo presentar resultados previos sobre la intención de vacunarse contra la COVID-19 por parte de adultos mayores peruanos y su asociación con factores contextuales y sociodemográficos. Este estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, transversal realizado mediante encuesta con muestreo no probabilístico tipo bola de nieve entre el 1 y 12 de febrero del 2021 con base en un análisis de regresión lineal múltiple. Dio como resultado que el 64,4% indicó que era bastante o muy probable que se vacunará contra la Covid-19, el 12.8% señaló que era difícil de decidir en el momento de la evaluación, mientras que el 22,8% indicó que era muy poco o nada probable que decidieran vacunarse. También se consideró el acceso a la información por parte de los participantes teniendo en cuenta que el 92.9% habita en una zona rural y que 86.3% de ellos están expuestos diariamente de 1 a 5 horas a información sobre la pandemia, siendo la principal fuente de información sobre la vacuna contra la Covid-19 familiares o amigos (44.5%), seguido de noticias en la televisión o radio (27.5%), fuentes oficiales del Gobierno (23.1%) y solo el 4.5% por medio de redes sociales. Ante esto el estudio concluyó que era preocupante que un

poco más de un tercio de los adultos mayores no estuviera seguro o no tuviera la intención de vacunarse contra la Covid-19 probablemente por creencias o desinformación.

Según Corrales, J. (2021)¹⁶. En la tesis de pregrado titulada “Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021”, la misma que tuvo como objetivo determinar las percepciones de la aceptación de la Vacuna contra el COVID-19 en Arequipa-Perú. Dicho estudio se corresponde con un enfoque transversal, prospectivo, observacional, cuali-cuantitativo utilizando el método de entrevista semiestructurada a personas que acudieron o se encontraban en las calles colindantes del Mercado San Camilo durante el mes de mayo del 2021. La entrevista se realizó a 120 personas elegidas mediante muestreo por saturación, es decir que cuando las respuestas marcaron una tendencia a repetirse se detuvo la recolección de datos). Se obtuvo como resultado que los jóvenes entre los 18 y 25 años no muestran una actitud favorable a la vacunación contra la Covid-19 en un 61,40%, mientras que el 65,60% de los adultos sí. En cuanto al género, las mujeres se mostraron a favor de vacunarse contra la Covid-19 en un 64,80%. El 53,40% de los entrevistados que tienen el nivel de educación secundaria concluida no se vacunarán, del mismo modo un 35,20% de entrevistados con nivel de educación superior mostraron su rechazo a la vacuna. El 73.3% de la población examinada refirió que, llegado el momento de tomar una decisión, optaran por no vacunarse. El estudio concluye que los jóvenes de entre 18 a 25 años muestran mayor rechazo a la vacunación contra la Covid-19, y dentro de este grupo etario el mayor rechazo a la vacuna lo presentan solteros y el sexo femenino; esta negativa se debe en mayor medida a temor por efectos secundarios que podrían causar las vacunas y por desinformación provocada por informarse a través de fuentes no confiables.

Según Diaz, A. et al. (2021)¹⁷ en la investigación “Factores asociados a inadecuadas prácticas de distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en Perú” que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a prácticas inadecuadas de distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en Perú realizando un estudio de tipo transversal con encuesta autoadministrada a 377 personas de entre 18 a 60 años de edad y de distintas regiones del Perú, haciendo un muestreo no

probabilístico y haciendo uso del sistema “bola de nieve”. Los resultados arrojaron que el 55,4 % son del sexo masculino y 77,5 % no son residentes en Lima, En cuanto al distanciamiento social el 35% de los entrevistados mostraron una práctica inadecuada del mismo, lo cual se puede asociar a tener estudios primarios o secundarios inconclusos. A la par de estos resultados también se observó que un 60.5% de los encuestados mantiene al menos 1 metro y medio de distancia de cualquier persona. Se concluye que existe mayor probabilidad de realizar prácticas inadecuadas de distanciamiento social personas menos instruidas, con mal uso de la información y con una actitud emocional negativa frente al Covid-19.

En la tesis realizada por Fiestas, F. y Granda, J. (2021)¹⁸ que llevó como título “Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí – Marzo 2021” y que tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí en marzo del 2021, realizando un estudio con enfoque descriptivo, transversal en 123 personas que asistieron a consulta ambulatoria al servicio de medicina, los mismos que participaron en una encuesta los días del 23 a 30 de marzo del 2021. Dentro de los resultados de esta investigación encontramos que en cuanto a las practicas hacia el COVID-19 los pacientes tuvieron un nivel alto de conocimiento, con un 72.36%. También se encontró que el 90.24% de los encuestados usa correctamente la mascarilla y que el 69.91% evita ir a lugares concurridos o hacinados cuando no es necesario.

Según nota técnica elaborada por Huaroto, F. (2021)¹⁹ por encargo del INS, para revisar literatura respecto a la efectividad del uso de doble mascarilla en contexto de pandemia por Covid-19 mediante cuatro parámetros como lo son: Eficiencia en la filtración de partículas, prueba de ajuste, efectividad de control de fuente, reducción de la exposición del receptor se encontró: en cuanto a la eficiencia en la filtración de partículas que la eficiencia del filtrado en mascarillas de tela es pobre (menor a 50%), superada en cierto grado por la mascarilla quirúrgica en solitario (66%), en cuanto al uso de mascarilla de tela encima mascarilla quirúrgica la literatura revisada era marcadamente contradictoria y por lo tanto inconsistente para este ítem. En cuanto a la prueba de ajuste, el mayor ajuste se observó con la mascarilla quirúrgica en

comparación a una mascarilla de tela; también se observó que el factor de ajuste aumento con el uso de doble mascarilla concluyendo que el uso de una mascarilla de tela de 3 capas sobre una mascarilla quirúrgica mejora el ajuste al rostro. Con lo que respecta a la efectividad de control de la fuente se hace referencia a la eficiencia de captura de las partículas expulsadas por la fuente, que en este caso sería el paciente infectado, se encontró que el uso de doble mascarilla mejoró considerablemente la captación de partículas (entre 85% a 95%) siendo esta doble mascarilla compuesta por una mascarilla de tela de tres capas encima de una quirúrgica; concluyendo que, en comparación de usar solo una mascarilla de tela o una mascarilla quirúrgica, el uso de mascarilla de algodón de tela compuesta por tres capas encima de una mascarilla quirúrgica incrementa la eficiencia en el control de la fuente. En cuanto al último ítem analizado, que es la reducción a la exposición en el receptor, se observó que el uso de doble mascarilla (una mascarilla de tela sobre una quirúrgica) también reducía la exposición a aerosoles por parte del usuario de la mascarilla. También se encontró que el uso de una mascarilla quirúrgica sobre una KN95 reduce la exposición a aerosoles al portador de la misma, en comparación a si se usara una KN95 sola en un 89%; se concluye en este ítem que usar una mascarilla quirúrgica sobre una KN95 mejora notablemente la protección contra aerosoles por parte del usuario, por otro lado, también se ve una mejora en el uso de mascarilla de tela de 3 capas sobre mascarilla quirúrgica.

Según Mejía, C. (2021)²⁰ en el artículo científico titulado “Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19” que tuvo el objetivo de analizar la percepción de la población sobre las medidas de Salud Pública establecidas por el Gobierno del Perú para frenar el avance del Covid-19, mediante un estudio transversal y analítico donde se realizó una encuesta virtual sobre una muestra de 4000 personas. Estableciendo principalmente que la mayoría de personas esta convencida de la gravedad de la pandemia de Covid-19, sin embargo, solo una minoría cree que el país, sector salud, hospitales, profesionales de la salud, están preparados para enfrentarla. Concluyendo que la mayoría de la población acepta las medidas para frenar el avance del Covid-19 en Perú, aunque algunas medidas tienen más apoyo, en relación a características socio-económicas.

Según Mezones, E. (2021)²¹ en la tesis de pregrado titulada “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021”, la que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza sobre las medidas preventivas de COVID-19 en dicho puesto de salud; mediante un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo. La muestra fue de 153 pacientes que asistieron al Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza de Piura. El estudio se realizó mediante encuesta a los participantes dando como resultado que el 58,17 % de los encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención contra la COVID 19, dicho esto, se concluyó principalmente que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención contra la covid-19 en pacientes adultos que asisten al Establecimiento de Salud I-3 nueva esperanza es bajo. Dentro de estos resultados también se determinó que el nivel de conocimiento sobre el uso correcto de barreras físicas (específicamente el uso de mascarilla y protector facial) así como del distanciamiento social, como medidas preventivas contra el covid-19, fueron bajos, llegando a porcentajes de 64.05% y 66.01% de desconocimiento, respectivamente.

Según Piscoche, N. (2021)²² en la tesis de maestría titulada “Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021” que tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y la actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú. El tipo de estudio realizado en esta investigación fue correlacional, no experimental con un enfoque cuantitativo. El instrumento recolector de datos fue un cuestionario autoadministrado compuesto por 40 ítems. La muestra fue de 134 personas seleccionadas de manera no probabilística tipo bola de nieve. Esta muestra consistió en individuos de 18 a 80 años de edad de distintos distritos de la ciudad de Lima. La recolección de datos se realizó desde el 29 de junio hasta el 11 de julio del 2021. Los resultados arrojaron que existe un buen nivel de conocimiento en general, siendo el conocimiento alto en cuanto a la utilidad de la vacuna con un 76.87% y un 95.52% con respecto a su seguridad. En cuanto a las fuentes de información influyentes para tomar la decisión de vacunarse, el 70% refiere que la conversación con familiares y amigos es determinante para decidirse. Del mismo modo 52.99% y

50.75% del total de encuestados refirieron que entidades gubernamentales y proveedores de salud, respectivamente, son fuentes informativas muy influyentes a la hora de tomar una decisión.

Según Silva, J. y Soto, P. et al. (2021)²³ Desarrollaron un estudio por encargo del Instituto Nacional de Salud (INS) denominado “Efectividad de la vacuna BBIBP-CorV para prevenir infección y muerte en el personal de salud, Perú 2021” el cual tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la vacuna BBIBP-CorV (“Sinopharm”) para prevenir infección y muerte por todas las causas y muerte por Covid-19 en trabajadores de salud del Perú como parte del esquema nacional de inmunización. Para ello se realizó un estudio de cohorte retrospectiva en el periodo de tiempo comprendido entre el 09 de febrero al 30 de junio del 2021. Se incluyeron trabajadores de la salud del ámbito público y privado registrados en la base de datos del padrón de vacunación del personal de salud del Ministerio de Salud. Se evaluaron los desenlaces de infección, muerte por todas las causas y muerte por Covid-19 utilizando el análisis de regresión de Cox para estimar la razón de Hazard. Dando como resultado que la efectividad para prevenir infección por SARS-Cov2 en parcialmente inmunizados fue de 17.2% y en completamente inmunizados fue de 50.4% mientras que la mortalidad por Covid-19 se estimó una efectividad de 46.3% en inmunizados parcialmente y una efectividad del 94.0% en aquellos que recibieron inmunización completa. Este estudio concluyó que la efectividad de la vacuna BBIBP-CorV (“Sinopharm”) para prevenir muerte por Covid-19 en trabajadores de la salud es alta. Sin embargo, la efectividad para prevenir infección por Covid-19 en este grupo ocupacional es baja, aunque cumple con el estándar requerido por la OMS.

Beltrán, K. y Pérez, I. (2020)²⁴ cuya tesis de pregrado se denomina “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020”. La cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la mencionada urbanización. Para lo cual se realizó un estudio del tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo, no experimental a una muestra de 109 habitantes de la Manzana “D” en la urbanización “Brisas de Santa Rosa”; los pobladores seleccionados tienen una edad entre 18 a 59

años de edad los cuales participaron en una encuesta virtual, previamente validada por expertos, dando como resultados que dos tercios de la población estudiada tiene alto nivel de conocimiento, esto se ve reflejado en ítems como el uso adecuado de la mascarilla y el distanciamiento social como medidas preventivas contra la Covid-19. Con respecto al uso de mascarillas”, que el 96,3% de los residentes obtuvieron un conocimiento alto, con respecto al distanciamiento social se observa que el 88,1% de los residentes presentan un conocimiento alto. Se concluye que el nivel de conocimiento de los pobladores sobre medidas preventivas contra la Covid-19 es alto, pero no en su totalidad por lo que se recomienda mayores esfuerzos en concientizar a la población por parte de las autoridades.

Cabanillas, W. (2020)²⁵ en el estudio titulado “Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de Intervenciones conductuales de salud pública” señala a la conducta humana como determinante en la propagación del Covid-19 y constituye un factor preponderante a la hora de establecer estrategias nacionales de Salud Pública; el objetivo de este artículo fue analizar variables psicosociales que intervienen en conductas protectoras en el contexto de una pandemia, como son la percepción de riesgo y auto eficiencia, el sesgo de invulnerabilidad, gestión de ansiedad e incertidumbre; con el propósito de promover normas sociales, de salud, normas prosociales que generen confianza en las autoridades. Este estudio finalmente propone un marco referencial para la elaboración e implementación de intervenciones conductuales en Salud Pública que mitiguen la transmisión del Covid-19.

Según Huayanay, L. (2020)²⁶, en el estudio que lleva como título “Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2” luego de una revisión exhaustiva de literatura muy relevante, en este aspecto, concluye que El alto riesgo que conlleva la transmisión de Covid-19 en espacios cerrados debe ser un componente altamente relevante a la hora de plantear medidas preventivas en harás del reinicio de actividades por lo que debemos propiciar una mejora substancial en la ventilación de espacios cerrados, reducir el hacinamiento de personas en un mismo lugar y evitar la aglomeración de personas en ambientes pobremente ventilados como podría ocurrir en salas de espera, oficinas bancarias, sedes gubernamentales, salas de reuniones, negocios, etc. Cumpliendo con esta recomendación se reduciría el riesgo de infección en buena

medida, pero sin dejar de lado otras medidas preventivas como el uso de mascarilla y distanciamiento físico.

Un estudio realizado por Hurtado-Cuba, R. et al. (2020)²⁷ denominado “Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación de los factores sociodemográficos con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en las personas que visitan el mercado n.º 2 de Surquillo (Lima, Perú), mediante un estudio del tipo cuantitativo descriptivo, observacional de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 385 personas que asistieron al mercado de Surquillo en los meses de septiembre y octubre del 2020. A los participantes se les brindó una lista de cotejo dándonos como resultado que el 48.8% corresponde a personas del sexo masculino mientras que la edad promedio de los participantes es de 42.61 años. 64.7% tiene educación técnica o universitaria siendo 47.5% residentes del distrito de Surquillo. El 48.8% presenta mascarilla en óptima condición, en cuanto al uso correcto de la mascarilla se observó que en un 32.2% de los casos cubría boca y nariz con buen acople siendo la mascarilla de algodón la más utilizada con un 35.1%. El 70% considero que el distanciamiento físico debe ser de 1.5 metros no obstante se observó que 94% mantuvo una distancia inferior al 1.5 metro; de lo analizado anteriormente se infiere que existe una relación significativa entre el grado de instrucción superior con el uso correcto de mascarilla mas no sucede lo mismo con el distanciamiento social por lo que se concluye que el grado de instrucción y el uso correcto de mascarilla presentan una relación significativa.

En el estudio realizado por Yupari, I. et al. (2020)²⁸ titulado “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19”, que tuvo como objetivo analizar si existe relación entre los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 en ciudadanos de Trujillo- Perú, mediante un estudio del tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, transversal y prospectivo aplicado a 185 personas mediante un cuestionario, el cual fue previamente validado por expertos, recolectando datos

relacionados a factores biológicos, sociales y culturales; a la vez también se recolectó datos en relación a actitudes y prácticas preventivas de los ciudadanos de Trujillo frente a la Covid-19. Entre los resultados se obtuvo que los jóvenes de entre 18 a 29 años presentan actitudes inadecuadas en un 12.4% y en cuanto a prácticas de prevención inadecuadas presentan 8.6%. También se comprobó que ser del sexo masculino es un riesgo para presentar inadecuadas actitudes y prácticas frente al Covid-19, también se observó que solteros o convivientes sin hijos muestran tener actitudes y prácticas inadecuadas en un 14.1% y 13% respectivamente. Dentro de estas prácticas preventivas, también se le preguntó a los encuestados si usaban mascarilla al salir a la calle y si mantenían una distancia física de 2 metros con otras personas, respondiendo afirmativamente el 57% y 42% de los encuestados respectivamente. Se concluye que factores biológicos como la edad y el sexo, así como factores sociales como lo son el estado civil y la tenencia de hijos están asociados a actitudes y prácticas preventivas frente a la Covid-19; del mismo modo el factor cultural se asocia a tener conocimiento sobre las medidas preventivas y acciones a tomar frente al Covid-19.

Mayta, J. (2019)²⁹ en la tesis de pregrado titulada “Hallazgos radiológicos en los exámenes de tórax de los pacientes privados de la libertad, Establecimiento Penitenciario de Huacho, abril – junio, año 2019” que tuvo el objetivo de determinar los hallazgos radiológicos en los exámenes de tórax de los pacientes privados de la libertad en dicho establecimiento penitenciario, mediante un estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Como parte de las conclusiones de su trabajo de investigación encontró que el hacinamiento podría considerarse un factor muy preponderante para la transmisión de una enfermedad pulmonar.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Pouyan, E. (2022)³⁰ en su estudio “Public concerns and burdens associated with face mask-wearing: Lessons learned from the COVID-19 pandemic”²¹ intentó describir, identificar y categorizar las principales preocupaciones sobre el uso de mascarillas mediante una encuesta en línea para recopilar datos de 2746 personas en los Estados Unidos. Los resultados muestran que las preocupaciones sobre el uso de mascarillas se pueden clasificar en tres categorías; barreras de incomodidad (incomodidad física e

incomodidad de comunicación), factores externos (noticias exageradas sobre la amenaza del coronavirus, creencias políticas y ausencia de cultura de uso de mascarillas) y problemas de usabilidad (falta de efectividad, falta de necesidad de uso de mascarilla en ciertos casos y problemas de mantenimiento de estas). Los hallazgos demuestran que todas las preocupaciones mencionadas influyen fuertemente las actitudes de las personas hacia el uso de mascarillas, excepto por las creencias políticas y la falta de efectividad.

Según Iglesias, V. (2021)³¹ en la tesis de maestría que lleva como título “Efecto de la pandemia covid-19 en la percepción de hacinamiento en transporte público y en la elección modal: el caso de Santiago, Chile” que tuvo como objetivo cuantificar y comparar datos recopilados mediante una encuesta de preferencias reveladas aplicada en dos cortes temporales, noviembre del 2020 y abril del 2021. La diferencia entre los datos obtenidos por corte temporal nos permitió constatar si existe cambio sobre las percepciones por el efecto de la pandemia. La aversión al hacinamiento se consideró como una variable latente actitudinal de gran significancia para determinar la elección modal de los participantes en el primer corte temporal, no siendo del mismo modo en el siguiente corte temporal, lo que se traduce en que existe una disminución del efecto de la pandemia sobre las percepciones del hacinamiento, es decir, al pasar ya un año de pandemia la aversión al hacinamiento disminuyó en comparación a los primeros meses de esta misma. Así mismo también se pudo concluir que mujeres y adultos mayores presentan mayor aversión al hacinamiento.

Menéndez, D. y Rodríguez, L. (2021)³² en la tesis de pregrado que lleva el título de “Factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en adultos mayores que acuden al Centro de salud Anconcito. 2021”, y que tuvo el objetivo de determinar los factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en adultos mayores que acuden al mencionado centro de salud, mediante un estudio del tipo cuantitativo, retrospectivo, descriptivo de cohorte transversal demostró que la tercera causa o factor de riesgo asociado para contraer una infección respiratoria era el hacinamiento, es decir, muchas personas en un ambiente reducido, con pobre ventilación.

Smith, L. et al. (2021)³³ indica en el estudio titulado “COVID-19 and Ventilation in the Home; Investigating Peoples’ Perceptions and Self-Reported Behaviour (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] Study)” donde investiga cuan informada y concientizada esta la gente sobre abrir ventanas para mejorar la ventilación en el hogar. Una de cada 6 personas informó que rara vez, o nunca, abrió las ventanas de su hogar en la última semana. Tres de cada 4 personas sabían que abrir las ventanas para mejorar la ventilación era una forma eficaz de prevenir la propagación de la COVID-19 y 5 de cada 6 confiaban en poder abrir las ventanas de su hogar. Los investigadores recomendaron que mensajes oficiales deben continuar buscando mejorar el conocimiento sobre la efectividad de la ventilación para reducir la transmisión de COVID-19 y aumentar la frecuencia de apertura de ventanas.

Escallón, T. et al. (2020)³⁴ en la tesis de maestría titulada “Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020” refiere que: “Las poblaciones de menor nivel socioeconómico no logran cumplir en gran parte las medidas preventivas, principalmente el distanciamiento social, pues en su mayoría habitan en viviendas superpobladas y/o en hacinamiento, uso obligado de medios de transporte masivo, no acceso a agua potable y servicios públicos, etc., lo que conlleva a estas poblaciones a tener una mayor vulnerabilidad de exposición al virus”.

Según López-León, S. et al (2020)³⁵ en el estudio titulado “Cubre bocas en tiempos de pandemia, revisión” que tuvo el objetivo de revisar literatura médica especializada en la prevención de enfermedades respiratorias con miras a la toma de decisiones responsables durante la pandemia de Covid-19 encontrando que la efectividad de cubrebocas aumenta de acuerdo al número de capas que presenta, siendo lo ideal contar con tres capas. Se concluyó que el uso de mascarillas previene el contagio de enfermedades respiratorias, entre ellas la Covid-19, en comparación a no usarlas. Se remarca la protección que brindan las mascarillas a las personas en ambientes concurridos y que, en esas circunstancias, usar cualquier mascarilla es mejor que no utilizar ninguna.

Según Rodas, P. y Rosas, P. (2020)³⁶ en su tesis titulada “Factores relacionados con la adherencia al uso de mascarilla y distanciamiento social durante la pandemia COVID-

19, Cuenca Ecuador. Abril 2020” cuyo objetivo fue Identificar los factores relacionados con la adherencia al uso de mascarilla y distanciamiento social durante la pandemia COVID-19 en la ciudad de Cuenca-Ecuador. Para este fin realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal en un universo de 1651 personas. La información necesaria, en relación al tema de investigación, se obtuvo a través de la base de datos del Proyecto International Citizen Project Covid19. Se procesaron los datos con el software SPSS V.25 y el análisis de datos mediante estadística descriptiva. Se obtuvo como resultados que 29.74 años es la edad promedio de los participantes, de los cuales 60.3% pertenecen al sexo femenino. Los solteros se corresponden con el 66.9% y el nivel de instrucción superior se corresponde con un 58.5%. El 91% respetaron el distanciamiento físico de 1.5 a 2 metros y uso mascarilla al salir, además de esto un 99% evitaron lugares públicos con mucha concurrencia de gente a la vez que evitaron el transporte público. Se concluyó que la población de Cuenca presenta una alta aceptación hacia las medidas preventivas contra la Covid-19.

2.1.2. BASE TEÓRICA

En lo que respecta a las diversas corrientes conceptuales y culturales, nace lo expresado por Serge Moscovici (1925-2014), psicólogo social, franco-rumano, que introduce la noción de Representación Social (RS), por primera vez y sustentado en su trabajo de investigación, versada en la imagen del psicoanálisis y la sociedad francesa de los años cincuenta, publicada en el libro “La psychanalyse, son image, son public”, contrastando el concepto de Representación Colectiva, en el que el sociólogo Émile Durkeim sustentaba. Moscovici funda un nuevo campo de estudio en Psicología Social, donde expresa que las representaciones son guías para la acción de las minorías activas y la comprensión de los movimientos sociales contemporáneos. (Giménez Montiel, 2015) comenta: “el psicoanálisis era el principio organizador de la obra, el contenido de la misma no se dirigía a la comprensión del psicoanálisis, sino al entendimiento de la naturaleza del pensamiento social”⁽³⁷⁾.

El enfoque fenomenológico de investigación surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. Para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque, es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología, así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismos para la búsqueda de significados. Conocer las vivencias por medio de los relatos, las historias y las anécdotas es fundamental porque permite comprender la naturaleza de la dinámica del contexto e incluso transformarla³⁸.

NORMA TÉCNICA:

Por definición la norma es un principio o directriz que busca dirigir una conducta, la correcta realización de una actividad o el desarrollo correcto de una acción. Cuando nos referimos a una norma hablamos de un documento que alberga definiciones,

terminología, requisitos, especificaciones determinadas, métodos y procedimientos. La elaboración de una Norma Técnica se basa en resultados obtenidos de la experiencia, la ciencia, y, por consiguiente, el desarrollo tecnológico, de tal forma que pueda estandarizar procesos, servicios y productos. Las Normas Técnicas también participan en la regulación de procesos, servicios y productos, que podrían tener carácter de obligatorio si la autoridad respectiva las incorpora dentro de sus Reglamentos Sectoriales³⁹

NORMA TÉCNICA EN SALUD (NTS)

Son un conjunto de normas establecidas por especialistas del Ministerio de Salud, que buscan definir y esclarecer conceptos, direccionar conductas, uniformizar procesos y realizar acciones que impacten directamente en la mejorar de los servicios de salud ofrecidos a la población. El objetivo de estas normas técnicas en salud es regular, mediante disposiciones técnico-administrativas, las aplicaciones de cualquier medida que tenga relación con las políticas sectoriales del Ministerio de salud y que afecta a todos los proveedores de servicios de salud del país. Esto se basa en que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas. Por lo cual las normas técnicas en salud (NTS) deben ser refrendadas por el ministro de Salud, mediante resolución ministerial y publicadas en el diario oficial “El Peruano” ⁽⁴⁰⁾

La NTS establecen disposiciones relacionadas a intervenciones, objetivos, estrategias, procesos tecnológicos, procedimientos y/o acciones, que contribuyan a la mejor prestación de servicios en los establecimientos de salud, así como mejorar la calidad y seguridad de las atenciones brindadas, en cumplimiento de disposiciones legales vigentes. También establecen regulaciones referidas a otros aspectos sanitarios en el ámbito del sector salud, en salvaguarda de la Salud Pública. la Autoridad Nacional de Salud es el ente encargado de emitirlos y su contenido es vinculante con alcance nacional. Se fundamentan en la revisión de la mejor evidencia científica existente y

disponible, con el objetivo de lograr resultados óptimos de beneficio para la comunidad. Su aplicación es de carácter permanente, su cumplimiento es obligatorio, y comprende los aspectos regulatorios sanitarios, por lo que su aprobación requiere de la alta dirección del Ministerio de Salud, y solo puede ser aprobada mediante resolución ministerial, lo que le confiere carácter oficial^{7,40}.

Estructura: Por lo general presenta la siguiente estructura⁴⁰.

Titulo. Expresa de manera concreta el contenido de la NTS

Finalidad. Indica el efecto o impacto que se espera obtener con la aplicación de la NTS.

Objetivos: describe los logros que se esperan alcanzar con la aprobación de la NTS. Puede considerar Objetivos generales y Objetivos específicos, según corresponda, los cuales deben servir para orientar la medición y análisis de los resultados de su aplicación⁴⁰.

Ámbito de Aplicación: Límites de La aplicabilidad de la NTS, de acuerdo a la presente norma. Define las organizaciones, instancias o personas naturales o jurídicas del sector público y privado que deben aplicar lo que la NTS dispone⁴⁰.

Base legal: Precisa los dispositivos legales vigentes directamente relacionados con la NTS, y que sustentan su emisión.

Disposiciones generales: Establece aquellas disposiciones de carácter general, que sirven de marco para el mejor entendimiento y aplicación de la NTS. Puede incluir en algunos casos Definiciones Operativas.

Disposiciones Específicas: Establece aquellas disposiciones de carácter particular y detallado sobre el tema que se quiere normar, a través de intervenciones, estrategias, objetivos, procesos tecnológicos, procedimientos y/o acciones administrativas que se deben efectuar y con los que se pretende obtener determinado resultado.

Componentes: Conjunto de disposiciones técnicas que orientan las actividades sanitarias en los diferentes niveles de atención; son de cuatro tipos: de prestación, de

organización, de gestión y de financiamiento. Este ítem aplica solamente para NTS referidas a prestación de servicios de salud.

Responsabilidades: Define las instancias y funcionarios responsables de cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en la NTS, en los diferentes niveles: nacional, regional y local. Las responsabilidades son de difusión, asistencia técnica, implementación, supervisión, evaluación y aplicación, según corresponda, respecto a la NTS.

Disposiciones finales: cuando sean necesarias, se incluirán las directrices complementarias que se orientan a la implementación de la NTS aprobada, así como la indicación de término de efecto de aquellas que la preceden o las que se opongan.

Anexos: Modelos, instructivos, flujogramas, formatos, formularios, y otros, que se adjuntan debidamente ordenados y numerados. Este ítem es opcional según la necesidad de la NTS.

Bibliografía: Relación de referencias bibliográficas actualizadas que se confirman y sustentan los conceptos y definiciones mencionados en el desarrollo de la NTS. Las citas que se consideren serán incluidas siguiendo las disposiciones internacionales sobre referencias bibliográficas⁴⁰.

NORMA TÉCNICA DE SALUD N.º 178-MINSA-DGIESP-2021

Norma técnica de salud aprobada el 3 de noviembre del 2021 y refrendada por el ministro de Salud de ese entonces Hernando Cevallos Flores y modificada el 12 de enero del 2022, cuya finalidad principal es contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de la Covid-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la prevención y control de la Covid-19 en el Perú. La NTS N°178-MINSA-DGIESP-2021 es un documento muy completo donde se establecen conceptos actualizados sobre la enfermedad, sintomatología, las acciones y actitudes del personal de salud hacia los pacientes. Definiciones y disposiciones que tienen el objetivo controlar la transmisión de la enfermedad, siendo un pilar de la prevención y control de la covid-19⁴¹.

Dicha norma técnica se sustenta en leyes y reglamentos como la Ley general de Salud donde se plantea que el Estado es el responsable de regular, promover y vigilar la salud de la población, debido a que esta es un medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La ley de organización y funciones del Ministerio de Salud sostiene que el Sector Salud está conformada por el Ministerio de Salud como órgano rector y que es competente en la salud de las personas. Incluso en el Decreto legislativo N.º 1504 que fortalece la capacidad del Instituto Nacional de Salud como ente competente para la prevención y control de enfermedades, se ratifica la potestad rectora del Ministerio de Salud, dicha potestad rectora comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud; a su vez el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), dependiente del Viceministerio de Salud Publico, es el organismo facultado para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública, por encargo del Ministerio de Salud. Es decir, su función es proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de salud pública. Debido a la situación epidemiológica actual, la evidencia científica publicada hasta el momento y las recomendaciones de la OMS se requiere una revisión constante y actualizada de las medidas de prevención y control de la Covid-19 en nuestro país. Es por ello que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas recomendó dejar sin efecto la normativa anterior al considerarla ya poco efectiva y desactualizada (Resolución Ministerial n.º 193-2020/MINSA), y propuso la Norma Técnica de Salud N°178 – MINSA/DGIESP-2021 para la prevención del Covid-19 en Perú, la que tiene como objetivo principal establecer los criterios técnicos y procedimientos para la prevención y control de la Covid-19 en el Perú⁴¹.

La NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021⁽⁷⁾ tiene como finalidad contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico de la COVID-19, a través de acciones dirigidas a la prevención y control de la Covid-19 en el Perú. Entre sus objetivos planteados, de manera general, tenemos que busca establecer criterios técnicos y procedimientos para la prevención y control del Sars-Cov2 en Perú. A la vez los objetivos específicos de esta norma técnica son: Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en la comunidad.

Establecer las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus en los servicios de salud. Estandarizar los procedimientos para la atención y seguimiento comunitario de los casos de Covid-19 con enfoque territorial. En razón de objetivos y metas trazadas la mencionada norma técnica de salud plantea como medidas generales de prevención en la comunidad las siguientes:

- a) Vacunación Completa.
- b) Uso de mascarilla.
- c) Ventilación.
- d) Distanciamiento físico.

DESARROLLO DE LAS MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN EN LA POBLACION SEGÚN LA NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021

a) VACUNACIÓN COMPLETA:

Según la plataforma de datos abiertos del Gobierno del Perú, se considera como “Vacunación completa” a aquellas personas que hayan recibido ambas dosis de la vacuna contra la Covid-19 (Pfizer, Astra-Zeneca o Sinopharm)⁴²

La medida de prevención más efectiva es la Covid-19 es la vacunación completa contra la Covid-19. En nuestro país se estableció el Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19, el que, con algunas modificaciones, sigue vigente al momento de realizado este trabajo de investigación. Dicho plan tiene como finalidad contribuir a enfrentar la pandemia por Covid-19, en el marco de prevención y contención, con participación activa de la ciudadanía y su compromiso. El plan de vacunación tiene como objetivo principal organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la Covid-19 en forma gratuita a toda la población en primer lugar a los mayores de edad y de forma progresiva a menores de edad. También tiene los siguientes objetivos específicos⁴³:

- Reducir la morbimortalidad por Covid-19 en el país, mediante la provisión y aplicación de vacunas seguras y de calidad.
- Contribuir a la progresiva normalización de las actividades en el país.

- Fortalecer la reactivación económica en el plazo más breve posible.

De acuerdo a la OMS actualmente se disponen de varias vacunas contra la Covid-19 elaboradas por distintos laboratorios. No obstante, fue recién a principios del mes de diciembre del año 2020 que se procedió con el primer programa masivo de vacunación. En cuando a las vacunas, esas están en constante evaluación con el fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad establecida que asegure la calidad, confiabilidad y eficacia de estas, para este fin se hace uso de datos obtenidos en los ensayos clínicos, procesos de elaboración y el control de calidad. Parte de este proceso de evaluación también se corresponde con sopesar el riesgo-beneficio que representa la emergencia sanitaria, el beneficio obtenido por la vacuna y los posibles efectos adversos. Corresponde a la legislación de cada país emitir normativa que autorice el uso de cualquier producto sanitario en medio de una emergencia de salud como lo es una pandemia. Esta autorización es emitida a discreción de cada país y no necesita aprobación de la OMS. Hasta el 12 de enero del año 2022 habían sido incluidas en la lista de la OMS, para uso de emergencia sanitaria, las siguientes vacunas⁴⁴:

- Pfizer-BioNTech (BNT162b2), 31 de diciembre de 2020.
- Oxford & AstraZeneca, 16 de febrero de 2021.
- Janssen (Ad26.CoV2. S), 12 de marzo de 2021.
- Moderna (ARNm-1273), 30 de abril de 2021.
- Sinopharm (BBIBP-CorV), 7 de mayo de 2021.
- Sinovac (CoronaVac), 1 de junio de 2021.
- Bharat Biotech: La vacuna BBV152 (Covaxin), 3 de noviembre de 2021.
- Covavax, 17 de diciembre de 2021
- Nuvaxovid, 20 de diciembre de 2021

En el Perú la vacunación empezó el 09 de febrero del 2021. Según cifras del Gobierno Peruano, hasta el 29 de diciembre de 2021 llegaron al país 68'944,500 dosis, de las cuales 25'492,800 corresponden a Sinopharm. 32'376,240 a Pfizer y 4'540,300 de dosis corresponden a AstraZeneca. Adicionalmente llegaron al país 2'982,100 de dosis de AstraZeneca provenientes del mecanismo COVAX⁴⁵; por lo que podemos inferir que las vacunas contra la Vovid-19 más aplicadas en el Perú son Sinopharm, Pfizer y Astratrazeneca.

Según cifras de la OMS, al 25 de febrero del 2022 se habían administrado 61,695,372 millones de dosis, con al menos 27,499,335 de personas con una dosis aplicada y 24,113,780 millones de personas con la dosis recomendada completa⁴⁶; luego de una agresiva campaña de concientización a la población y a la vez imponer medidas restrictivas a la población no vacunada se obtuvo un considerable aumento en la cantidad de vacunados. Al 29 de mayo del 2022 se han administrado un total de 75,045,686 millones de dosis, con al menos 29,345,596 millones de personas con la primera dosis aplicada y 27,317,931 millones con dos dosis. Gran parte de la población se ubica en Lima Metropolitana donde los distritos con mayores índices de vacunación con dos dosis completadas son: Cercado de Lima cuya población vacunada se aproxima al 100%, Punta Hermosa con 98.1% y Barranco con 96.8%; mientras tanto los distritos con menor índice de vacunación con el esquema de vacunación inicial completado son: La Molina (83.9%), San Borja (82.9%), Miraflores (78.5%) y San Isidro (78%). El distrito de la Victoria donde se ubica el Policlínico Pronto Salud presenta una tasa de vacunación del 88.8% ⁴⁷

Para lograr los objetivos planteados por el Gobierno Peruano se requiere contar con el compromiso de la población y a la vez que comprendan que la aplicación de una sola dosis, en un esquema de dos, no es suficiente, pues según información presentada en el portal oficial del Estado Peruano, está comprobado que la eficacia de las vacunas se logra después de la segunda dosis:

- Pfizer-BioNTech pasa de 57%-61% en la primera dosis a 95% en la segunda.
- Astra-Zeneca pasa de 60-73% a 82.4%.

- Sinopharm, pasa de 65% a 78.1%.
- Sinovac, de 27.7% hasta 56.5%.

Además, según estudios revisados por esta misma fuente, está demostrado que las vacunas usadas en el Perú (como lo son Pfizer y Sinopharm) son efectivas contra las variantes conocidas del virus hasta el momento, solo si se aplican las dos dosis. Para citar un ejemplo en el caso de la variante Delta del Covid-19, con la aplicación de una sola dosis se obtiene una protección de 33%, pero completando ambas la protección aumenta a 88%, por lo tanto, es necesaria la aplicación de ambas dosis para una mejor protección⁴⁸.

Dosis de refuerzo o 3era Dosis:

Los términos “tercera dosis”, “dosis de refuerzo” (“booster”) y “dosis adicional” no son intercambiables. El primero hace únicamente referencia al número de dosis que la persona viene recibiendo, pudiendo ser de refuerzo o adicional. Los centros para el control y prevención de enfermedades (CDC) definen a la dosis de refuerzo como aquella que es administrada cuando es probable que la respuesta inmunitaria inicial suficiente, después de la vacunación primaria, haya disminuido con el tiempo. Por su parte, la dosis adicional es definida como aquella que es administrada cuando es probable que la respuesta inmunitaria, después de la vacunación primaria; sea insuficiente; por ejemplo, en personas con inmunosupresión moderada o grave⁴².

b) USO DE MASCARILLA:

Según recomendaciones de la OMS, usar mascarillas, junto a otras medidas como el lavado de manos, el distanciamiento físico y social, la ventilación no tocarse el rostro, etc. favorece a la prevención y control del Covid-19. El objetivo de estas recomendaciones es limitar la transmisión del virus. Si la mascarilla es usada de manera correcta, es decir cubriendo boca y nariz, se podría proteger a personas sanas, cuando estas entran en contacto con personas infectadas o para evitar que una persona infectada contagie a otros que no lo están⁴⁹.

A la vez de las medidas preventivas mencionadas anteriormente se aconseja como una medida de prevención altamente relevante el uso de mascarillas cuando se transite por espacios públicos cuando el distanciamiento físico es inaplicable.

Por lo general, según lo que ha determinado la OMS mediante la literatura disponible actualmente, la Covid-19, al ser una enfermedad respiratoria, se propaga principalmente a través de secreciones expulsadas de la boca y/o nariz de una persona infectada hacia una persona no infectada. Estas secreciones en forma de partículas líquidas viajan a través del aire y son llamadas, según su tamaño, “gotículas respiratorias” las más grandes y “aerosoles” las más pequeñas. La OMS indica que el contacto cercano (por lo general menor de 1 metro) puede ocasionar la inhalación del virus a través de la boca, nariz y ojos y por consiguiente causar la infección. Estas gotículas exhaladas por las personas cuando tosen, estornuda, hablan o respiran están compuestas de agua (en forma de saliva o secreciones nasales) de entre 1 y 100 μm de diámetro, las que tienden a evaporan con rapidez y en el proceso pueden liberar bacterias en el aire (dichas bacterias presentan un tamaño típico de entre 0,5 y 5 μm) y virus (de entre 0,02 y 0,3 μm ; el SARS-CoV-2, el virus causante de la Covid-19, presenta un diámetro medio de 0,1 μm). Las partículas de mayor tamaño, por efecto de la gravedad, caen al suelo con rapidez; en cambio, las más ligeras permanecen suspendidas en el aire. Con el aire sin perturbaciones y en calma, el tiempo en que partículas con un diámetro de 20 μm descienden al piso es de unos 4 minutos a una altura de 3 metros y cada vez que esta partícula divide su tamaño en dos, su tiempo de sedimentación se multiplica por cuatro veces su valor. Por lo tanto, partículas con un diámetro de 5 μm pueden permanecer suspendidas en el aire más de una hora⁴⁹.

Dado que las partículas infectadas con el Sars-Cov2 pueden permanecer suspendidas en el aire desde minutos hasta horas (dependiendo de la ventilación del lugar y el tamaño de la partícula contaminada) es necesario y esencial el uso de mascarillas faciales como parte de las medidas de prevención y control destinadas a limitar la propagación del virus. El uso de mascarilla debe ser el correcto para asegurar el máximo nivel de protección que esta que esta pueda ofrecer, por lo que la OMS estableció algunas recomendaciones para que los usuarios hagan un uso correcto de la mascarilla⁵⁰.

Uso correcto de la mascarilla

- Lavado de manos previo al uso de mascarilla.
- Comprobar estado de la mascarilla que se va a colocar, que la mascarilla no esté rasgada, ni perforada. No utilizar una mascarilla dañada.
- Colóquese la mascarilla cuidadosamente asegurándose de que cubra boca y nariz; ajuste la mascarilla al puente nasal y fíjela firmemente para minimizar cualquier espacio entre cara y mascarilla. Si se sujeta con un lazo a las orejas, cerciorar de que el cordel sujetador no se entrecruce, ya que ello podría ensanchar cualquier espacio entre cara y mascarilla.
- Procurar no tocar la mascarilla descuidadamente mientras la coloca. Si toca accidentalmente la mascarilla, lave o desinfecte sus manos.
- Retire apropiadamente la mascarilla. No tocar la cara anterior de la mascarilla; más bien trate de soltarla desde atrás.
- Cuando la mascarilla se humedezca, reemplazarla por una nueva que este limpia y seca. Desechar la mascarilla humedecida o de ser una mascarilla de tela, ponerla en una bolsa limpia (se recomienda una bolsa de plástico con cierre hermético) hasta que sea posible su lavado y limpieza. No colocar la mascarilla alrededor del brazo, la muñeca ni bajo al mentón.
- Luego de desechar la mascarilla, lavar o desinfectar sus manos inmediatamente.
- Nunca reutilizar una mascarilla de un solo uso.
- Eliminar mascarillas de un solo uso después haberla utilizado y deshacerse de ellas de manera apropiada inmediatamente.
- No quitarse la mascarilla al hablar.
- Nunca comparta su mascarilla con otra persona.

- Lavar las mascarillas de tela con detergente o jabón preferiblemente con agua caliente (mínimamente a 60° Celsius) por lo menos una vez cada día. De no ser posible lavar la mascarilla con agua caliente, realizar el lavado con jabón o detergente y agua a temperatura ambiente y luego colocar la mascarilla en agua hirviendo durante 1 minuto.

Para mejorar la efectividad de la mascarilla como medio de protección, control y prevención contra la covid-19, la OMS incide reiteradamente que se debe usar a la par de otras medidas como lo son el lavado o desinfección de manos, distanciamiento físico mínimo de 1 metro entre personas, evitar tocarse la cara con las manos, tener buenos hábitos al toser y estornudar, evitar lugares con aglomeración de personas, ventilación apropiada para ambientes interiores entre otros⁵⁰.

Un factor muy importante a tener en cuenta cuando nos referimos a la efectividad de una mascarilla es el que corresponde a la filtración. Los filtros están constituidos por diversos materiales como la fibra de vidrio, el algodón, polímeros como el poliestireno, polipropileno, etc. Estas fibras están colocadas y empacadas de manera perpendicular al flujo de aire, de forma que las partículas sean atrapadas en ellas. Los mecanismos por lo cual las partículas son atrapadas en los filtros son cuatro: impacto, intercepción, difusión y atracción electrostática. Los filtros mecánicos captan a las partículas sólo mediante los tres primeros mecanismos mencionados y depende mucho del tamaño de la partícula. El impacto sucede cuando una partícula que se encuentra inmersa en una corriente de aire pasa cerca de la fibra y desvía su trayectoria dentro de la corriente de aire y colisiona contra la fibra debido a la inercia. La intercepción sucede cuando una partícula de gran tamaño, colisiona contra las fibras en el filtro debido, justamente, a su tamaño. La difusión sucede cuando el contacto de una partícula y la matriz del filtro es ocasionado por el movimiento aleatorio de la partícula. Este movimiento aleatorio se denomina Browniano y favorece a la captura de partículas pequeñas. En la atracción electrostática, las fibras del filtro han sido elaboradas de tan forma que puedan estar cargadas electrostáticamente provocando la atracción y colección de las partículas que tienen carga opuesta que estén a su alcance. Para partículas con un tamaño mayor a 0.2 μm , los mecanismos de captación de estas son el impacto y la intercepción; pero para partículas de menor tamaño, la difusión es el principal mecanismo de

atrapamiento. El grado de penetración de las partículas a través del filtro de la mascarilla se ve favorecido por la velocidad y la humedad relativa. Otras características que podrían afectar la eficiencia del filtro son el tiempo de uso del equipo de filtración, el almacenamiento y el mantenimiento. Es poco lo que se conoce sobre efecto que pueden ocasionar largos periodos de almacenamiento sobre los materiales filtrantes (respiradores y mascarillas); es muy importante conocer que las condiciones del almacenamiento, la humedad, así como la temperatura y exposición al calor en condiciones extremas, podrían afectar a los respiradores⁵¹.

Tipos De Mascarillas:

- Mascarilla de tela:

Es un tipo de mascarilla fácilmente elaborable por empresas dedicadas al rubro textil y por la población, Pueden confeccionarse con distintas combinaciones de telas, capas y formas, e incluso se pueden hacer de manera artesanal. Son pocas las combinaciones que se han evaluado sistemáticamente y en esta categoría de mascarillas no hay un diseño, selección del material ni forma que sean únicos; eso quiere decir que no tienen un patrón fijo de producción, por lo que incluso puede brindar una sensación de falsa seguridad a las personas que la usan^(50,52).

En lo referente al Perú, el estado peruano para frenar el desabastecimiento de mascarillas, los primeros meses de la pandemia, es que el MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 135-2020-MINSA, publicada el 30 de marzo del 2020, estableció los alcances sobre la confección de mascarillas de tela, de tal manera que el proceso de su producción se estandarice de acuerdo a los lineamientos técnicos del ministerio de salud del Perú. Esto mediante el documento “Especificaciones técnicas para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario”. El uso de mascarillas de tela se sustenta en las recomendaciones de la OMS sobre mascarillas en la comunidad. No obstante, este documento, al ser elaborado dentro del primer mes de llegada la pandemia al Perú, fue revisado y actualizado; debido a las nuevas evidencias encontradas en la literatura y nuevas recomendaciones actualizadas de la OMS, se elaboró el Documento Técnico: Lineamientos para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario reutilizables” aprobado mediante Resolución

Ministerial N° 558-2021/MINSA del 30 de abril del 2021. El gobierno peruano recomienda para su confección materiales como el polyester, nylon, algodón, fibras regeneradas de celulosa y cualquier mezcla entre los materiales mencionados. A la par del material de confección, el mencionado Documento técnico, también determina medidas y el diseño de elaboración de las mascarillas de tela, el número de capas que debe tener y características del arnés o sujetador con el que se sujetara la mascarilla a la cabeza de la persona que la usa, de tal manera que cubra boca y nariz de manera adecuada y logre prevenir la transmisión del virus⁵².

Las mascarillas de tela más eficaces son las que se fabrican con varias capas de tejido entrelazado firmemente, como el algodón. El documento técnico elaborado por el gobierno peruano, que recoge las recomendaciones de la OMS⁵⁰, indica que estas capas deberían ser tres: Una capa interna de algodón hidrofílico (por ejemplo, algodón solo o mezclado). Una capa externa de material hidrófobo (por ejemplo, polipropileno, poliéster o una mezcla de ambos) y entre ambos una capa intermedia hidrófoba de material sintético no tejido como el polipropileno, el poliéster o una combinación de ambos, que mejore la filtración o atrape las gotículas⁵². El uso de mascarilla de tela con capas impedirá que pasen más gotitas a través de esta o que se filtren al exterior o lo contrario, que las gotículas del entorno lleguen a las vías respiratorias. Mascarillas de más capas no se recomienda porque restringirían respirar adecuadamente y serían voluminosas, pesadas e incómodas para el portador. Tampoco se recomienda mascarillas de una sola capa, pues no brindan una correcta filtración al usuario. Las ventajas de mascarillas faciales textiles es que son reutilizables, fácilmente lavables, económicas, son accesibles para las poblaciones de bajos recursos, además de que protege el medio ambiente. En cuanto al nivel de protección previene el contagio y puede atrapar las gotículas provenientes de la boca o nariz de la persona que la usa, cuando esta habla, tose, estornuda. Además, también es una barrera protectora para la persona que la usa, pues, cuando es usada correctamente, retiene gotículas infectadas provenientes de otras personas. La desventaja de la mascarilla de tela es que muchas veces el ajuste entre el rostro y la mascarilla es inadecuado, dejando espacios por donde podría haber un flujo de aire que puede llevar consigo las gotículas o aerosoles de la persona que usa la mascarilla o del entorno hacia las vías respiratorias del portador de la mascarilla. Teniendo en cuenta estas desventajas es que el gobierno, mediante

Resolución Ministerial N° 558-2021/MINSA, realizó algunas modificaciones al documento técnico que establece los “lineamientos para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario reutilizables”⁵³. En dicha modificación el Estado recomienda el uso combinado de la mascarilla de tela y la mascarilla quirúrgica, de modo que la mascarilla de tela este sobre la mascarilla quirúrgica y esta última este bien fijada al rostro del paciente cubriendo su nariz y boca⁵².

- Mascarillas quirúrgicas:

Llamadas también planas o médicas, son mascarillas que por lo general llevan tres pliegues, se fijan a la cabeza mediante sujetadores que se enganchan a las orejas. Cuentan con un delgado alambre en su interior, el cual se fija a la nariz para lograr una mayor protección. Es de naturaleza desechable y es capaz de atrapar partículas grandes, aerosoles o salpicaduras que pueden llevar agentes infecciosos y así evitar que la persona que la use se infecte o a su vez que esta infecte a otros. Su eficacia ha sido probada en un conjunto normalizado de métodos (ASTM F2100, EN14683, o equivalente) con el objetivo verificar el equilibrio entre la transpirabilidad adecuada, una gran capacidad de filtración y, opcionalmente, la impermeabilidad. Para citar un ejemplo, el método ASTM F2100 para verificar la eficacia de las mascarillas médicas, describe que la comprobación del rendimiento del material del que está hecho la mascarilla médica se basa en pruebas de eficiencia de filtración bacteriana, eficiencia de filtración de partículas submicrónicas, presión diferencial, resistencia a la penetración de sangre sintética e inflamabilidad⁵⁴.

Los fabricantes de mascarillas quirúrgicas, por lo general, diferencian las dos caras de las mascarillas con colores distintos, pues colocárselas al revés no solo entorpecería el proceso de filtración de partículas potencialmente contaminadas, sino que podría favorecer a la acumulación de gotículas y agentes infecciosos en la capa externa. La cara interior de la mascarilla (la que va en contacto con el rostro) es de color blanco es la parte absorbente e hipoalergénica, es decir, absorbe la humedad generada por el usuario al hablar y respirar. La capa externa es impermeable y desempeña una función de protección ante fluidos o salpicaduras; frecuentemente es de color celeste o verde. Según su eficacia en la filtración bacteriana se clasifican en dos tipos (tipo I para valores de eficacia de filtración bacteriana igual o mayores al 95% y tipo II para valores

de eficacia de filtración bacteriana igual o mayores al 98%), y el tipo II se subclasifica dependiendo es resistente a salpicaduras de sangre u otros fluidos biológicos ⁵⁵. El tiempo estimado de duración de una mascarilla es hasta que se humedezca o por un lapso máximo de uso de 4 a 6 horas, solamente en casos de mascarillas certificadas. Deben ser desechadas inmediatamente si se encuentran visiblemente dañadas, si no se ajusta correctamente al rostro de la persona que la usa o si se encuentra contaminada con suciedad visible o secreciones ⁵⁶.

- Mascarillas respiradas filtrantes:

Un respirador es un dispositivo utilizado para la protección respiratoria. Una de sus principales características es su diseño que logra un buen ajuste al rostro del usuario; otra de sus características es que tiene una capacidad de filtración la cual es muy eficiente para filtrar partículas contaminadas en el aire circulante, como aerosoles o gotículas pequeñas, siempre que sea un respirador certificado por los organismos competentes para ese fin. Una de las grandes ventajas que ofrecen las mascarillas respiradoras filtrantes (MRF), conocidas también como mascarillas de protección respiratoria, mascarillas respiratorias o simplemente respiradores, es que proporciona un equilibrio entre filtración y respirabilidad, además que comparada con la mascarilla quirúrgica, donde se puede filtrar gotículas desde los 3 μ m de diámetro, los respiradores pueden filtrar partículas desde los 0.075 μ m⁴³, lo que las hace más eficaces a la hora de proteger a personas que las usan y es la más adecuada para entornos de alta exigencia como hospitales por ejemplo. Los respiradores pueden ser de presión negativa o presión positiva. El mecanismo de acción de los respiradores de presión negativa depende básicamente del usuario, pues durante el proceso de inhalación-exhalación de la función respiratoria, el aire inhalado atraviesa el respirador, el cual mediante el filtro con el cual fue fabricado, captura las partículas contaminadas, impidiendo que los agentes contaminados lleguen al aparato respiratorio del usuario. Por otro lado, los respiradores de presión positiva se encargan de hacer ingresar aire al respirador, el cual pasa a través de un filtro antes de llegar a la zona de respiración. Por lo tanto, en ambientes donde la carga viral es alta y el riesgo de exposición es elevado, solo se deberían usar mascarillas del tipo respirador y dentro de esto, el tipo de respirador más utilizado en el área de salud es el respirador de presión negativa y

que son llamados: Mascarillas autofiltrantes para partículas (FFR)^(13,57). El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) es una institución reconocida mundialmente por la realización de pruebas de rendimiento y eficacia de mascarillas y respiradores auto filtrantes donde se aseguran que cumplan con las normas y requisitos mínimos para su uso. Si bien es cierto las certificaciones NIOSH son reconocidas, no es la única institución encargada de ello. No obstante, en nuestro medio se usan más las certificaciones NIOSH y por ende su clasificación. Los respiradores de presión negativa se clasifican de acuerdo al filtro y mediante las letras N, R, P.⁵⁷

N: Significa que no es resistente al aceite y debería utilizarse solo en lugares donde no haya exposición a aerosoles aceitosos. R: Significa relativamente resistente al aceite, limitado máximo a 8 horas en entornos donde predominen aerosoles de aceite. P: Esta nomenclatura significa que son altamente resistentes a sustancias aceitosas, su uso no tiene límites por los aerosoles de aceite, salvo por el tiempo de uso del mismo filtro. A la vez de esta clasificación se corresponde a otra que es referente a su nivel de eficacia el cual se designa con los números 95, 95 o 100, el cual se corresponde a la capacidad del filtro para retener partículas de tamaños más penetrantes. Los filtros con un nivel de eficacia de filtrado de 90% son denominados 90, de similar forma ocurre con los filtros con una eficacia de filtrado del 95% a los cuales se les denomina 95, lo mismo ocurre con los respiradores 99 o 100. Es por eso que en nuestro medio el respirador más conocido y aceptado como de mayor eficacia es la mascarilla N95, la cual tendría un filtro no resistente al aceite, pero con un nivel de eficacia de filtración del 95%⁵⁷.

Otros ejemplos serían las mascarillas europeas FFP2, conforme la norma EN-194, filtra al menos 94% de las partículas sólidas de NaCl y gotículas de aceite, mientras que la norma NIOSH 42 CFR parte 84 evidencia que la, estadounidense, N95 filtra al menos el 95% de las partículas de NaCl a las que fue expuesta⁵⁰.

También hay que mencionar a las mascarillas KN95 que son un tipo de respirador con filtro provenientes de China, Algunas mascarillas KN95 que se comercializan en los Estados Unidos cumplen requisitos similares a los establecidos por el NIOSH, mientras que otras mascarillas KN95 no cumplen con la normativa. Estos respiradores

filtran hasta el 95 % de las partículas del aire (si se usa correctamente y cumplen con los requisitos correspondientes establecidos la normativa internacional vigente, y no son falsas o de imitación; y cuando se pueden ajustar correctamente al rostro del usuario). Entre sus desventajas es que pueden ser incómodas al usuario al estar sostenidas a ambas orejas y causarle dolor y que al menos un 60% de mascarillas KN95 no aprobaron las pruebas realizadas por la NIOSH⁵⁸.

Por lo expuesto anteriormente, el uso de mascarillas para prevenir el contagio y controlar el número de casos es primordial, ya sea usando mascarillas de tela (higiénicas o comunitarias), mascarillas médicas (quirúrgicas) o los respiradores (conocidos en nuestro medio como mascarillas N95), son primordiales y pilares de la estrategia gubernamental para reducir el número de casos y evitar la expansión del virus.

Chávez M. (2021)⁵⁹, especialista del INS sostiene que una mascarilla debe contar con tres propiedades fundamentales para proporcionar una buena protección: Buenas especificaciones de filtración, respirabilidad adecuada y estar debidamente ajustada al rostro, además sostiene que, de acuerdo a la revisión bibliográfica que hizo, las mascarillas kn95 y n95 tienen un nivel de filtración superior al 95% lo cual les da una alta efectividad. Sin embargo, hace hincapié que para que la protección sea óptima, la mascarilla debe estar bien colocada sobre el rostro, es decir, ajustada al contorno de la cara. También el especialista indica que hay que tener en cuenta dos parámetros muy importantes cuando se trata del tema de mascarilla como lo son el nivel de filtración, que es propiedad del filtro con el que cuenta la mascarilla, lo que restringe el paso de partículas y el nivel de protección respiratoria que se refiere al ajuste adecuado que tiene la mascarilla para cubrir boca y nariz. En cuanto a al tipo de mascarilla, se sostiene que la mascarilla kn95 y la n95 son las mascarillas que mejor se ajustan al rostro por lo que la protección que brinda es mejor además de contar con mejor filtración, en comparación al uso de mascarillas quirúrgicas la cual por tener un diseño básico son utilizadas para buscar impedir la salida de partículas desde las vías respiratorias. En cuanto a la efectividad de usar doble mascarilla, de acuerdo a estudios realizados por el INS, el mencionado especialista sostiene que el uso de doble mascarilla quirúrgica la protección mejora de un 32% a un 41%. En cuanto a la

maskarilla kn95, el especialista sostiene que la protecci3n de usar una maskarilla kn95 debajo de una maskarilla quir3rgica mejora hasta un 97%, no obstante, aclara que esto podr3a limitar en cierto modo una adecuada respirabilidad⁵⁹.

La NTS n.º 178 se3ala “El uso de maskarilla es obligatorio para circular por las v3as de uso p3blico y en espacios cerrados o donde no se pueda mantener el distanciamiento f3sico. Se debe usar maskarillas que tenga buena capacidad de filtraci3n y ajuste el rostro, esto es posible con la doble maskarilla (una quir3rgica, de tres pliegues, debajo y sobre ella una maskarilla comunitaria) o tambi3n es posible lograr estas caracter3sticas con una KN95 ⁽⁷⁾.”

c) VENTILACI3N

De acuerdo con la literatura actualmente disponible, es aceptado que una de las v3as de transmisi3n de la Covid-19 es por medio del aire, a trav3s de aerosoles que se pueden concentrar en mayor medida en espacios cerrados y poco ventilados. Teniendo en cuenta esto, la ventilaci3n juega un papel crucial y altamente relevante como medida preventiva frente a la propagaci3n del virus ya sea en ambientes interiores o con alta aglomeraci3n de personas, de esta manera y conjuntamente con otras medidas de prevenci3n, se lograr3 reducir la cantidad de contagios, en concordancia a las recomendaciones de la OMS⁶⁰.

El aire como medio de propagaci3n de la Covid-19:

Cuando una persona infectada tose o estornuda expulsa gotas y aerosoles, las gotas o got3culas miden m3s de 100 micr3metros, mientras que las que son iguales o menores de 100 micr3metros son considerados aerosoles que, de acuerdo con la parte del cuerpo con la que interact3an, se pueden distinguir en 3 tipos de aerosoles: Aerosoles Inhalables: abarca los aerosoles m3s grandes (de hasta 100 micr3metros) que alcanza las v3as respiratorias altas. Aerosoles Tor3cicos: se refiere a aerosoles de tama3o intermedio, mayores de entre 5 a 15 micr3metros, estos aerosoles pueden alcanzar la tr3quea y los bronquios principales; y Aerosoles Respirables: espec3ficamente los aerosoles m3s peque3os, con un tama3o inferior o igual a 5 micr3metros, con la capacidad de penetrar hasta los alveolos pulmonares⁶⁰.

Por acción de la gravedad las gotículas tienden a caer al suelo, pero si estas son más pequeñas, es decir aerosoles, tienden a permanecer más tiempo en suspensión, no obstante, las gotas puede reducir su tamaño por acción de la evaporación del agua que compone las gotículas de saliva, al producirse la evaporación la partícula o agente infeccioso de su interior permanecerá en el aire por más tiempo dando lugar al aumento de riesgo de infección por Covid-19, sobre todo en ambientes poco ventilados y con aglomeración de personas.

Concepto de Ventilación:

Se denomina ventilación al proceso donde se renueva el aire circulante en un local, en otras palabras, es facilitar el ingreso de aire del exterior hacia un edificio o habitación. El aporte de aire proveniente del exterior es importante para sanear el aire dentro de un local y diluir los contaminantes que puede presentar⁶⁰.

Ventilación Natural: es la ventilación que se da por corrientes de aire que ingresa dentro de un local o también la que se da aprovechando la diferencia de presión por la gradiente de temperatura entre un ambiente cerrado y el exterior. No necesita medios mecánicos para darse además que es la más económica.

Ventilación Mecánica: Es el tipo de ventilación donde se hace uso de equipos mecánicos que tiene la función de hacer circular el aire. Tiene la facilidad de controlar la salida y entrada de aire, pero la desventaja que es más costosa, a la vez que para mejorar su eficacia necesita de ventilación del exterior⁶⁰.

De lo leído anteriormente podemos encontrar que uno de los pilares para la prevención y control para reducir los casos de Covid-19 es la ventilación, pero esta por si sola estaría incompleta, por eso se trata de todo un conjunto de medidas, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, el evitar en la medida de lo posible asistir a lugares con aglomeración de personas, usar mascarillas dentro del transporte público y cotidianamente desinfectarse las manos con alcohol en gel o alcohol al 70% cuando no se pueda realizar lavado de manos.

Chávez, M. (2021)⁶¹, especialista e investigador del Instituto Nacional de Salud, recomienda la “ventilación por cruzamiento” como la forma más eficiente de ventilar

un ambiente, el cual consiste en abrir ventanas y puertas ubicadas de maneras que una se opone a la otra, es decir que de preferencia una se encuentre frente a otra, lo que facilita la entrada y salida de aire de un extremo al otro de la habitación. Esta configuración es la más eficiente para la renovación constante de aire dentro de un ambiente.

Otras de las recomendaciones del especialista del INS es que las ventanas se encuentren a la altura de donde transcurren, transiten y permanezcan las personas, dado que, si las ventanas del ambiente están muy arriba, la circulación del aire más eficiente se dará a la altura de donde las ventanas estén ubicadas. También se recomienda evitar el uso de ventiladores y recirculadores que generen movimiento interno del aire sin que la corriente de aire se renueve constantemente, el cual favorece el llamado ‘Flujo turbulento’, el cual genera que las partículas se mantengan mayor tiempo en suspensión, incrementándose el riesgo de contraer la COVID-19 ⁶¹.

Lo dicho anteriormente, en cuanto al tema de la ventilación, es descrito en la NTS N°178 como el “Asegurar que los ambientes de trabajo, medios de transporte, restaurantes, etc. tengan ventilación adecuada, de preferencia natural, manteniendo las ventanas abiertas. Es recomendable priorizar las actividades en espacios abiertos”⁷.

d) DISTANCIAMIENTO FÍSICO

Forma parte de los pilares de la prevención contra la Covid-19 de manera conjunta con el uso de mascarilla y ventilación, entre otros. El distanciamiento físico se define como la separación física entre personas, a la vez forma parte de un conjunto de medidas de control de infecciones que tienen el objetivo de contener o propiciar la desaceleración de la propagación de una enfermedad contagiosa. El objetivo del distanciamiento físico disminuir y restringir las posibilidades de contacto entre personas sanas e infectadas, con el fin de reducir la transmisión de una enfermedad altamente infecciosa, la morbilidad y, en última instancia la mortalidad⁶².

La OMS recomienda como mínimo un metro de distancia entre personas para reducir el riesgo de infección cuando otras personas tosen, estornudan o hablan. Para reducir

más aun las posibilidades de contagio se recomienda que la distancia entre personas sea la mayor posible sobre todo en lugares con alto flujo de personas⁶³.

Las personas cuando tosen, estornudan hablan o cantan expulsan gotículas y aerosoles los cuales, dependiendo de su tamaño, pueden permanecer en el aire suspendidos o caer alrededor de la persona infectada, es por eso que el estar muy cerca de una persona infectada de Covid-19 representa un riesgo para la salud; como vimos el distanciamiento físico o la distancia social ayuda a evitar el contagio puesto que las partículas expulsadas por alguien infectado caen alrededor de la misma persona, incluso si lleva mascarilla. De haber poca distancia entre una persona y otra, y al estar en un lugar poco ventilado con uso inadecuado o nulo de mascarilla las posibilidades de contagio serian altísima, más aún en el contexto de la fase de reactivación económica en el país, la cual origina que algunas medidas se flexibilicen. La Concientización en la aplicación responsable y correcta de la sana distancia en la población, es una de las medidas sociales más importantes para reducir la frecuencia de contacto entre las personas y disminuir el riesgo en la propagación de enfermedades transmisibles como el COVID-19⁶⁴.

La NTS n.º 178 establece una distancia mínima de 1.5 metros entre personas. No obstante, a través de una modificación el 12 de enero del 2022 mediante Resolución Ministerial N°009-2022 MINSa, se dictamina que la distancia física recomendable por el Estado Peruano para prevenir el contagio de Covid-19, será mínimamente de 1 metro y será 1.5 metros será para situaciones donde no se asegure el uso permanente de mascarillas, como son el los comedores.

2.1.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS.

DISTANCIA FÍSICA. - Es el espacio entre dos personas, que en un contexto de pandemia por Covid-19, hace referencia a la distancia entre personas que podría dar la seguridad de reducir la posibilidad de contagio.

MASCARILLA. - Una mascarilla es un dispositivo diseñado para proteger, al portador, de la inhalación de sustancias peligrosas como humos, vapores, gases y partículas en suspensión como polvos y microorganismos, bacterias, hongos y virus aerotransportados, así como para proteger a los demás cuando el portador puede contagiar alguna enfermedad.

NORMA TÉCNICA EN SALUD. - Es el documento normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud, que regula los diferentes ámbitos de la Salud Pública, incluyendo prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, y otros aspectos sanitarios, en el marco de las funciones y competencias rectoras de la Autoridad Nacional de Salud.

PACIENTE. - Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

POLICLÍNICO. - Centro médico que cuenta con varias especialidades médicas y dotado de equipos de ayuda al diagnóstico en un ambiente diseñado para satisfacer las necesidades del paciente.

VACUNACIÓN COMPLETA. - El proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores y su eficiencia plena se logra completando el esquema de vacunación.

VENTILACIÓN. - Es el proceso que consiste en hacer entrar el aire fresco del exterior en un lugar interior, para que salga el aire viciado de ese espacio, para mantener o mejorar la calidad del aire.

2.1.4. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.

Esta investigación no presenta formulación de hipótesis ya que Hernández et al (2018)⁶⁵ sostiene que casi nunca son establecidas antes de la recolección de datos. “Más bien, durante el proceso, el investigador va generando hipótesis de trabajo que se afinan paulatinamente conforme se recaban más datos, o las hipótesis son uno de los resultados del estudio”

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según su naturaleza es de enfoque cualitativo:

Según Hernández R. et al.(2018)⁶⁵ manifiesta que, “el enfoque cualitativo resulta conveniente para comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y cuando buscamos patrones y diferencias en estas experiencias y significados”.

Es de tipo descriptivo. Según Hernández R. et al.(2018)⁶⁵ el propósito del investigador en un estudio descriptivo “consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar como son y se manifiestan”.

2.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, está relacionada a la investigación fenomenológica, que según Fuster (2019), se interesa en las características generales de la evidencia vivida; ésta es la razón por la cual debemos dirigirnos a las estructuras de una experiencia, más que a la experiencia por sí misma ⁽⁶⁶⁾.

- Según el número de mediciones de la variable de estudio:

Corte transversal debido a lo planteado por Hernández, R. et al. (2018)⁶⁵ donde manifiesta que su finalidad es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”

2.2.3. ESCENARIO DE ESTUDIO

La investigación se llevará a cabo en el servicio de radiología del Policlínico Pronto Salud.

2.2.4. PARTICIPANTES

Los sujetos de estudio serán 7 pacientes seleccionados en el servicio de radiología del Policlínico Pronto Salud.

2.2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica a emplear es la entrevista, donde autores como Hernández, R. et al.⁽⁶⁵⁾ la expresa como una “reunión para conversar e intercambiar información entre una

persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)”, gracias a esta técnica se obtiene una comunicación efectiva acorde a un tema de estudio. Además, para una investigación cualitativa, las entrevistas son más íntimas y flexibles a diferencia de otro enfoque. En cuanto al instrumento de recolección de datos, se usará una guía de entrevista estructurada donde “el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a esta”.

2.2.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Previa comunicación con la coordinadora de área, se harán las respectivas gestiones con el área administrativa institucional para obtener el permiso respectivo y llevar a cabo el proyecto de investigación en el Policlínico Pronto Salud, acorde al instrumento seleccionado. Cuando se obtenga la autorización correspondiente se dialogará con cada tecnólogo médico en radiología que labore en el área, explicándoles con detalle el proyecto a ejecutar; esto servirá para resolver alguna duda y solicitarle su buena disposición a colaborar con la realización del presente trabajo de investigación, brindando las facilidades para el proceso de recolección de datos. Luego, se deberá coordinar fechas y horarios en los que se llevará a cabo la entrevista estructurada a los pacientes participantes, los cuales participarán de manera voluntaria, explicándoles las condiciones en la que se llevara a cabo la entrevista, pidiéndoles permiso para grabar sus respuestas y haciéndoles hincapié que pueden responder libremente a las preguntas que se les haga, si ellos considera oportuno responderlas, todo esto dándoles la seguridad que es una entrevista anónima y que no se publicara información que pueda revelar sus datos personales o vulnerar su intimidad.

2.2.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN:

En primer lugar, se tiene que realizar grabaciones de cada entrevista que se haya hecho a cada uno de los pacientes participantes en este estudio, de tal manera que se pueda registrar sus respuestas gracias a una transcripción textual de las mismas. Asimismo, para mantener su identidad en el anonimato. se le asignará a cada paciente participante una codificación numérica. Luego, se realizará la triangulación de datos, la que consiste en leer detenidamente las respuestas con el propósito de poder sintetizarlas y elaborar una conclusión por cada pregunta. Posteriormente se llevará a cabo la discusión donde se contrastará la información resultante de este estudio con la ya

información obtenida en nuestros antecedentes. Para culminar, se deberá realizar conclusiones por cada objetivo específico planteado en este trabajo de investigación, gracias a la información previamente recabada y analizada.

2.2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se realizará las gestiones necesarias para contar con el permiso y autorización de la administración del Policlínico Pronto Salud con el fin de que se pueda comprobar que la institución esté aprobando la aplicación del instrumento de recolección de datos de la presente investigación. Además, se procederá a realizar las entrevistas siempre y cuando cada paciente participante nos de su consentimiento. Todo ello respetará los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia según lo mencionado por UNESCO en su Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos⁶⁷, y en estricto cumplimiento a lo manifestado en la declaración de HELSINKI de la AMM (Asociación Médica Mundial) sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos⁶⁸.

CAPITULO III:
RESULTADOS Y DISCUSIONES

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

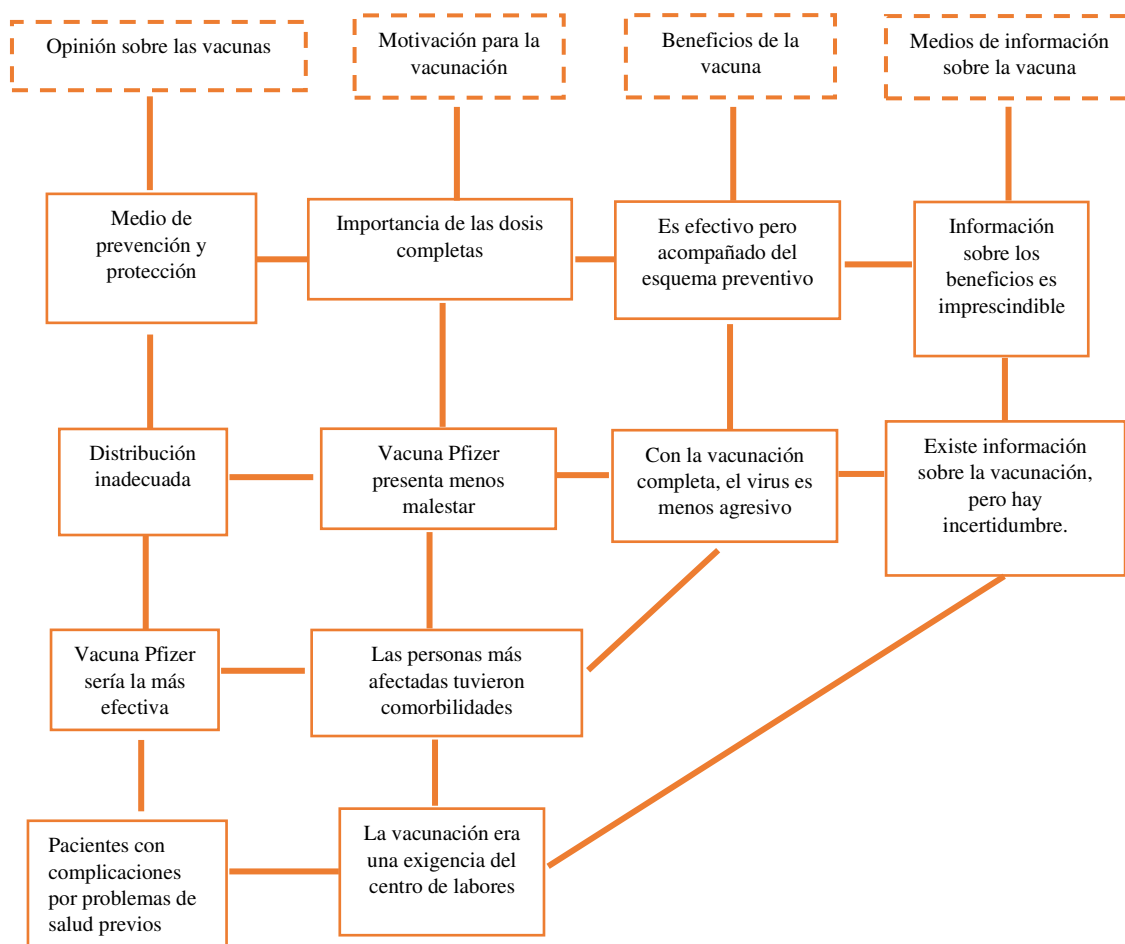
3.1. CATEGORÍA 1.

VACUNACIÓN COMPLETA

Figura N°1: Categoría 1

Norma Técnica de Salud 178 del Ministerio de Salud

Interpretando la percepción sobre la **vacunación completa** acorde a la Norma Técnica de



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETANDO LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN COMPLETA ACORDE A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD 178

Esta categoría analiza la percepción de la vacunación completa respecto a los participantes que bajo su experiencia/vivencia han podido brindarnos información, derivándose las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Opinión sobre las vacunas

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto a cuál es su opinión sobre las vacunas contra el covid-19 y qué piensa sobre las que se usaron principalmente en Perú fueron:

“...todas las vacunas son importantes porque constituyen una medida de prevención y protección fundamental, más aún en personas con comorbilidades. A la vez que debido a que nuestro país es un país en vías de desarrollo, no se le dio la preponderancia que requería al momento de distribuir las vacunas con el fin de evitar que la situación se agravara, tal como sucedió. La Vacuna Pfizer, según mi opinión, es la que ha demostrado tener mayor efectividad”. (P1)

“Considero que las vacunas contra la Covid-19 eran innecesarias debido a la mayor parte de la población del mundo estuvo en contacto con el virus y no tuvieron mayores complicaciones, a la vez también creo que, si poca cantidad de personas tuvieron complicaciones, fue porque tenían problemas de salud previos”. (P2)

“Estoy de acuerdo con que se hayan aplicado a todos la 1era, 2da y 3era dosis no obstante considero que también es algo que se tiene que hacer con los niños desde los 3 años. En cuanto al tipo de vacuna, con la vacuna Pfizer solo tuve un ligero malestar”. (P3)

“Percibo que luego de colocarme las vacunas, mi cuerpo ha experimentado cambios negativos que han afectado mi calidad de vida. Además, al tener una duda sobre la interacción de vacunas de distintos laboratorios dentro del esquema de vacunación consulte al personal de salud que me la aplicaba, siendo la respuesta del personal no satisfactoria. Tengo dudas y temor a colocarme la 4ta dosis debido a comentarios de familiares, pero igual lo haré por las exigencias del Gobierno. En cuanto a las

vacunas, con Sinopharm no tuve mayores molestias, sin embargo, con Pfizer sentí malestar”. (P4)

“Si bien es cierto, las vacunas, son el medio más importante para tratar de evitar el contagio, considero que el tema del Covid-19 se ha sobredimensionado más de lo que en realidad era. Además, con respecto a las vacunas, la vacuna AstraZeneca que me apliqué en la 3era dosis me causó mayor malestar, a diferencia de las dosis anteriores de Sinopharm, debido, seguramente, a que la vacuna AstraZeneca es más fuerte. De igual manera reafirmo mi extrañeza por la cantidad de dosis de vacuna dentro del esquema de vacunación la cual considero excesiva”. (P5)

“Considero que, de acuerdo con la información brindada, las vacunas protegen contra el virus del Covid-19. En cuanto a las vacunas, las 3 dosis de Pfizer que me apliqué no me causaron ningún malestar; y cuando me apliqué la 4ta dosis, a pesar de escuchar comentarios sobre que la vacuna Moderna me causaría malestares, esto un fue así”. (P6)

“... existen diversos comentarios sobre las vacunas lo cual me genera duda y temor, por lo que prefiero pensar que las vacunas contra la Covid-19 son beneficiosas para el ser humano y no parte de un engaño a nivel mundial, pues hay gente que incluso vacunada ha fallecido. Cuento con 3 dosis de Pfizer con las cuales no tuvo malestares, la Dosis de moderna me causo cierto malestar; percibo que desde que me apliqué la vacuna Moderna tengo dolor de cerebro, aunque no estoy segura de que esa sea la causa”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto a la vacunación completa contra la Covid-19, si bien es cierto que la mayoría de la población acepta que la vacunación contra la covid-19 es un medio importante para prevenir la infección y el contagio, aún existe parte de la población que expresa duda o desconfianza sobre las dimensiones reales de la pandemia y sobre todo, de las vacunas contra la Covid-19, considerándolas, incluso, innecesarias debido a que la mayoría de la población tuvo contacto con la enfermedad y no hicieron la forma grave de la misma. A la vez hay personas que están de acuerdo con la vacunación completa y consideran que también debería ser aplicable a infantes, puesto que en un escenario donde las medidas preventivas sean flexibilizadas, los niños también cuenten con la

debida protección inmunológica ante el covid-19. Por otra parte, se considera que al ser el Perú un país en vías de desarrollo, no hubo voluntad por parte de los laboratorios y organismos encargados en la distribución de vacunas en destinar, de manera prioritaria, vacunas hacia nuestro país donde la situación era sumamente grave. También se considera que la información brindada por los diferentes medios (canales gubernamentales y medios de información convencionales), sobre el factor protector de la vacuna contra la Covid-19 alentó la vacunación de manera masiva; no obstante, el bombardeo indiscriminado de información también podría haber causado efecto contrario dado que hubo mucha desinformación fácilmente trasmisible de persona a persona, lo cual causo temor y duda en la población sobre los beneficios de la vacuna o de tratarse de una gran conspiración mundial que a la larga perjudique al ser humano, es por eso que encontramos que el personal de salud constituye un medio información altamente confiable para el paciente, por lo que es muy importante que el personal de salud este debidamente informado y sepa transmitir esta información de manera lógica, entendible y coherente hacia el paciente. Por último, encontramos que existen personas que perciben cambios en sus estados de salud, luego de la aplicación de las vacunas, aunque no tienen la total certeza de que sean originadas por las mismas. Con respecto a las vacunas aplicadas en el Perú distinguimos que se considera a la vacuna de Pfizer como una vacuna altamente efectiva y con mínimos efectos secundarios, en tanto que la vacuna Sinopharm no causo mayores molestias a quienes se las aplicaron. Sobre la vacuna de AstraZeneca, esta se percibe como una vacuna que causa malestares después de su inoculación, similar sucede con la vacuna de Moderna.

Lo mencionado anteriormente, guarda relación con Piscoche N. (2021)²², quien manifestó que existe buen nivel de conocimiento sobre características generales de utilidad y seguridad de las vacunas contra la Covid-19 en la población sin embargo y tal como lo expresa Bird M. et al (2021)¹¹ existe una proporción de individuos que tienen una opinión negativa sobre las vacunas contra la COVID-19, debido principalmente a desconfianza sobre la efectividad de las vacunas, autopercepción de que el riesgo de enfermarse de Covid-19 es ínfimo y por desinformación; en esa misma línea encontramos similitud con lo enunciado por Caycho T. et al (2021)¹⁵ que encontró que un tercio de adultos mayores tenía dudas para vacunarse o simplemente estaban decididos a no hacerlo, ya sea por creencias, cuestiones religiosas o por

desinformación. Como hemos visto, aún existe cierto grado de desconfianza o recelo a la inoculación de vacunas contra la Covid-19, a pesar que su aceptación y su percepción sean positivas en su mayoría, no se puede ignorar a quienes tienen una percepción negativa de la misma, por lo que mejorar los canales de información, establecer canales de información altamente confiables y acercar a las personas hacia los mismos, resulta ser un asunto altamente relevante.

Subcategoría: Motivación para la vacunación

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto a cuál fue su motivación para asistir a un centro de vacunación y puedan administrarle la vacuna contra la COVID-19 fueron:

“...es sumamente importante la prevención, sobre todo en pacientes con enfermedades preexistentes de tal manera que se pueda reducir la infectabilidad del virus. Como me desempeño en el área de la salud, el personal de salud, al trabajar directamente con pacientes, constituye un riesgo donde puede uno se puede contagiar y a la vez contagiar a otros”. (P1)

“Asistí a vacunarme contra la Covid-19, en primera instancia convencido por un tema de prevención, pero luego más por solicitud de familiares que por voluntad propia”. (P2)

“Fui a vacunarme más por motivo de trabajo debido a que era una exigencia en mi centro de labores contar con el esquema de vacunación”. (P3)

“... requería de contar con las vacunas para poder ingresar a establecimientos públicos y privados puesto que era obligatorio; sin esta exigencia por parte de las autoridades, no me hubiera vacunado”. (P4)

“...en mi centro de labores es una exigencia contar con el esquema de vacunación completo, por lo que necesité aplicarme las vacunas contra la Covid-19, sin embargo, si las vacunas hubieran sido voluntarias, no me hubiera vacunad”. (P5)

“Me vacuné por el temor a la enfermedad, causado por la cantidad de personas enfermas y lo que percibía en la realidad”. (P6)

“Me vacuné por prevenir la enfermedad”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto a la motivación para vacunarse contra la Covid-19, se considera que las medidas establecidas por el Gobierno, con respecto a la exigencia del esquema de vacunación contra la covid-19 en centros laborales y también como requisito para ingresar de establecimientos públicos como privados, jugó un papel preponderante al momento en que las personas decidan vacunarse, pues de no haberse establecido dichas medidas, un sector de la población hubiera optado por no aplicarse la vacuna. De igual manera encontramos que la prevención, por sí misma, constituye un factor importante al momento de decidir vacunarse tal como el temor a contraer la enfermedad puede causar el mismo efecto. También podemos observar que la opinión de familiares también juega un papel importante a la hora de tomar la decisión de asistir a un centro de vacunación contra la covid-19. Del mismo modo hay que destacar que el parecer una enfermedad preexistente constituye un factor relevante al momento de decidir vacunarse. Por último, debemos tener en cuenta que los trabajadores asistenciales ocupacionalmente expuestos durante el desempeño de sus funciones tienen un alto riesgo de contagio por lo que se expresa la necesidad de estar protegidos contra la Covid-19 mediante la vacunación completa.

Acorde a lo descrito anteriormente, guarda semejanza con lo expuesto por Piscoche N. (2021)¹⁸ que sostiene que existe un nivel alto de conocimiento general sobre la utilidad y seguridad de las vacunas contra la Covid-19 por parte de la población y en esa misma línea encontramos que, principalmente, la conversación con familiares y amigos es determinante para tomar una decisión al momento de decidir vacunarse, sin desestimar la información proveniente de entidades gubernamentales y proveedores de salud que también influyen al momento de tomar dicha decisión, así mismo, con lo relatado por Bird M. (2021)¹¹ y Corrales J. (2021)¹³, ya que coinciden en que los jóvenes son los que tienen más rechazo a la vacuna contra la Covid-19 por lo que se requirió de medidas como la obligatoriedad de contar con el esquema de vacunación completo para que puedan desempeñarse en su centro de labores. De igual manera encontramos que existe mayor sensación de vulnerabilidad en personas con enfermedades preexistentes y en adultos mayores, lo que hace que este grupo este mas dispuesto a aceptar la vacunación contra la Covid-19 y por ende acudir a los vacunatorios a inmunizarse. Caycho T. (2021)¹⁵

Subcategoría: Beneficios de la vacuna

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto a que si consideran que las vacunas son beneficiosas y protegen contra el virus del Covid-19 fueron:

“Considero que la protección que brinda las vacunas es limitada en cuanto a que no necesariamente la vacunación tendría que hacer todo el trabajo preventivo, sino que solo es una parte del esquema preventivo, por lo que se requiere un compromiso por parte de todos para actuar con responsabilidad”. (P1)

“Creo que las vacunas contra la Covid-19 brindan protección y son beneficiosas solamente para la población desinformada debido a que la mejor manera de estar protegido contra el virus era mediante la información en redes, luego de analizarla, consultarla y contrastarla y así tomar las debidas precauciones”. (P2)

“Pienso que en un primer momento sí, es decir que la vacuna fue útil, pero con el pasar del tiempo creo que el virus se ha hecho menos agresivo a la vez que el mismo organismo se ha fortalecido y se ha ido adaptando”. (P3)

“Tuve covid-19 durante la primera ola por lo que me traté con la medicación recomendada en ese entonces, con la cual pude superar la enfermedad sin inconvenientes mayores a pesar de ser diabético”. (P4)

“Creo que posiblemente las vacunas si protegen contra la enfermedad del Covid-19, debido que miembros de mi familia que están vacunados, fueron contagiados del virus y desarrollaron la forma leve de la enfermedad, no obstante, me parece extraño y me preocupa la cantidad de dosis de vacunas en el esquema de vacunación, las cuales me parecen excesivas”. (P5)

“Las vacunas son buenas y no he sentido ningún malestar por parte de estas”. (P6)

“Durante la pandemia, cuando no había vacuna, se observó una gran cantidad de muertos; sin embargo, el panorama cambio con el ingreso de las vacunas, por lo que considero que las vacunas si han protegido al ser humano” (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto a la vacunación completa contra la Covid-19, se considera que las vacunas son beneficiosas para el ser humano, puesto que se pudo observar que la cantidad de

infectados y muertes provocadas por la Covid-19 disminuyeron dramáticamente desde que se empezó con la aplicación masiva de las mismas; incluso se podría considerar que su efecto protector evitó desarrollar la forma grave de la enfermedad en aquellos que estaban inoculados, puesto que, antes de contar con las vacunas la única manera con que las personas podían afrontar la infección de covid-19 era por medio de medicación destinada a paliar los efectos del virus, pues no había ninguna otra forma de afrontar la infección, algunos respondieron positivamente a la medicación, mientras que muchos desarrollaron complicaciones de la enfermedad llegando incluso a perder la vida; pero este panorama cambio cuando se empezó con la aplicación de vacunas a nivel global. Además, también se indica que para mejorar la protección brindada por las vacunas contra la Covid-19 se debería considerarlas como parte esquema que englobe otras medidas preventivas que en su conjunto limiten y reduzcan la propagación de la enfermedad en la población, por lo que es muy importante apelar a la responsabilidad de los ciudadanos para lograr ese fin. No obstante, encontramos que parte de la población considera que con el paso del tiempo la virulencia del Sars-Cov2 ha disminuido, posiblemente, debido a la utilidad de la vacuna o a que el propio organismo que se ha adaptado al virus, lo que podría causar que una sensación de falsa seguridad. Y en esa misma línea se puede encontrar población que es renuente a asimilar la información brindada por los medios de comunicación convencionales, por lo que es importante que tanto el Gobierno como medios de comunicación brinden información clara, concisa y fácilmente comprobable sobre la vacunación contra la Covid-19.

Por lo expresado anteriormente, guarda concordancia con Silva J. et al (2021)²³ donde se pudo verificar que la vacuna BBIBP-CorV contra el Sars-Cov2 tuvo una alta efectividad para prevenir muertes en el personal de salud, por lo que constituiría un medio efectivo de prevención y protección ante la forma letal de la enfermedad. Pero para lograr el éxito de esquemas preventivos y que se pueda aprovechar plenamente sus beneficios, como el de la aplicación masiva de vacunas contra la Covid-19 por ejemplo, se requiere que los ciudadanos tengan una conducta responsable frente a las medidas establecidas por el Gobierno; tal como lo anuncia Cabanillas W. (2020)²⁵, que señala a la conducta humana como determinante en la propagación del Covid-19 y

constituye un factor preponderante a la hora de establecer estrategias nacionales de Salud Pública.

Subcategoría: Medios de información sobre la vacuna

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto a que cómo se mantiene informado sobre el covid-19 fueron:

“Hay diversas fuentes de información que en conjunto nos ayudan a estar informados sobre esta enfermedad”. (P1)

“Creo que no se debe aceptar lo que se ve por televisión o en el diario con ligereza, uno tiene que analizar la información, usar el criterio propio, cruzar información, preguntar a conocedores sobre el tema, informarse de diversas fuentes”. (P2)

“Me informo por medio de las noticias pero que también mediante un análisis propio de la realidad a mi alrededor debido a que las noticias pueden tergiversar la información”. (P3)

“Existen diversas fuentes de información como noticieros, páginas web, documentales, etc. Pienso que no todo lo que se dice que es verdad puede serlo, ni que tampoco se puede descartar lo que se dice que es falso, uno debe investigar y analizar la información”. (P5)

“Mi principal fuente de información es por noticieros en la televisión”. (P6)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, se manifiesta que los noticieros en la televisión son unas de las principales fuentes de información, a la vez, también se considera que existen diversas fuentes de información que en conjunto nos brindan datos importantes sobre la Covid-19, no obstante, también se expresa que fuentes de información tradicionales como noticias de televisión y diarios podrían tergiversar la información o solo informar una parte de esta, por lo que se considera importante no tomar la información con ligereza sino investigarla, analizarla, confrontarla con otras fuentes o incluso con la realidad palpable a nuestro alrededor.

Según lo expuesto anteriormente, encontramos relación con lo que dice Caycho T. (2021)¹⁵ donde se encontró que, si bien es cierto que dos tercios de la población de adultos mayores está bastante convencida de vacunarse, hay un tercio de ellos es

reticente a vacunarse contra la Covid-19 por creencias o desinformación, en especial porque la mayoría de la información recibida por este grupo etario, proviene de familiares y amigos. Y en esa misma línea encontramos lo expuesto por Corrales J. (2021)¹⁶ que señala que los jóvenes de entre 18 a 25 años muestran mayor rechazo a la vacunación contra la Covid-19, esta negativa se debe en mayor medida a temor por efectos secundarios que podrían causar las vacunas y por desinformación provocada por informarse a través de fuentes de dudosa credibilidad. Mientras mayor es la desinformación, mayor es el rechazo hacia la vacuna. Bird M. (2021)¹⁴

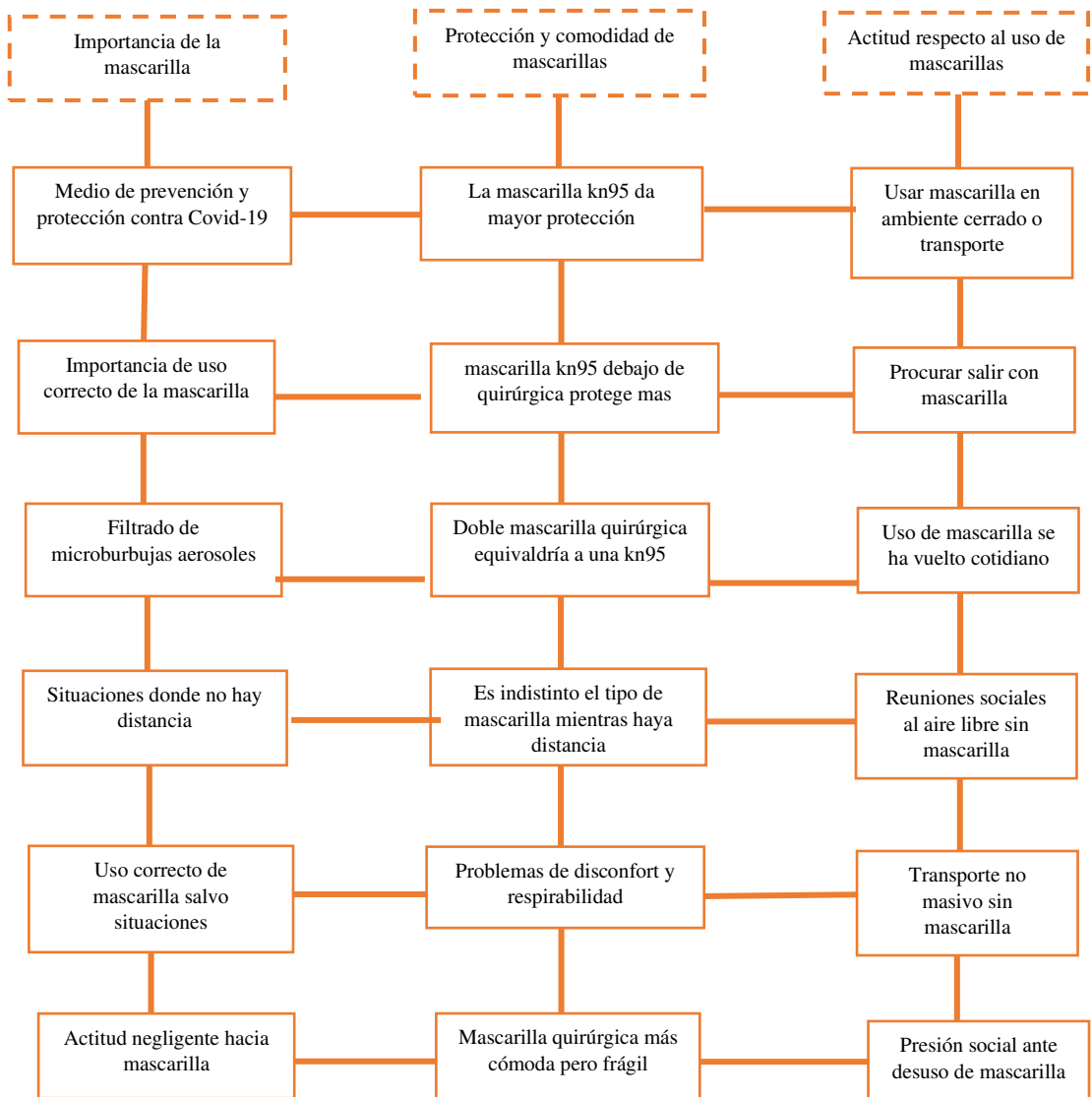
3.2. CATEGORIA 2.

USO DE MASCARILLA.

Figura N°2: Categoría 2

Norma Técnica de Salud 178 del Ministerio de Salud

Interpretando la percepción sobre el uso de **maskarillas** acorde a la Norma Técnica de



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETANDO LA PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DE MASCARILLA ACORDE A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD 178

Esta categoría analiza la percepción del uso de mascarilla en participantes que bajo su experiencia/vivencia han podido brindarnos información, derivándose las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Importancia de la mascarilla

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto la importancia del uso de mascarillas y su uso correcto:

“Considero que más importante que la mascarilla en sí misma, es el buen uso de la mascarilla, es decir cubriéndose nariz y boca, sin ser negligentes en su uso. utilizar correctamente la mascarilla es primordial para estar protegidos”. (P1)

“Hacía uso de la mascarilla cuando tenía personas hablándome cerca debido a que el contagio del Covid-19 es persona a persona y que era posible que fuera contagiado si las personas me hablaban de corta distancia o me estornudaban. También hacía uso correcto de la mascarilla cuando esto era exigido para ingresar a establecimientos público”. (P2)

“Era muy importante al inicio, pero creo que en pleno 2022 ya no es tan necesario”. (P3)

“... prefiero hacer uso de doble mascarilla quirúrgica, sin embargo, hay situaciones en las que me la retiro y luego me la vuelvo a colocar, no sin antes, haberla desinfectado con alcohol. Además, al trabajar, si una de mis mascarillas se ensucia tengo que desecharla”. (P4)

“siempre trato de hacer uso correcto de la mascarilla, no obstante, dado que recientemente se ha flexibilizado su uso en lugares abiertos como parques, me la retiro en espacios abiertos y con poca afluencia de personas; pero si el uso de mascarilla fuera completamente obligatorio, no dudaría en acatar lo dispuesto por el gobierno”. (P5)

“Creo que el uso de mascarilla debería ser obligatorio hasta que la Covid-19 sea erradicada, porque hay personas que no dudan en toser delante de uno. Siempre hago uso correcto de la mascarilla, es decir cubriéndome boca y nariz”. (P6)

“...su uso es importante en lugares cerrados debido a que cuando hablamos eliminamos microburbujas por lo que deberíamos mantener la distancia física con o sin virus. En cuando al uso correcto de mascarilla, creo que la usa correctamente, sin embargo, por momentos me la retiro por problemas de respirabilidad”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, se considera que el uso de mascarilla es importante, especialmente en lugares cerrados porque al hablar, toser o estornudar emitimos microburbujas y aerosoles que pueden trasladarse en el aire, lo que hace muy importante la utilización de una barrera física que impida el traslado de estas partículas, y esta barrera está constituida por la mascarilla o cubreboca, sin embargo la importancia y relevancia no está tanto el uso del cubrebocas, sino en su uso correcto y responsable ya que utilizar la mascarilla correctamente es fundamental para estar debidamente protegidos contra la Covid-19. Del mismo modo, encontramos que su uso es importante para evitar el contagio de persona a persona en situaciones donde no hay distancia física. No obstante, debido a que las exigencias por parte del Gobierno para el uso de mascarilla se han flexibilizado, ocurren situaciones en que las personas ya no las usan o se usan de manera incorrecta por lo que hay quienes consideran que el uso de mascarilla debería permanecer obligatorio hasta que la pandemia haya terminado, en razón a la actitud negligente de muchas personas al toser o estornudar frente a los demás, lo que podría estar relacionado a un sector que considera que las mascarillas en pleno año 2022 ya no son necesarias o por lo menos, ya no son tan importantes como lo fueron al inicio de la pandemia de Covid-19. Por último, encontramos que las personas hacen uso correcto de la mascarilla, sin embargo, refieren que no todo el tiempo debido a que ocurren situaciones donde tienen que retirársela, ya sea por temas laborales, por percibir bajo riesgo de contagio en determinadas situaciones o por problemas de comodidad y respirabilidad.

Lo manifestado anteriormente guarda relación con lo dicho por López-León S. et al (2020)³⁵ donde describe la importancia del uso de mascarilla en la prevención de enfermedades respiratorias (incluido al Covid-19), en comparación a no utilizar ningún

tipo de barrera respiratoria, esto sobre todo en lugares con alta concurrencia de personas; del mismo modo lo recalcan Aguilar S. y Suclupe D. (2021)¹³ quienes destacan importancia del uso continuo y masivo de mascarillas para mitigar el contagio de enfermedades respiratorias como el Covid-19. Por otro lado, si bien es cierto, la mayoría de la población indica que hace uso correcto de la mascarilla. Fiestas F. y Grande J. (2021)¹⁸ y su nivel de conocimiento sobre las mascarillas es alto. Beltrán, K. y Pérez, I. (2020)²⁴; autores como Hurtado-Cuba, R. et al. (2020)²⁷ relacionan esto al grado de instrucción y en esa misma línea Yupari, I. et al. (2020)²⁸ manifiesta que factor socio-cultural se asocia a tener conocimiento sobre las medidas preventivas y acciones a tomar frente al Covid-19, siendo esto que podría explicar la falta de compromiso y responsabilidad de algunas personas hacia el uso de mascarilla, en un contexto de pandemia.

Subcategoría: Protección y comodidad de mascarillas.

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto a su percepción sobre qué tipo de mascarilla consideran más cómoda y segura fueron:

“Pienso que el uso de doble mascarilla es importante, concretamente una mascarilla kn95 más una mascarilla quirúrgica es lo ideal debido a que los filtros evitan el pasaje del virus y, por ende, el contagio. A la vez y, sobre todo, la importancia el uso correcto de la mascarilla”. (P1)

“En un primer momento utilicé mascarillas de tela lavables, pero con estas mascarillas fue que me contagié de Covid-19; cuando empecé a utilizar KN95, estas me dieron impresión de ser más efectivas por las que empecé a utilizarlas solamente en ambientes cerrados o cuando conversaba a corta distancia con otras personas”. (P2)

“Considero que las mascarillas kn95 me da la impresión de que protegen más, pero son incómodas”. (P3)

“Creo que con cualquier mascarilla uno está protegido, lo importante es mantener la distancia física si alguien está tosiendo”. (P4)

“Debido a que uso lentes, usar mascarilla me es incómodo, no obstante, opino que la mascarilla KN95 es la que protege más, aunque las mascarillas quirúrgicas me parecen más suaves pero frágiles”. (P5)

“...indistintamente quirúrgicas o KN95”. (P6)

“Uso kn95, pero al no contar con ella, la sustituyo usando doble mascarilla quirúrgica. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, se considera que usar correctamente una mascarilla KN95 acompañada de una mascarilla quirúrgica es lo ideal para estar debidamente protegidos, debido a que los filtros que poseen estas mascarillas dificultan el pasaje del virus hacia la vía respiratoria o desde la misma hacia el exterior. Del mismo modo, se observa que los ciudadanos consideran que las mascarillas KN95 son las que brindan mayor protección contra la Covid-19, no obstante, de no contar con este tipo de mascarilla, se acepta como sustituto equivalente el uso de doble mascarilla quirúrgica. En cuanto a la comodidad, se encuentra algunas opiniones que las consideran incómodas ya sea por problemas en la respiración, empañamiento de los lentes en personas que usan gafas o sensación de discomfort al utilizarlas, es por eso, que algunas personas tienden a retirárselas cuando no se encuentran en ambientes cerrados o cuando no están en contacto cercano con otras personas. También encontramos que para un sector de personas es indistinto el tipo de mascarilla que se usa, en cuanto uno sepa mantener la distancia física de otras personas.

Lo dicho anteriormente guarda relación con lo dicho por Suarez M. y Saravia Y. (2022)¹² donde encontramos que el 72.3% de los participantes reconoce el grado de protección de la mascarilla KN95 y el 86.4% reconoce en que situaciones es más conveniente usarlas. De igual manera Huaroto F. (2021)¹⁹ manifiesta que usar una mascarilla quirúrgica sobre una KN95 mejora notablemente la protección contra aerosoles. En cuanto a la comodidad de las mascarillas se describen que estas pueden causar barreras de incomodidad, tanto incomodidad física como incomodidad en la comunicación. Pouyan, E. (2022)³⁰

Subcategoría: Actitud respecto al uso de mascarillas.

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto su percepción sobre el uso de mascarilla en diversas situaciones.

“Se debe usar por lo menos una kn95 en ambientes cerrados y en el transporte público, pero lamentablemente hemos bajado la guardia y cada vez más personas no usan mascarilla en ambientes cerrados y el transporte público”. (P1)

“Durante la pandemia utilizaba la bicicleta como principal medio de transporte por lo que no usaba mascarilla; en cuanto a las reuniones sociales no utilizaba mascarilla porque participaba solo en reuniones al aire libre”. (P2)

“Siempre uso mascarilla, porque se ha vuelto una costumbre su uso, además de servirme de medio de protección. Además, creo que el uso de mascarilla de manera cotidiana se ha generalizado, aunque me causa extrañeza ver cada vez más personas que están dejando de usarla”. (P3)

“Hago uso de la mascarilla siempre que salgo de casa, aunque, debido a la cercanía del trabajo a casa, me la retiro al terminar mi labor. También suelo usar el internet como medio para realizar actividades a distancia”. (P4)

“Sí hago uso de mascarilla cada vez que hago uso de transporte público, pero en reuniones al aire libre entre amigos, prefiero colocármela debajo de la nariz, pero para asistir a otros lugares si se la coloco bien”. (P5)

“Siempre uso mascarilla al salir”. (P6)

“Trato de usar mascarilla al salir, pero debido a que las personas a mi alrededor no usan mascarilla, me veo obligada a retirármela”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, se evidencia que existe una buena predisposición para hacer uso de mascarilla en diversas situaciones ya que se considera muy importante usar mascarilla en ambientes cerrados o en el transporte público, lo que, incluso, es visto como algo cotidiano al momento de salir de casa y trasladarse en el transporte convencional, no obstante, se evidencia que cada vez menos personas hacen uso de la mascarilla en los medios de transporte masivos y ambientes poco ventilados, lo cual resulta preocupante; por otro lado, si se usa medios

de transporte alternativo donde no haya contacto con otras personas, no es necesario el uso de mascarilla. En cuanto al tema de las reuniones sociales se manifiesta una predilección para que estas sean llevadas en ambientes abiertos, al aire libre, donde no llevar mascarilla no amerite mayor riesgo de contagio, según la percepción de parte de los participantes. Algo que también se podría considerar es la existencia de cierta “presión social” cuando una persona con mascarilla se encuentra en un entorno donde las personas no usan mascarilla. Por último, se destaca la importancia del internet para realizar actividades sin salir de casa.

Lo mencionado anteriormente guarda relación con lo dicho por Yupari I. (2020)²⁸ donde más de la mitad de los participantes hacían uso de la mascarilla al salir de casa. De igual manera encontramos similitud con lo dicho por Rodas P. y Rosas P. (2020)³⁶ quienes señalan que 91% de los encuestados usaron mascarilla al salir de casa. Del mismo modo Pouyan, E. (2022)³⁰ manifiesta situaciones que desincentivan el uso de mascarilla como son problemas de usabilidad (falta de efectividad, falta de necesidad de uso de mascarilla en ciertos casos y problemas de mantenimiento de estas).

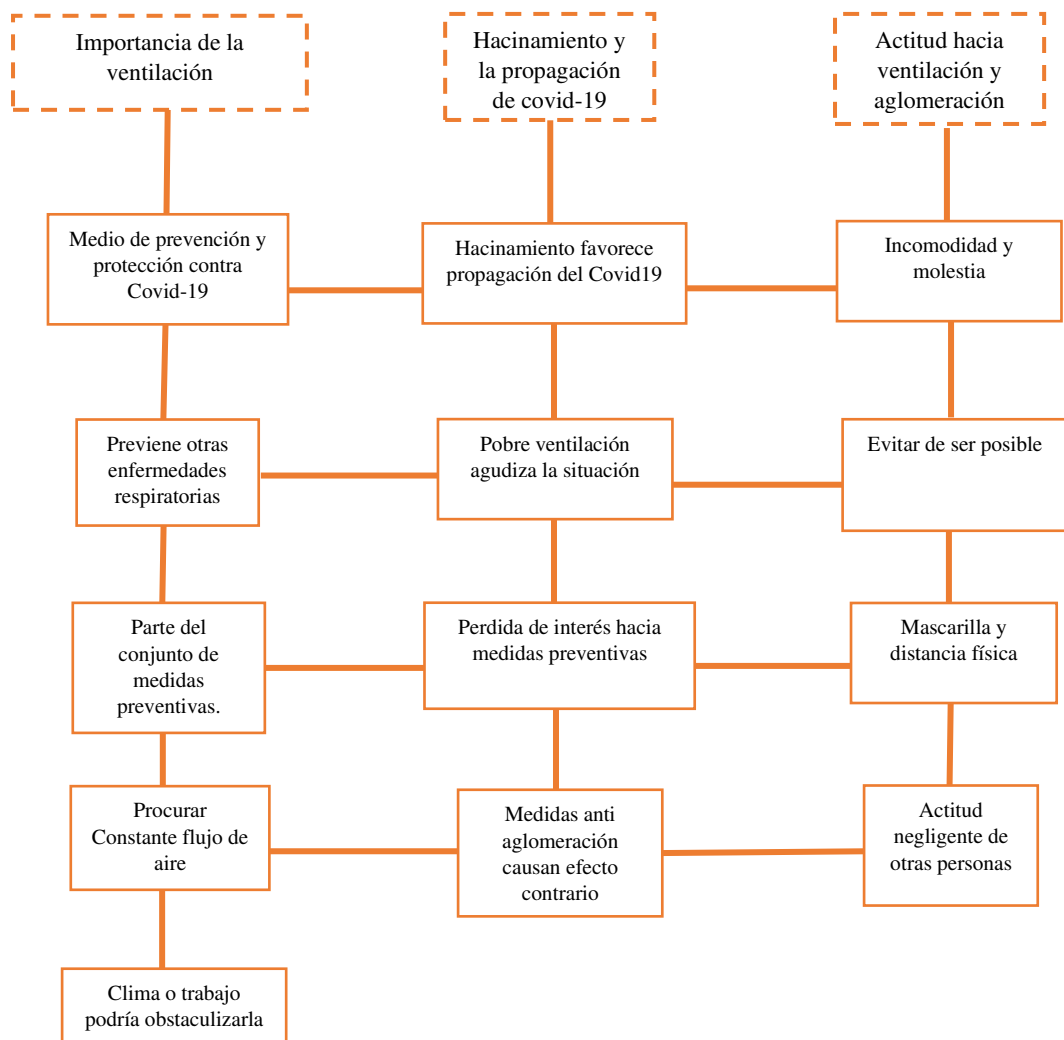
3.3. CATEGORIA 3.

VENTILACIÓN.

Figura N°3: Categoría 3

Norma Técnica de Salud 178 del Ministerio de Salud

Interpretando la percepción sobre el uso de **ventilación** acorde a la Norma Técnica de



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETANDO LA PERCEPCIÓN SOBRE LA VENTILACIÓN, ACORDE A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD 178

Esta categoría analiza la percepción sobre la ventilación como medida preventiva contra la Covid-19, que bajo su experiencia/vivencia han podido brindarnos información, derivándose las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Importancia de la ventilación

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto la importancia de la ventilación:

“La ventilación es muy importante y no solo para prevenir el contagio de la Covid-19 sino también de otras enfermedades, por lo que es necesario mantener el ambiente ventilado, con las ventanas abiertas y de todos los medios que se dispone para tener el ambiente ventilado”. (P1)

“Pienso que sí, cuando hay una adecuada circulación de oxígeno no habría mayor problema”. (P2)

“Creo que la ventilación es una parte fundamental para la protección contra el Covid-19, sin embargo, hay factores climatológicos o laborales que podrían hacer que la ventilación no sea la adecuada”. (P3)

“Abro las ventanas luego de que un lugar haya sido desocupado”. (P4)

“Estoy de acuerdo con la ventilación, aunque creo que se podría transmitir el virus en lugares a pesar de la ventilación, pero sería peor en lugares cerrados. En un ambiente ventilado uno podría contagiarse, pero la probabilidad sería menor”. (P5)

“Yo procuro mantener mi casa ventilada, sin embargo, en el transporte público, si la corriente de aire me da directamente, prefiero tener la ventana cerrada”. (P6)

“...La ventilación refresca y limpia el ambiente”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, se considera que la ventilación es una parte fundamental dentro de las medidas tomadas para frenar el contagio del Covid-19 y no solo del mencionado virus sino, también de otras enfermedades; no obstante, existen factores externos que obstaculizan la libre ventilación como lo son el frío ambiental o actividades laborales. Otro punto

importante a tener en cuenta es contar con un adecuado y constante flujo de aire para evitar problemas mayores como el incremento de contagios y así prevenir la propagación de la covid-19 por lo que se debe procurar hacer uso de todos los medios posibles para mantener el ambiente ventilado. Del mismo modo, encontramos que abrir las ventanas dentro del hogar, transporte u otros ambientes es aceptado como un medio eficaz para mantener un ambiente adecuadamente ventilado, sin embargo, se considera que utilizar únicamente la ventilación como estrategia de prevención, solo disminuiría la probabilidad de contagiarse, por eso la importancia de completarla con otras medidas preventivas.

Lo mencionado anteriormente guarda relación con lo dicho por Huayanay L. (2020)²⁶ quien sostiene que para prevenir el contagio de Covid-19 se debe procurar que los espacios se encuentren debidamente ventilados y evitar las aglomeraciones de personas en espacios cerrados. De igual manera observamos que la mayoría de participantes reconocen la importancia de mantener un constante flujo de aire en sus hogares, tal como lo indica Smith, L. et al. (2021)³³ que manifestó que tres de cada cuatro personas sabían que abrir las ventanas para mejorar la ventilación era una forma eficaz de prevenir la propagación de la COVID-19, por lo que recomienda que mensajes oficiales deben continuar, en búsqueda de mejorar el conocimiento sobre la efectividad de la ventilación para reducir la transmisión de COVID-19 y aumentar la frecuencia de apertura de ventanas.

Subcategoría: Hacinamiento y la propagación de covid-19

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta que nos permite conocer su percepción sobre el hacinamiento como medio de propagación del Covid-19.

“Considero que el hacinamiento se da en ambientes muy pequeños con familias numerosas donde el riesgo de contagio es más alto, del mismo modo ocurre en trabajos donde el ambiente es reducido con varias personas en su interior. En ambos casos el riesgo es mucho mayor cuando la ventilación es pobre”. (P1)

“Estoy de acuerdo con que el hacinamiento favorece la propagación de una enfermedad sin embargo le llama poderosamente la atención las medidas establecidas

para reducir el hacinamiento y la aglomeración de personas ocasionen todo lo contrario a lo que buscaban controlar”. (P2)

“Estoy de acuerdo, a la vez creo que en lugares con hacinamiento y aglomeración de personas ya no se toma medidas preventivas como en uso de mascarillas”. (P3)

“...en casa solo viven mi familia que no es numerosa, y mantenemos medidas para evitar el ingreso del virus”. (P4)

“El hacinamiento aumenta considerablemente el riesgo de contagio”. (P6)

“Considero que en mi casa no hay aglomeración”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto al hacinamiento, donde muchas personas comparten un ambiente reducido, se considera que este favorece a la propagación de la covid-19 y de otras enfermedades; esta situación, de por sí, incrementa significativamente el riesgo de infectarse, pero esto sumado a una pobre ventilación, aumenta en gran medida dicho riesgo; a la vez también se hace hincapié que hay lugares que presentan aglomeración de personas y donde ya no se toman medidas preventivas como el uso de mascarilla, lo cual favorece a la propagación del Sars-Cov2. Por último, se indica que medidas planteadas para reducir la aglomeración y hacinamiento de personas al final tiene el efecto contrario.

Lo mencionado anteriormente guarda relación con lo dicho por Mayta J. (2019)²⁹ donde se manifiesta que el hacinamiento podría considerarse como un factor preponderante para la propagación de una enfermedad pulmonar, y en esa misma línea Escallón, T. et al. (2020)³⁴ expresa que el hacinamiento sumado a una pobre ventilación es un factor de riesgo importante en la transmisión de enfermedades respiratorias, sobre todo en adultos mayores; tal como lo indicaron Menéndez, D. y Rodríguez, L. (2021)³², quienes remarcaron que la mayor vulnerabilidad de exposición al virus, se da en determinados grupos poblacionales, especialmente, los que habitan en viviendas superpobladas y están obligados a hacer uso de medios de transporte masivo.

Subcategoría: Actitud hacia ventilación y aglomeración

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta que nos permite conocer su actitud frente a lugares con aglomeración de personas y pobre ventilación.

“Considero que, si se encuentro en una reunión social o con una muchedumbre, si es por cosas triviales y poco importantes, optaría por retirarme; por otro lado, si requiero de asistir a un lugar con aglomeración por temas importantes si lo haría”. (P1)

“Creo que la gente no guarda las respectivas precauciones para evitar el contagio del covid-19; ...cuando las personas se me apegaban procuraba siempre mantener una distancia física mínimo de 1 metro y medio, pero esto tenía el efecto contrario; debido a esto, en estas circunstancias siempre hacía uso de la mascarilla pero que luego me la retiraba cuando ya no estaba rodeado de personas”. (P2)

“Tengo confianza en que cuento con 3 dosis de la vacuna contra el Covid-19. Pero a la vez creo que la gente está perdiendo el temor al virus por lo que cada vez es más común ver personas con la mascarilla mal colocadas en instituciones del Estado, así como en entidades privadas, donde hay una deficiente ventilación y aglomeración de personas”. (P3)

“... En ese tipo de circunstancias siempre uso doble mascarilla y no me la retiro en ningún momento debido a que hay personas que un hacen uso de la mascarilla las cuales a veces tosen sin ningún reparo”. (P4)

“Cuando me encuentro en ese tipo de circunstancias siempre utilizo mascarilla y distanciamiento físico”. (P6)

“Es una situación incómoda que preferiría evitar, pero al encontrarme en una circunstancia así, evaluaría la necesidad y urgencia de permanecer en esa situación; de requerir mi permanencia utilizaría mi mascarilla”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto a la actitud de los participantes frente a la situación hipotética de encontrarse en entorno donde hay aglomeración de personas y poca ventilación se considera una situación incómoda, donde las herramientas fundamentales para prevenir el contagio es el uso correcto de

la mascarilla, acompañado de un esquema de vacunación contra la Covid-19 completado y guardando la distancia mínima de 1 metro y medio entre las personas. También se manifiesta que muchas personas no están comprometidas con cumplir las medidas preventivas y de control tanto en instituciones públicas como privadas, donde generalmente se presenta aglomeración de personas y que frecuentemente encontramos deficiente ventilación. Por otro lado, se sostiene que, ante la reunión de personas, aglomeración, si no hay un motivo realmente importante para estar ahí, las personas optarían por retirarse y evitar ese tipo de situaciones.

Lo mencionado tiene relación con lo enunciado por Fiestas F. y Granda J. (2021)¹⁸, donde más de dos tercios de la población participante prefirió evitar lugares concurridos o hacinados cuando no era necesario. Asimismo se puede distinguir que la situación de encontrarse en ambientes que presenten aglomeración y reducida ventilación genera molestias e incomodidad en la población, no obstante, paulatinamente la sensación de aversión a lugares con aglomerados y poca ventilación, como por ejemplo el transporte público, va disminuyendo, lo que guarda relación con lo expresado por Iglesias V. (2021)³¹.

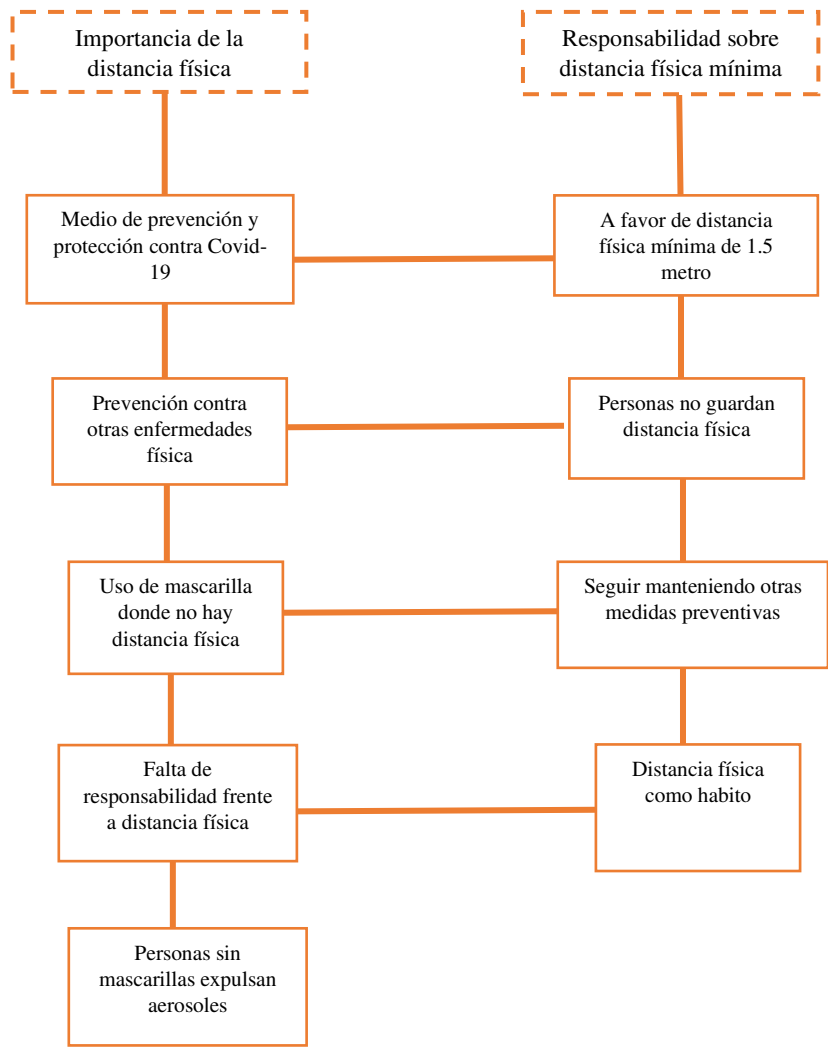
3.4. CATEGORIA 4.

DISTANCIA FÍSICA.

Figura N°4: Categoría 4

Norma Técnica de Salud 178 del Ministerio de Salud

Interpretando la percepción sobre la **distancia física** acorde a la Norma Técnica de Salud



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETANDO LA PERCEPCIÓN SOBRE EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO, ACORDE A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD 178

Esta categoría analiza la percepción sobre la distancia física como medida preventiva contra la Covid-19, que bajo su experiencia/vivencia han podido brindarnos información, derivándose las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Importancia de la distancia física

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta respecto la importancia de la distancia física:

“Considero que se debe seguir guardado el distanciamiento físico para prevenir la infección debido a uno no puede conocer el estado de salud de las personas con las que nos relacionamos, además medidas como esta debemos acompañarlas con el buen uso de la mascarilla para disminuir el riesgo de contagio”. (P1)

“La distancia física entre personas es algo básico e importantísimo, no solo para la prevención de contraer Covid-19, sino también de otras enfermedades. Siempre procuro mantener la distancia física entre personas”. (P2)

“La distancia física entre personas es importante, sin embargo, tiendo a olvidarme de mantener la distancia sobre todo en situaciones cotidianas como cuando converso con amistades sin hacer uso de mascarilla”. (P3)

“Creo que a pesar de que uno cuente con las vacunas contra la Covid-19, aun podría enfermarse por lo que es muy importante seguir guardando la distancia física”. (P4)

“He sido testigo que ni bien algunas medidas, con respecto al uso de mascarilla se han flexibilizado, las personas empezaron a dejar de usarla o usarla mal sin preocuparle los demás”. (P6)

“Las personas al hablar tienden a expulsar microburbujas por lo que es muy importante mantener la distancia física”. (P7)

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto al distanciamiento físico se considera que es muy importante al momento de prevenir la transmisión del Covid-19 y no solamente del mencionado virus sino para prevenir distintas enfermedades; es por eso, que se debe seguir guardando distancia física

porque usualmente no conocemos el estado de salud de las personas con quienes interactuamos diariamente. La posibilidad de contraer Covid-19, a pesar de contar con las vacunas, es latente, por lo que guardar distancia física, acompañado del uso correcto de mascarilla, mejora la protección contra el mencionado virus; sin embargo, también se sostiene que, a pesar de que el distanciamiento físico es una herramienta fundamental para evitar el contagio de Sars-Cov2, se le suele tomar a la ligera o no se le da la importancia que merece, incluso se considera que medidas como flexibilizar el uso de mascarillas ha incentivado el uso irresponsable de estas por lo que resulta crucial guardar distancia de otras personas, puesto que como sabemos, las personas al hablar, toser, estornudar, etc. expulsan microburbujas y aerosoles, que en un escenario donde no hay distancia física, podrían llegar fácilmente a la vía respiratoria de otras personas.

Lo mencionado anteriormente se relaciona con lo manifestado por Beltrán, K. y Pérez, I. (2020)²⁴ expresan que las personas tienen un nivel de conocimiento alto respecto a la distancia social. Y en esa misma línea autores como Rodas, P. y Rosas, P. (2020)³⁶ señalan que la mayoría de personas manifiestan que guardan entre 1.5 a 2 metros de distancia con otras personas. De la misma manera Díaz, A. et al (2021)¹⁷ quien sostiene que solo el 60.5% mantiene una distancia mínima de 1.5 metros; y a la vez señala que existen factores socioeducativos que podrían propiciar malas prácticas con respecto al distanciamiento físico. En esa misma línea Hurtado-Cuba, R. et al. (2020)²⁷ encontró que 70% de personas consideran que el distanciamiento físico debe ser de 1.5 metros, no obstante, observó que 94% mantuvo una distancia inferior al 1.5 metro. En diversas situaciones las personas tienden a olvidar guardar el distanciamiento físico, ya sea de manera inconsciente o de forma deliberada.

Subcategoría: Responsabilidad sobre distancia física mínima.

Las expresiones de los participantes frente a la pregunta que nos permite conocer la percepción de los participantes acerca la distancia mínima establecida por el gobierno y si considera que si las personas son responsables con respecto al mantener la distancia física.

“Considero que las personas no mantienen el distanciamiento físico entre sí. Yo me desempeño en el área asistencial y como personal de salud siempre debo mantener la

distancia física además de usar correctamente la mascarilla, porque el riesgo de contagio es alto tanto como para mí, como para mi familia”. (P1)

“Pienso que 1 metro de distancia es muy poco, que, en todo caso, debería darse un mínimo de 2 metros y uno se debería acostumbrar, ello debido a que cuando las personas se encuentran muy cerca puede existir una transmisión de virus u otras enfermedades, por eso, mantener la distancia siempre es prudencial”. (P2)

“Las personas no cumplen lo establecido por el gobierno respecto al distanciamiento social; pero existen ciudadanos que guardan la distancia respectiva, pero ello, se minimiza debido a que otras personas estando en un mismo lugar no cumplen con lo dispuesto”. (P3)

“Hay que seguir guardado las medidas de prevención, tales como mantener 1 metro y medio de distancia entre las personas, mantener ambientes ventilados. Tomar medidas preventivas al salir a lugares aglomerados como mercados y desechar cuidadosamente mascarillas usadas”. (P4)

“Estoy a favor de mantener distancia física de 1 metro y medio sumado al uso de mascarilla”. (P6)

“Estoy de acuerdo con mantener distancia física de 1 metro y medio, aunque creo que las personas no respetan esta medida”. (P7).

Como se puede apreciar en lo manifestado por los participantes, respecto al distanciamiento físico, se considera que existe una mala praxis de los ciudadanos en el cumplimiento de lo dispuesto por el gobierno, así mismo, debería darse una distancia mayor a 1 metro para evitar la transmisión de diversas enfermedades. Del mismo modo, se considera que el personal de salud debe mantener siempre la distancia física, además del buen uso de la mascarilla debido a que presentan un alto riesgo de infectarse realizando sus labores asistenciales. Por último, podría considerarse mejores estrategias para el cumplimiento de la normativa brindadas por el gobierno por parte del ciudadano para evitar el contagio por COVID-19 como por ejemplo concientizar para que las personas consideren como un hábito guardar distancia de otras.

En general encontramos que la percepción de la gente hacia la distancia física mayor de 1 metro es positiva, sin embargo, la percepción hacia otras personas y su

responsabilidad hacia una distancia mínima es negativa. Por mencionado anteriormente, nuestros resultados se relacionan con lo dicho por Mezones E. (2021)²¹ quien señala que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, entre ellas la distancia física, eran bajos. Lo cual de alguna manera podría ser explicado lo manifestado por Escallón, T. et al. (2020)³⁴ quien expresó que las poblaciones de menor nivel socioeconómico no logran cumplir en gran parte las medidas preventivas, principalmente el distanciamiento social, tal como lo describe Diaz A. et al (2021)¹⁷ quien indica que existe mayor probabilidad de realizar prácticas inadecuadas de distanciamiento social personas menos instruidas, con mal uso de la información y con una actitud emocional negativa frente al Covid-19. En cuanto a una distancia mínima o aceptable, diversos autores señalan distancias de entre 1.5 a 2 metros como una distancia prudencial y aceptada por la población. Diaz, A. et al. (2021)¹⁷, Yupari I. (2020)²⁸, Rodas, P. y Rosas, P. (2020)³⁶

CAPÍTULO IV:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES:

- Con respecto al objetivo específico correspondiente a mostrar la percepción de los pacientes del servicio de radiología respecto a la vacunación completa para Covid-19 durante la pandemia se concluye que si bien es cierto que la mayoría de los pacientes tiene una percepción favorable hacia la vacuna, aún existe desconfianza sobre su efectividad o sobre los beneficios de la vacunación, por lo que consideramos un gran acierto por parte del Gobierno haber establecido medidas que promuevan la vacunación contra la Covid-19, tal como en campañas mediáticas de información, así como normativas que propicien que población reticente a aceptar la vacuna contra la Covid-19, acuda a los centros de vacunación.
- Con respecto al objetivo específico correspondiente a conocer la percepción de los pacientes del servicio de radiología respecto al uso de mascarillas durante la pandemia se concluye el uso de mascarilla es una herramienta de alta importancia para prevenir el contagio y la transmisión del Covid-19, siendo la preferida por los pacientes que acuden al servicio de radiología la mascarilla KN95. Si bien es cierto la percepción sobre el uso de mascarillas es favorable en líneas generales, se considera que no es así en todas las circunstancias pues hay escenarios donde se les considera incómodas o incluso innecesarias, por lo que vemos con preocupación que el uso de mascarilla va perdiendo relevancia progresivamente
- Con respecto al objetivo específico correspondiente a inferir la percepción de los pacientes del servicio de radiología respecto a la ventilación durante la pandemia se concluye que la mayoría de pacientes está de acuerdo que ventilación es un medio favorable para evitar la infección por Covid-19 y otras enfermedades respiratorias, del mismo modo el hacinamiento es considerado como un factor de riesgo que puede propiciar enfermedades pulmonares como la Covid-19. Por lo que se considera que una adecuada ventilación sumada al uso correcto de mascarilla reduce riesgos de infección en ambientes que presentan aglomeración de personas. No obstante, también se percibe que la

ventilación y aglomeración en lugares poco ventilados, muchas veces son tomadas a la ligera por instituciones o por las personas.

- Con respecto al objetivo específico correspondiente a reconocer la percepción de los pacientes del servicio de radiología respecto al distanciamiento físico durante la pandemia se concluye que la percepción sobre el distanciamiento físico es aceptada como una medida preventiva de mucha importancia de cara al Covid-19 y, a la vez, de otras enfermedades por lo que se considera que el distanciamiento físico es una medida que debe ser permanente y que para mejorar su efectividad contra la Covid-19 debe estar acompañado del uso correcto de mascarilla. No obstante, se percibe que existe una mala praxis por parte de los ciudadanos al intentar procurar mantener la distancia física, lo que podría restarle efectividad a esta medida de prevención.
- Por ultimo y en referencia al objetivo general del presente trabajo de investigación que es “Analizar la percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología del Policlínico Pronto Salud” se concluye que los pacientes del servicio de radiología del Policlínico Pronto Salud, perciben de manera favorable las medidas preventivas establecidas en la Norma Técnica de Salud 178, relacionadas al control y prevención del Covid-19 en la comunidad, no obstante, se observa cierto grado de desinformación, escepticismo o desinterés hacia las mismas; por lo que consideramos necesario que exista constante difusión de las medidas de prevención así como campañas informativas dirigidas a concientizar e incentivar el accionar responsable de la población hacia dichas medidas preventivas contra la Covid-19, en salvaguarda de la Salud Pública nacional.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir con campañas de información y concientización sobre la importancia de la vacunación contra la Covid-19, puesto que aún persiste la desconfianza y la desinformación sobre la vacuna. Del mismo modo si se desea ampliar el esquema de vacunación se recomienda usar dosis de vacunas provenientes de laboratorios que cuenten la confianza de la población, debido a que una vacuna poco confiable o con “fama” de causar mayores efectos secundarios, termina siendo una pérdida para el Estado debido al rechazo de las personas.
- Se recomienda que el uso de mascarillas debe estar en constante evaluación por parte de las autoridades, concientizar para que su uso sea el adecuado, y recalcar que su uso sea imperativamente obligatorio en Centros de Salud, dado que el mal uso de la mascarilla, el uso irresponsable o el total desinterés del paciente por la misma, constituye un riesgo ocupacional hacia el personal de salud, y especial hacia los tecnólogos médicos en radiología, que en el cumplimiento de nuestras funciones estamos a corta distancia del paciente y por ende, expuestos a contraer el virus; una situación que podría ser evitable si el paciente cumpliera con las medidas establecidas como el uso de mascarilla correcto y responsable.
- Se recomienda establecer entre entidades públicas y privadas estrategias que busquen mejorar la ventilación y reducir en lo posible la aglomeración de personas, de igual manera incentivar el uso de mascarilla si las condiciones del lugar limiten el libre flujo de aire o la cantidad de personas. De igual manera se recomienda campañas de concientización para asegurar siempre una correcta ventilación en el transporte público y de esa aminorar el riesgo de contraer Covid-19 en lugares tan estrechos como lo es un bus.
- Se recomienda campañas de concientización por parte de las autoridades para que las personas mantengan la distancia física, pues es un medio muy importante para prevenir enfermedades como la Covid-19. Estas campañas informativas sobre medidas de prevención contra la Covid-19 deberían ser orientadas de acuerdo al grupo poblacional que más lo requiere y deberían ser constantes.

4.3. PROPUESTA:

El Covid-19 llegó a nuestro país para quedarse por lo que un nuevo brote siempre será una amenaza para la población y para el Sistema de Salud, por lo que se propone que las medidas de control y prevención contra el Covid-19, establecidas en la Norma Técnica de Salud 178, deberían ser reforzadas y adaptarse conforme pasa el tiempo, de tal manera que siempre permanezcan vigentes a través de charlas informativas dirigidas. Y en esa línea proponemos, humildemente en esta investigación, que se establezcan los pasos para generar en la población una cultura sanitaria destinada a controlar posibles brotes de Covid-19; pasos como el concientizar el uso de mascarilla correcto, responsable en personas que padecen síntomas o malestares respiratorios, para lo cual se requiere un alto compromiso por parte de las personas. Está en las autoridades crear los mecanismos para incentivar el accionar responsable y consciente en la población para lograr este fin. Del mismo modo, dentro del marco de nuestra propuesta, encontramos conveniente que la distancia física permanezca en el tiempo y sea considerada como un hábito saludable que ayude a disminuir el riesgo de contraer cualquier enfermedad respiratoria en la población.

Todo esto requiere, como mencionamos anteriormente, el accionar de las autoridades sanitarias, pero también los profesionales de la salud, que tenemos trato directo con el paciente, podríamos ser partícipes de este cambio en el paradigma de la prevención, donde los pacientes, que están acostumbrados a ser sujetos pasivos en la salud, pasen a ser agentes activos en la prevención de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tesini B. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (MERS y SARS) [Internet]. MANUAL MSD. 2021 [citado 30 enero 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-síndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
2. Pérez A, Gómez T, Dieguez G. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd vol.19 no.2 La Habana mar.- abr. 2020 Epub 22-Abr-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
3. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 31 enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. MSP. 2020 [citado 31 enero 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-enecuador>
5. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 [Internet]. DIARIO OFICIAL EL PERUANO. 2020 [citado 31 enero 2022]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
6. Coronavirus: Fases de transmisión de la enfermedad [Internet]. GOB.PE Plataforma digital única del Estado Peruano. 2021 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8788-presidencia-del-consejo-de-ministros-coronavirus-fases-de-transmision-de-la-enfermedad>
7. NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021 Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la Covid-19 en Perú [Internet]. GOB.PE Plataforma digital única del Estado Peruano. 2021. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20Técnica%20de%20Salud%20Nº%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf>

8. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la directora de la OPS [Internet]. OPS. 2021. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>
9. Sedano-Chiroque F, Rojas-Miliano C. Covid-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. RFMH URP, Vol 20, No. 3, 490-497p. Lima, Peru. 2020. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3031/3199>
10. Ñaupas H, Palacios Vileta JJ, Romero Delgado HE, Valdivia Dueñas MR. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de Tesis. [Internet]. 5.a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado 8 de noviembre de 2021]. 560 p. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=8046>
11. Bernal CA. Metodología de la investigación. 3.a ed. Colombia: Pearson; 2010. 322 p.
12. Suarez M, Saravia Yina. Uso de la mascarilla quirúrgica y kn95 frente al covid-19 en clientes de establecimientos farmacéuticos en Chorrillos y Villa el Salvador de enero - abril, 2021. [Tesis de pregrado]. Lima. Universidad María Auxiliadora. 2022. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1207/TESIS%20SARAVIA-SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Aguilar F, Suclupe D. Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19. AMC [Internet]. 2021 Dic; 25(6): e8262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000600015&lng=es. Epub 01-Dic-2021.
14. Bird M, Freier F, Muñoz P, Arispe S. 21 Propuesta de Política Publica: Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú. CIUP. Septiembre. 2021. Disponible en: <https://ciup.up.edu.pe/media/2653/ciup-ppp21.pdf>

15. Caycho Tomás, Carbajal Carlos, Vivanco Andrea, Saroli Daniela, Intención de vacunarse contra la COVID-19 en adultos mayores peruanos, *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Volume 56, Issue 4, 2021, Pages 245-246, ISSN 0211-139X. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.03.005>.
16. Corrales JM. Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021. [Tesis de pregrado] Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12315/MCcochjm.pdf?sequence>
17. Diaz-Lazo Aníbal V., Aquino Mely Ruiz, Beraun-Barrantes JA, Arroyo-Hernández H. Factores asociados a inadecuadas prácticas de distanciamiento social durante la pandemia por COVID-19 en Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Mayo 05]; 14(Suppl 1): 28-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1154>.
18. Fiestas H, Granda J. Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí – Marzo 2021 [Tesis de pregrado] Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2021. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9233/Fiestas_Hernández_Fernando_y_Granda_Figueroa_José_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Huaroto F. UNAGESP-INS. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 17: Efectividad del uso de doble mascarilla para prevenir la transmisión de del SARS-CoV-2. octubre de 2021. Lima-Peru. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1420/NT_17_doble_mascarilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Mejia C., Ticona D, Rodriguez-Alarcon J. Franco, Campos-Urbina AM., Garayar-Peceros H, Catay-Medina JB et al . Percepción de las medidas de salud pública en Perú para frenar el avance de la COVID-19. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2021 Mar; 40(1): e737. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100005&lng=es. Epub 01-Abr-2021.

21. Mezones E. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del Covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021. [Tesis de pregrado]. Piura. Universidad nacional de Piura. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Piscoche NC. Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. [Tesis de postgrado] Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/68311>
23. Silva J, Soto P. Efectividad de la vacuna BBIBP-CorV para prevenir infección y muerte en el personal de salud, Perú 2021 [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2021 [citado 7 febrero 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/INS/1318/Efectividad%20de%20la.pdf>
24. Beltrán k, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martin de Porres, 2020. [Tesis de pregrado] Lima. Universidad Nacional Del Callao. 2020. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/5452>
25. Cabanillas-Rojas W. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. 2020. DOI:10.1590/SciELOPreprints.868.
26. Huayanay L. Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. An. Fac. med. vol.81 no.3 Lima jul-set 2020. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18742>
27. Hurtado R, Espiritu N. Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú. 2021; 21(3): e1360. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n3/2227-3530-hm-21-03-e1360.pdf>

28. Yupari-Azabache I, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz Á, Peralta- Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Rev MVZ Córdoba*. 2020; 25(3):e2052.
<https://doi.org/10.21897/rmvz.2052>
29. Mayta J. Hallazgos radiológicos en los exámenes de tórax de los pacientes privados de la libertad, Establecimiento Penitenciario de Huacho, abril – junio, año 2019. [Tesis de pregrado]. Lima-Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/16352>
30. Pouyan Esmaeilzadeh. Public concerns and burdens associated with face mask-wearing: Lessons learned from the COVID-19 pandemic. *Rev. Progress in Disaster Science*. Florida-Estados Unidos. Volume 13, January 2022, 100215. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2022.100215>
31. Iglesias V. Efecto de la pandemia covid-19 en la percepción de hacinamiento en transporte público y en la elección modal: el caso de Santiago, Chile. [Tesis de postgrado]. Santiago-Chile. Pontificia Universidad de Chile. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uc.cl/handle/11534/63111>
32. Menéndez S. Rodríguez L. Factores de riesgo ambientales asociados a infecciones respiratorias agudas en adultos mayores que acuden al centro de salud Anconcito. 2021. [Tesis de pregrado] La Libertad-Ecuador. Universidad estatal península de Santa Elena. 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6006>
33. Smith L, Potts H, Amlot R, Fear N, Michie S, Rubin J. Perceptions and Self-Reported Behaviour (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] Study). *Environmental Health Insights*. Volume 15: 1–2. 2021. Disponible en:
<https://orcid.org/0000-0002-1277-2564>
34. Escallón T, Fajardo E, García A, Rodríguez N. Análisis de la pandemia COVID-19 según la vulnerabilidad en Colombia (DANE). Periodo: Caso índice hasta la finalización de la cuarentena, 2020. Bogotá-Colombia. Maestría

- Epidemiología. Universidad del Rosario-Universidad Corporación para Estudios en Salud. 2020. Disponible en:
<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30906/An%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20seg%20FA%20la%20vulnerabilidad%20en%20Colombia.pdf;jsessionid=1A1D3F5B4E3A6A2E533BCC9DFEDB20C2?sequence=3>
35. Lopez-Leon S, Ayuzo C, Perelman C, et al. Cubrebocas en tiempos de pandemia, revisión histórica, científica y recomendaciones prácticas. SciELO Preprints; 2020. DOI: 10.1590/scielopreprints.1551. Disponible en:
<https://europepmc.org/article/ppr/ppr458983>
 36. Rodas P, Rosas P. Factores relacionados con la adherencia al uso de mascarilla y distanciamiento social durante la pandemia COVID-19, Cuenca Ecuador. Abril 2020. [Tesis de pregrado] Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca. 2020. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35733>
 37. Giménez Montiel, G. (Marzo de 2015). Serge Moscovici: In Memoriam. (UNAM, Ed.) *Cultura y Representaciones Sociales*, 9(18), 229-232. Obtenido de <http://www.journals.unam.mx/index.php/crs/article/view/48504> Resolución
 38. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Universidad del Maule, editor. *Teología y Vida* [Internet]. 2006;47(1):517–29. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v47n4/art08.pdf>
 39. Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía. La Norma Técnica. Informe quinquenal de la SNMPE. Julio. 2005
 40. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA. Lima 11 de julio de 2011. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en:
<http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/planeamiento/gestion/normatividad/RM-526-2011-MINSA.pdf>
 41. Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA. Lima 3 de noviembre de 2021. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362635/Resolución%20Ministerial%20%20N%201218-2021-MINSA%20.pdf>

42. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación-EsSalud. Reporte breve 07-2021: Evaluación de la eficacia y seguridad de la dosis de refuerzo con la vacuna BNT162B2 (Comirnaty) en población que recibió el esquema de vacunación completa para Covid-19 en Perú. Lima, Perú: IETSI-EsSalud. 2021
43. Documento técnico: Plan actualizado de vacunación contra la Covid-19. Ministerio de Salud. Lima-Perú. 2021. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1805113/Plan%20Nacional%20Actualizado%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. [Internet]. 24 de enero de 2022. Disponible en:
Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas (who.int)
45. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus: vacunas contra la COVID-19 en el Perú. [Internet]. Último cambio 30 diciembre 2021. [citado 7 febrero 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>
46. Organización Mundial de la Salud. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]. Citado el 28 de febrero del 2022. Disponible en:
<https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
47. REUNIS-Ministerio de Salud. Vacuna Covid-19 en el Perú. [Internet]. Citado el 29 de mayo del 2022. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
48. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus: ¿por qué tener las dos dosis de la vacuna? [Internet]. Último cambio 05 enero 2022. Disponible en:
<https://www.gob.pe/14626-coronavirus-por-que-tener-las-dos-dosis-de-la-vacuna>
49. Courty Jean-Michel, Edouard Kierlik. ¿Cómo funcionan las mascarillas de protección respiratoria? Investigación y ciencia, ISSN 0210-136X, N° 524, 2020, págs. 80-82.

50. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la Covid-19 [Internet]. 01 de diciembre de 2020. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Torres Klintsey, Sevilla Edgar. Conceptos para la selección y uso de mascarillas y respiradores, como medidas de protección durante los brotes de influenza. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Volumen 22 - Número 3. Julio-Septiembre 2009 Páginas: 230-237. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2009/in093j.pdf>
52. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus: Resolución Ministerial N° 558-2021-MINSA [Internet]. 1 de mayo de 2021. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1892496-558-2021-minsa>
53. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus: Resolución Ministerial N° 596-2021-MINSA [Internet]. 8 de mayo de 2021. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1897049-596-2021-minsa>
54. ASTM F2100-21. Especificación estándar para el rendimiento de los materiales utilizados en mascarillas médicas [Internet]. Última actualización: 10 de agosto de 2021. Disponible en:
<https://www.astm.org/f2100-21.html>
55. Chicaiza Mariela. Estrategias conductuales en el uso de mascarillas por parte de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, marzo 2021. [Tesis de pregrado]. Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. 2021
56. Colegio Médico de Chile, Sociedad Chilena de infectología. Recomendaciones: Uso de elementos de Protección personal (EPP) para trabajadores de la salud [Internet]. Marzo 2020. Disponible en:
<http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/recomendaciones-EPP-2.pdf>

57. González Enrique, Díaz Alicia, Gómez Diego, Rivera Fabiola, Nicolás Miguel. Bioseguridad en el uso de mascarillas y respiradores. IFCC. 2021. Disponible en:
https://www.ifcc.org/media/479029/div_2021-06_07_mascarillas.pdf
58. Centro para el Control y Diagnostico de Enfermedades. Mejore el ajuste y la filtración de su mascarilla para reducir la propagación del COVID-19 [Internet]. Actualizado el 6 de abril del 2021. Disponible en:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/mask-fit-and-filtration.html>
59. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Coronavirus: Minsa: Usar doble mascarilla incrementa el nivel de protección frente a la COVID-19 [Internet]. Último cambio abril del 2021. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/428818-minsa-usar-doble-mascarilla-incrementa-el-nivel-de-proteccion-frente-a-la-covid-19>
60. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)- Departamento de Higiene del Centro Nacional de Nuevas Tecnologías. La ventilación como medida preventiva frente al Coronavirus SARS-Cov-2 [Internet] Publicado el 21 de enero de 2021. Madrid-España. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/712877/La+ventilaci%C3%B3n+como+medida+preventiva+frente+al+coronavirus+SARS-CoV-2.pdf/7d80e9f3-2b44-7e37-8af2-7ab105621070?t=1626298548369>
61. Instituto Nacional de Salud, INS recomienda buenas prácticas de ventilación para reducir el riesgo de contraer la COVID-19. [Internet]. Publicada el 21 de septiembre de 2021. Lima-Perú. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-recomienda-buenas-practicas-de-ventilacion-para-reducir-el-riesgo-de-contraer-la>
62. Sánchez-Villena AR, Villegas Maestre José Daniel. Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 jun [citado 2022 mayo 23]; 93(2): e1448. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021&lng=es)

63. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [Internet]. Última actualización: 7 de octubre de 2020. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public#:~:text=Guarde%20al%20menos%201%20metro,otras%20personas%20en%20espacios%20interiores.>
64. IMSS. Para disminuir la propagación del COVID-19, el IMSS promueve las medidas de sana distancia. [Internet]. Publicado en marzo del 2020. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202003/142>
65. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [internet]. México: mcgraw-hill interamericana; 2018 [citado 15 de noviembre de 2021]. 714 p. Disponible en:
<http://www.ebooks7-24.com/?il=6443>
66. Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
67. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. UNESCO. 2005 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf)
68. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXOS:

a. ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORISTICA

TABLA N°1

ÁMBITO TEMÁTICO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO PRINCIPAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CATEGORIAS
SALUD PÚBLICA	¿Cuál será percepción de la Norma de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022?	Analizar la percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022.	<p>-Mostrar la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto a la vacunación completa para Covid-19 durante la pandemia.</p> <p>-Conocer la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto al uso de mascarillas durante la pandemia.</p> <p>-Inferir la percepción acerca de la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto a la ventilación durante la pandemia</p> <p>Reconocer la percepción sobre la Norma Técnica de Salud 178 en los pacientes del servicio de radiología respecto al distanciamiento físico durante la pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VACUNACIÓN COMPLETA • MASCARILLA • VENTILACIÓN • DISTANCIA FÍSICA

b. ANEXO 2. Figura 5. Categorías y Subcategorías

Esquema representando la percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, las categorías desarrolladas y las subcategorías encontradas en esta investigación.



Fuente: Elaboración propia

c. ANEXO 3: Solicitud de autorización para ejecución de Tesis.

Lima, 26 de diciembre de 2022

Licenciada

Silva Cayatopa Hilda

Administradora

Policlínico Pronto Salud.


Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que estamos realizando un proyecto de investigación titulado: "Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, enfoque cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022". Por tal motivo, acudimos a usted para solicitar el permiso correspondiente para ejecutar el instrumento recolector de datos de la investigación en pacientes que acuden al servicio de radiología que estén dispuestos a participar voluntariamente en estudio. Por lo mencionado anteriormente, y en su calidad de Administradora, le solicitamos tenga a bien autorizar la realización de la presente investigación. Así mismo, adjuntamos copia del proyecto de tesis para la evaluación respectiva.

Esperando, por favor, se pueda brindar las facilidades del caso para contribuir académicamente con la profesión de Tecnología Médica en el área de radiología, aprovecho la ocasión para hacer extensivo las muestras de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente.

Recibido 26/12/22

Policlínico PRONTO SALUD Solidario
Lic. Hilda Silva Cayatopa
Gerente de Operaciones


ESPINOZA QUISPE, EDDY MICHAEL
Egresado - EPTM-UNMSM
Código: 04010366
DNI: 41725045

d. ANEXO 4: Autorización brindada para ejecución de Tesis.

CARTA DE AUTORIZACION:

Lima, 06 de marzo del 2023

Sr. Eddy Michael Espinoza Quispe

DNI: 41725045

COD: 04010366

Presente,

Referente a la solicitud para la ejecución de su trabajo de investigación en el Policlínico Pronto Salud, la presente es para informarle que se autoriza la aplicación del instrumento de investigación de su tesis titulada "Percepción de la Norma Técnica de Salud 178 en pacientes del servicio de radiología, enfoque cualitativo, Policlínico Pronto Salud, Lima 2022".

Atentamente:



Policlínico PRONTO SALUD Solidario
Lic. Hilda Silva Cayatopa
Gerente de Operaciones

Lic. Hilda Silva Cayatopa
Administradora
Pronto Salud

e. ANEXO 5: Instrumento para entrevista estructurada.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



Nombre del Entrevistador: EDDY MICHAEL ESPINOZA QUISPE

Buenos días estimado participante:

La presente entrevista tiene como objetivo analizar la percepción de la aplicación de la Norma Técnica del Ministerio de Salud en pacientes del servicio de radiología, Policlínico Pronto Salud, año 2022. La información obtenida se utilizará exclusivamente para fines académicos, para lo cual le invitamos a responder con sinceridad.

Nivel de instrucción:

Distrito de residencia:

Cuestionario:

1. ¿Cuál es su opinión sobre las vacunas contra el Covid-19? ¿Qué piensa usted sobre las vacunas que se usaron principalmente en Perú?
2. ¿Cuál fue su motivación para asistir a un centro de vacunación y puedan administrarle la vacuna contra la Covid-19?
3. ¿Usted considera que las vacunas generan inmunidad, son beneficiosas y protegen contra el virus del Covid-19?
4. ¿Cómo se mantiene informado sobre las vacunas del covid-19?
5. ¿Considera que la mascarilla es importante? ¿usa correctamente la mascarilla?
6. ¿Qué tipo de mascarilla siente que le da suficiente protección y comodidad?
7. ¿Hace uso de la mascarilla en situaciones como, por ejemplo: al salir de casa, transporte público, al participar en reuniones sociales, ¿etc.?
8. ¿Considera usted que una adecuada ventilación en su hogar, centro de trabajo y transporte público previene el contagio y propagación del Covid-19?

9. El hacinamiento, para fines prácticos, lo definiríamos como muchas personas compartiendo un mismo ambiente. ¿Consideraría usted que hay hacinamiento en su vivienda? ¿Cree usted que el hacinamiento puede contribuir con la propagación del covid-19?
10. Si se encuentra en una situación donde tiene que ir a un lugar determinado, pero encuentra que el ambiente tiene poca ventilación y presenta aglomeración de personas, ¿Cuál sería su actitud frente a ello?
11. Respecto al distanciamiento físico, ¿Considera que es importante guardar distancia de otras personas cuando realiza actividades cotidianas como, por ejemplo, ir a mercados, bancos, esperar transporte público, etc.?
12. ¿Considera usted adecuado que el Gobierno haya establecido una distancia mínima de 1 metro entre personas para evitar la transmisión y contagio por COVID-19? ¿Cree usted que las personas cumplen con esta medida?

f. ANEXO 6: Matriz de degrabación y triangulación de datos.

Tabla n.º 2

MATRIZ DE DEBRABACION. PREGUNTA 1: CATEGORIA: OPINIÓN SOBRE LAS VACUNAS.

<p>Pregunta n.º 1: ¿Cuál es su opinión sobre las vacunas contra el covid-19? ¿Qué piensa usted sobre las vacunas que se usaron principalmente en Perú?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p><i>“Toda vacuna es muy importante para cada uno de nosotros, más aún como protección y una medida de prevención también posibles o existentes enfermedades; como países subdesarrollados se debió emplear vacunas desde un principio, pero lamentablemente somos países tercermundistas y nos toman atención en la última etapa, pero yo si creo que son muy importantes las vacunas porque nos ayudan sobre todo a las personas que tienen enfermedades preexistentes como por ejemplo, como tú y yo sabemos: hipertensión, obesidad, y otras enfermedades que pueden agravar esta situación; ahora, ¿qué vacuna se podría haber empleado desde un primero momento? Yo creo que la Pfizer, la vacuna Pfizer ha demostrado gran efectividad en todas las personas que se han vacunado”.</i></p>	<p>SUJETO 2</p> <p><i>“Yo pienso sinceramente que era innecesaria la vacuna, no era necesario porque la mayor parte de la población del mundo estuvo en contacto con el virus y no les paso nada y poca cantidad tuvieron problemas porque tenían problemas de salud y esos pacientes que seguramente si le hubiera dado una gripe normal común, también los mataba de repente, no es el caso de todos, pero muchos pudieron pasar ese problema, tener contacto con el virus de esa manera”.</i></p>	<p>SUJETO 3</p> <p><i>“Bueno yo opino que está bien. Está bien que hayan aplicado a todos 1era, 2da y tercera dosis, pero también tenían que haberlo hecho con los niños de 4 años, de 3 años ¿no? ya que si en algún momento el uso de mascarillas no es obligatorio ellos también estén protegidos. Con Pfizer un poquito de dolor de cabeza...”.</i></p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p><i>“La vacuna antes de yo ponérmela, yo en invierno o verano paraba con short y bividí y no pasaba frío, a raíz de la vacuna, de la primera vacuna que me he puesto, porque yo tengo las tres, siento que mi cuerpo ya no es como antes, ahorita por ejemplo tengo un frío que es insoportable, a veces me duele el cuerpo cosa que antes no me dolía; y cuando me baño con agua fría definitivamente me pongo mal, y antes de la vacuna no era así. La 3era dosis que tengo es la Pfizer, aunque y yo le comenté a la señorita: señorita cuando empezaron a vacunar dijeron que iban a poner Sinopharm y ahora ¿Por qué me pone Pfizer? y me responde que: normal te puedes vacunar, sino que como estaban haciendo estudios, no sabíamos...ahora de acá todavía creo que me toca el otro mes la 4ta pero no sé si vacunarme. mi tía se la puso y le ha dado una fiebre y dolor de cuerpo y ha estado en cama como una semana y como que da miedo, pero caballero voy a tener que colocármela porque cuando vaya al banco no me van a dejar entrar sin las 4 vacunas...Mire cuando me pusieron la vacuna Sinopharm normal ah, quizá un poquito de dolor de brazo, también normal la segunda. Ya la 3era cuando me pusieron la Pfizer me dio dolor de cuerpo y un poco de fiebre”.</i></p>	<p><i>“Creo que las vacunas contra el Covid son medio para tratar de evitar el contagio, pero creo que han hecho del covid algo más grande de lo que era. Normal pues si existe el virus, está bien la vacuna, pero ¿tantas? No es dable eso creo. ... dos Sinopharm y la tercera dosis Astrazeneca. La astrazeneca sí, la tercera, me causo fiebre solo el primer día, pero yo pienso que debe ser porque es más fuerte o como le digo, demasiadas dosis, ¿tantas? A veces afecta al cuerpo... siempre tiene su pro y sus contras. Por eso, ¿tantas dosis? Y como le digo yo más por necesidad, no por obligación. Es porque necesitaba trabajar”.</i></p>	<p><i>“Bueno, al menos nos han informado que nos protegen del virus que estamos pasando... Ningún problema con Pfizer, la última que me pusieron fue la moderna, me decían la gente que me iba a chocar y todo, pero la verdad que no, ningún problema, quizá un poquito de dolor de hombro, pero todo bien”.</i></p>	<p><i>“Como vino el virus la gente se tuvo que vacunar pero algunos no están de acuerdo, yo tengo las 4 vacunas, más que nada por prevención pero se dicen muchas cosas sobre las vacunas, he escuchado de todo la verdad y ya no sé ni que pensar. solo pensar que sea lo mejor para el ser humano, no creo que se jueguen con tal magnitud en el mundo entero para llegar a un acuerdo sobre las vacunas y todo eso, porque he escuchado que hasta incluso con vacunas han llegado a fallecer. Yo no creo que sea una gran mentira. ... 3 dosis con Pfizer y la última con moderna. Con esta última tuve dolor de brazo...pero ahora ultimo desde que me puse la vacuna me duele el cerebro, hay días que estoy normal pero otros días me duele, no sé si será la vacuna”.</i></p>

Tabla n.º 3

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS PREGUNTA 1: CATEGORIA: OPINIÓN SOBRE LAS VACUNAS.

<p>Pregunta n.º 1: ¿Cuál es su opinión sobre las vacunas contra el covid-19? ¿Qué piensa usted sobre las vacunas que se usaron principalmente en Perú?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p>Todas las vacunas son importantes porque constituyen una medida de prevención y protección fundamental, más aún en personas con comorbilidades. A la vez que debido a que nuestro país es un país en vías de desarrollo, no se dio la preponderancia que requería al momento de distribuir las vacunas con el fin de evitar que la situación se agravara, tal como al sucedió. La Vacuna Pfizer, según mi opinión, es la que ha demostrado tener mayor efectividad.</p>	<p>SUJETO 2</p> <p>Considero que las vacunas contra la Covid-19 eran innecesarias debido a la mayor parte de la población del mundo estuvo en contacto con el virus y no tuvieron mayores complicaciones, a la vez también creo que, si poca cantidad de personas tuvieron complicaciones, fue porque tenían problemas de salud previos</p>	<p>SUJETO 3</p> <p>Estoy de acuerdo con que se hayan aplicado a todos la 1era, 2da y 3era dosis no obstante considero que también es algo que se tiene que hacer con los niños desde los 3 años. En cuanto al tipo de vacuna, con la vacuna Pfizer solo tuve un ligero malestar</p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p>Percibo que luego de colocarme las vacunas, mi cuerpo ha experimentado cambios negativos que han afectado mi calidad de vida. Además, al tener una duda sobre la interacción de vacunas de distintos laboratorios dentro del esquema de vacunación consulte al personal de salud que me la aplicaba, siendo la respuesta del personal no satisfactoria. Tengo dudas y temor a colocarme la 4ta dosis debido a comentarios de familiares, pero igual lo haré por las exigencias del Gobierno. En cuanto a las vacunas, con Sinopharm no tuve mayores molestias, sin embargo, con Pfizer sentí malestar</p>	<p>Si bien es cierto, las vacunas, son el medio más importante para tratar de evitar el contagio, considero que el tema del Covid-19 se ha sobredimensionado más de lo que en realidad era. Además, con respecto a las vacunas, la vacuna AstraZeneca que me apliqué en la 3era dosis me causó mayor malestar, a diferencia de las dosis anteriores de Sinopharm, debido, seguramente, a que la vacuna AstraZeneca es más fuerte. De igual manera reafirmo mi extrañeza por la cantidad de dosis de vacuna dentro del esquema de vacunación la cual considero excesiva</p>	<p>Considero que, de acuerdo con la información brindada, las vacunas protegen contra el virus del Covid-19. En cuanto a las vacunas, las 3 dosis de Pfizer que me apliqué no me causaron ningún malestar; y cuando me apliqué la 4ta dosis, a pesar de escuchar comentarios sobre que la vacuna Moderna me causaría malestares, esto un fue así</p>	<p>Existen diversos comentarios sobre las vacunas lo cual me genera duda y temor, por lo que prefiero pensar que las vacunas contra la Covid-19 son beneficiosas para el ser humano y no parte de un engaño a nivel mundial, pues hay gente que incluso vacunada ha fallecido. Cuento con 3 dosis de Pfizer con las cuales no tuvo malestares, la Dosis de moderna me causo cierto malestar; percibo que desde que me apliqué la vacuna Moderna tengo dolor de cerebro, aunque no estoy segura de que esa sea la causa</p>

Tabla n.º 4

MATRIZ DE DEGRABACION PREGUNTA2: CATEGORIA: MOTIVACION PARA VACUNACION CONTRA COVID-19.

Pregunta n.º 2: ¿Cuál fue su motivación para asistir a un centro de vacunación y puedan administrarle la vacuna contra la COVID 19?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
	<p><i>“Lo primero es la prevención, la prevención y la protección de hecho. Como te digo, la protección para nosotros, los que sufrimos de enfermedades pre-existentes como en mi caso que soy paciente asmático, era necesario para poder disminuir el grado de la enfermedad y también la otra motivación es porque al trabajar directamente con los pacientes, los que trabajamos en salud corremos un riesgo mayor, nos podemos infectar, podemos contagiar; esas dos motivaciones son para mí lo más importante”.</i></p>	<p><i>“La primera vez si fui un poco convencido y por si acaso me puse; la segunda porque me empujaron un poco, porque yo no quería ir, ni siquiera a la primera, pero hablando con hijos y sobrinos que trabajan en salud ya si, pero hasta la segunda noma tengo yo”.</i></p>	<p><i>“Motivo de trabajo más que nada, me estaban exigiendo en el trabajo”.</i></p>
SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
<p><i>“Claro, por el tema que, por ejemplo, voy a real plaza y no me dejan entrar ósea que obligatoriamente tengo que ponerme la vacuna porque sino realmente no me hubiera vacunado, conozco mucha gente que no se ha vacunado y están como si nada, y yo que me he vacunado ahora soy friolento cosa que no era antes asi pues...”.</i></p>	<p><i>“Yo me vacuné porque necesitaba el trabajo, en mi trabajo piden vacunas y yo si o si tenía que vacunarme porque dependo de mi trabajo, de lo que hago... Si la vacuna hubiera sido voluntaria no me vacunaba, ósea si no me hubieran pedido no me vacunaba”.</i></p>	<p><i>“No, por el mismo temor que nos hacia la enfermedad, viendo a tanta gente enferma y todo lo que se veía”.</i></p>	<p><i>“Por prevención, para prevenirme del contagio”.</i></p>

Tabla n.º 5

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS: CATEGORIA: MOTIVACION PARA VACUNACION CONTRA COVID-19.

Pregunta n.º 2: ¿Cuál fue su motivación para asistir a un centro de vacunación y puedan administrarle la vacuna contra la COVID 19?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 Requería de contar con las vacunas para poder ingresar a establecimientos públicos y privados puesto que era obligatorio; sin esta exigencia por parte de las autoridades, no me hubiera vacunado	SUJETO 5 En mi centro de labores es una exigencia contar con el esquema de vacunación completo, por lo que necesité aplicarme las vacunas contra la Covid-19, sin embargo, si las vacunas hubieran sido voluntarias, no me hubiera vacunad	SUJETO 6 Me vacuné por el temor a la enfermedad, causado por la cantidad de personas enfermas y lo que percibía en la realidad	SUJETO 7 Me vacuné por prevenir la enfermedad

Tabla n.º 6

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 3: CATEGORIA: BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA COVID-19

Pregunta n.º 3: ¿Usted considera que las vacunas son beneficiosas y protegen contra el virus del Covid-19?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 “La verdad, a mi cuando me dio el covid-19 y yo que soy una persona diabética, solo tomaba panadol antigripal el verde y y cuando me dolía la cabeza doloneurobion y cuando me dio fiebre antalgina, pero no he tomado ivermectina ni la otra pastilla que recomendaron, con puro panadol la pase y me habrá durado 10 días... en la primera ola, comenzando”.	SUJETO 5 “Yo creo que de repente sí, en mi familia los que se han vacunado han tenido molestias, así como de gripe pero no ha sido tan fuerte como en otras personas, en otras personas no pueden respirar; pero en mi familia los que se han vacunado, por ejemplo hace poco mi mama estaba mal con fiebre y un poco mal de garganta pero normal todo bien... Como le digo, en parte si está bien las vacunas, pero como le digo ¿muchas? Es algo ilógico creo; porque primero dijeron que era una, luego dijeron que eran dos, luego la de refuerzo, ahora quieren poner la cuarta...”.	SUJETO 6 “Sí, para mí es bueno, a mí no me ha chocado tanto cuando he recibido las vacunas”.	SUJETO 7 “Bueno yo me vacuné, más allá no sé; durante la pandemia lo único que veía eran muertos porque en ese momento no había vacunas y bueno yo creo que la vacuna ha ayudado al ser humano...Si han protegido porque después al año recién sale la vacuna y ahí recién empezó a parar”.

Tabla n.º 7

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 3: CATEGORIA: BENEFICIOS DE LA VACUNA CONTRA COVID-19.

Pregunta n.º 3: ¿Usted considera que las vacunas son beneficiosas y protegen contra el virus del Covid-19?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 Tuve covid-19 durante la primera ola por lo que me traté con la medicación recomendada en ese entonces, con la cual pude superar la enfermedad sin inconvenientes mayores a pesar de ser diabético	SUJETO 5 Creo que posiblemente las vacunas si protegen contra la enfermedad del Covid-19, debido que miembros de mi familia que están vacunados, fueron contagiados del virus y desarrollaron la forma leve de la enfermedad, no obstante, me parece extraño y me preocupa la cantidad de dosis de vacunas en el esquema de vacunación, las cuales me parecen excesivas	SUJETO 6 Las vacunas son buenas y no he sentido ningún malestar por parte de estas	SUJETO 7 Durante la pandemia, cuando no había vacuna, se observó una gran cantidad de muertos; sin embargo, el panorama cambio con el ingreso de las vacunas, por lo que considero que las vacunas si han protegido al ser humano

Tabla n.º 8

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 4: CATEGORIA: MEDIOS DE INFORMACION SOBRE VACUNAS.

<p>Pregunta n.º 4: ¿Cómo se mantiene informado sobre las vacunas contra covid-19?</p>	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
	<p><i>“Y nos informamos a través de los informes, de lecturas, de las redes sociales, de la televisión, que en conjunto nos ayuda a informarnos mejor de esta enfermedad”.</i></p>	<p><i>“Habría que analizar. No se acepta lo que se ve por televisión o en el diario, uno tiene que analizar, usar el criterio, cruzar información, preguntar, informarse, eso yo considero que es una buena opción, una opción particular... Yo tengo muchos amigos relacionados con la medicina y siempre les pregunto y mis familiares son médicos, y yo llegaba a una conclusión de la peligrosidad del virus, la importancia de la vacuna”.</i></p>	<p><i>“Yo más que nada noticias y lo que veo alrededor, porque las noticias pueden tergiversar algunas cosas pero lo que veo alrededor por ejemplo mucha gente que perdió a sus familiares, todo eso y bueno más que nada amistades que han tenido perdidas”.</i></p>
	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
	<p><i>“Hay muchas fuentes, noticias, el internet, bastantes páginas, a veces ponen documentales de otros lados, pero uno normalmente investiga, no todo es verdad ni todo es mentira tampoco, hay partes verdades y hay partes mentiras, pero lo que yo pienso que no es tan grande como lo pintaron, pero, pero normal, no tengo nada ni en contra ni a favor, en un término medio”.</i></p>	<p><i>“La televisión, la televisión me parece, los noticieros”.</i></p>	

Tabla n.º 9

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 4: CATEGORIA: MEDIOS DE INFORMACION SOBRE VACUNAS

<p>Pregunta n.º 4: ¿Cómo se mantiene informado sobre las vacunas contra covid-19?</p>	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
	<p>Hay diversas fuentes de información que en conjunto nos ayudan a estar informados sobre esta enfermedad</p>	<p>Creo que no se debe aceptar lo que se ve por televisión o en el diario con ligereza, uno tiene que analizar la información, usar el criterio propio, cruzar información, preguntar a conocedores sobre el tema, informarse de diversas fuentes</p>	<p>Me informo por medio de las noticias pero que también mediante un análisis propio de la realidad a mi alrededor debido a que las noticias pueden tergiversar la información</p>
	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
	<p>Existen diversas fuentes de información como noticieros, páginas web, documentales, etc. Pienso que no todo lo que se dice que es verdad puede serlo, ni que tampoco se puede descartar lo que se dice que es falso, uno debe investigar y analizar la información</p>	<p>“La televisión, la televisión me parece, los noticieros”.</p>	<p>Mi principal fuente de información es por noticieros en la televisión</p>

Tabla n.º 10

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 5: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA MASCARILLA.

Pregunta n.º 5: ¿Considera que la mascarilla es importante? ¿usa correctamente la mascarilla?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 "Yo me pongo dos mascarillas, la N95 no me pongo, me pongo dos quirúrgicas... Yo le voy a ser bien sincero, yo a veces me saco la mascarilla y a veces me la pongo..., cuando yo me la retiro, le hecho un poco de alcohol y me la vuelvo a poner. En mi trabajo como yo trabajo con polvo estoy con dos mascarillas, pero ya cuando me voy a mi casa en la tarde, boto una y me quedo con la otra".	SUJETO 5 "Yo por ejemplo en los lugares donde he podido estar, siempre he tratado de usar correctamente la mascarilla, pero a veces cuando estoy como por ejemplo en el parque con mi mascota, estoy solo y no uso mascarilla porque ya no es obligación usarla en lugares abiertos, pero si fuera obligatorio usar la mascarilla si la usaba...hay que ser responsable; si dicen que tienen que usar mascarilla, ósea, por tu culpa vas a perjudicar a otra persona, no. En cuando a usar correctamente la mascarilla, claro si me pongo mascarilla tengo que ponérmela bien, sino no me la pongo".	SUJETO 6 "Yo creo que todavía debe seguir siendo obligatorio hasta que ya no haya enfermedad porque hay muchas personas que se sacan la mascarilla, que te tosen en tu delante y por eso yo creo que todavía debemos cuidarnos, la mascarilla siempre uso, cubriéndome boca y nariz".	SUJETO 7 "Yo creo que sí, sobre todo en ambientes cerrados porque nosotros cuando hablamos siempre botamos el "Sprite" como se dice y también siempre debemos mantener la distancia, con o sin virus siempre debemos mantener la distancia. En cuanto al uso de mascarilla si la uso correctamente, pero a veces cuando tengo la sensación que me ahogo, la bajo un ratito"

Tabla n.º 11

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 5: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA MASCARILLA.

Pregunta n.º 5: ¿Considera que la mascarilla es importante? ¿usa correctamente la mascarilla?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 Prefiero hacer uso de doble mascarilla quirúrgica, sin embargo, hay situaciones en las que me la retiro y luego me la vuelvo a colocar, no sin antes, haberla desinfectado con alcohol. Además, al trabajar, si una de mis mascarillas se ensucia tengo que desecharla	SUJETO 5 Siempre trato de hacer uso correcto de la mascarilla, no obstante, dado que recientemente se ha flexibilizado su uso en lugares abiertos como parques, me la retiro en espacios abiertos y con poca afluencia de personas; pero si el uso de mascarilla fuera completamente obligatorio, no dudaría en acatar lo dispuesto por el gobierno	SUJETO 6 Creo que el uso de mascarilla debería ser obligatorio hasta que la Covid-19 sea erradicada, porque hay personas que no dudan en toser delante de uno. Siempre hago uso correcto de la mascarilla, es decir cubriéndome boca y nariz	SUJETO 7 Su uso es importante sobre todo en lugares cerrados debido a que cuando hablamos eliminamos microburbujas por lo que deberíamos mantener la distancia física con o sin virus. En cuando al uso correcto de mascarilla, creo que la usa correctamente, sin embargo, por momentos me la retiro por problemas de respirabilidad

Tabla n.º 12

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 6: CATEGORIA: PROTECCIÓN Y COMODIDAD DE MASCARILLAS.

<p>Pregunta n.º 6 ¿Qué tipo de mascarilla siente que le da suficiente protección y comodidad?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p><i>“Yo creo que, al principio, el doble uso de mascarilla es importante; creo que la KN95 más una mascarilla quirúrgica es lo más idóneo para poder cubrirnos y protegernos mejor porque tienen debidos filtros y toda esa protección que nos debe dar para evitar el contagio de esta enfermedad, pero como te dije, el buen uso es lo más importante de la mascarilla”.</i></p>	<p>SUJETO 2</p> <p><i>“Yo primero use la de tela porque no había, dos de tela usaba, luego compraba las mascarillas con hilo de cobre que se lavaban y usando esas mascarillas con hilo de cobre me contagie y me dio COVID y no había todavía vacuna y de ahí me di cuenta que el hilo de cobre y todo no protegía realmente; cuando empecé a usar las KN95 me parecieron mucho más efectivas, pero la usaba solamente cuando entraba a un sitio cerrado o conversaba con alguien cerca. Después andaba sin mascarilla, ahora si ya no uso mascarilla, solamente para entrar a hospitales porque si entras sin mascarilla te llaman la atención la gente”.</i></p>	<p>SUJETO 3</p> <p><i>“Comodidad puede ser las celestes pero la K95 como es doble, algo más protector como que me incomoda un poco, pero por protección definitivamente blanco. Yo uso la kn95 y cuando no dos celestes”.</i></p>
<p>SUJETO 4</p> <p><i>“Yo pienso que, con cualquiera, claro que si una persona está tosiendo te tienes que alejar”.</i></p>	<p>SUJETO 5</p> <p><i>“Yo que ahora uso lentes me parece que es incómodo cualquiera de las dos mascarillas, pero cuando no usaba yo creo que mejor era la KN95, claro, la otra es más suave, mas frágil pero la KN es la que te protege más y es cómodo pero un poco grande nomas”.</i></p>	<p>SUJETO 6</p> <p><i>“Yo siempre uso las quirúrgicas o la K95, cualquiera de esas dos”.</i></p>	<p>SUJETO 7</p> <p><i>“Con las blanquitas, yo uso las blanquitas, solo que se me acabaron (indica la kn95) pero como ahorita no tengo estoy usando doble mascarilla”.</i></p>

Tabla n.º 13

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 6: CATEGORIA: PROTECCIÓN Y COMODIDAD DE MASCARILLAS.

Pregunta n.º 6 ¿Qué tipo de mascarilla siente que le da suficiente protección y comodidad?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 Creo que con cualquier mascarilla uno está protegido, lo importante es mantener la distancia física si alguien está tosiendo	SUJETO 5 Debido a que uso lentes, usar mascarilla me es incómodo, no obstante, opino que la mascarilla KN95 es la que protege más, aunque las mascarillas quirúrgicas me parecen más suaves pero frágiles	SUJETO 6 indistintamente quirúrgicas o KN95	SUJETO 7 Uso kn95, pero que, al no contar con ella, la sustituye usando doble mascarilla quirúrgica

Tabla n.º 14

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 7: CATEGORIA: ACTITUD RESPECTO AL USO DE MASCARILLAS.

Pregunta n.º 7: ¿Cuál es su actitud con respecto al uso de la mascarilla en situaciones como, por ejemplo: al salir de casa, al participar en reuniones sociales, ¿etc.?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4 "Claro, cuando salgo de mi casa siempre uso mascarilla, cuando termino de almorzar me coloco la mascarilla, ya al retirarme de mi trabajo recién me saco la mascarilla porque yo vivo de mi trabajo a dos cuadras... porque a veces hace doler las orejas... en realidad todo yo lo he tenido por internet, yo tengo un doctor que me atiende y me dijo que nos iba a dar charlas, pero nunca llego la charla..."	SUJETO 5 "En el transporte sí, bueno entre amigos tenemos la mascarilla quirúrgica, pero la usamos debajo de la nariz, como nos reunimos en un espacio abierto y estamos nosotros nomas; claro que si vamos a otro lado nos ponemos bien la mascarilla".	SUJETO 6 "Sí, siempre la uso".	SUJETO 7 "Sí, yo trato de estar pero que pasa, que donde yo voy el ambiente la mayoría no usa mascarilla y me veo obligada a sacármela".

Tabla n.º 15

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 7: CATEGORIA: ACTITUD RESPECTO AL USO DE MASCARILLAS.

Pregunta n.º 7: ¿Cuál es su actitud con respecto al uso de la mascarilla en situaciones como, por ejemplo: al salir de casa, al participar en reuniones sociales, ¿etc.?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
Siempre uso mascarilla, porque se ha vuelto una costumbre su uso, además de servirme de medio de protección. Además, creo que el uso de mascarilla de manera cotidiana se ha generalizado, aunque me causa extrañeza ver cada vez más personas que están dejando de usarla	Sí hago uso de mascarilla cada vez que hago uso de transporte público, pero en reuniones al aire libre entre amigos, prefiero colocármela debajo de la nariz, pero para asistir a otros lugares si se la coloco bien	Siempre uso mascarilla al salir	Trato de usar mascarilla al salir, pero debido a que las personas a mi alrededor no usan mascarilla, me veo obligada a retirármela

Tabla n.º 16

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 8: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA VENTILACIÓN.

<p>Pregunta n.º 8: ¿Considera usted que una adecuada ventilación en su hogar, centro de trabajo y transporte público previene el contagio y propagación del Covid-19?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p><i>“La ventilación ayuda bastante y no solamente ayuda en este tipo de enfermedades sino en otras enfermedades ya preexistentes; se debe mantener el ambiente donde uno este, bien ventilado con ventanas abiertas y todo lo que se dispone para tener un ambiente ventilado para estar en este sitio”.</i></p>	<p>SUJETO 2</p> <p><i>“Sí, porque cuando hay circulación de oxígeno no hay ningún problema”.</i></p>	<p>SUJETO 3</p> <p><i>“Yo creo que sí, es una parte fundamental para la protección, pero en mi trabajo, por ejemplo, como estamos en invierno todavía y hace frío tratamos de cerrar las ventanas, pero como estamos haciendo “mechas” y no acelera las “mechas” entonces tratamos de cerrar las ventanas”. (al parecer el término “mechas” está relacionado a su actividad laboral)</i></p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p><i>“Yo cuando no hay nadie abro las ventanas para que el humor de la gente se vaya”.</i></p>	<p><i>“Como se dice que se puede transmitir ósea yo creo que si, aunque podría ser en vano, pero en lugares cerrados sería peor. Igual te puedes contagiar, como se dice, pero hay menos probabilidad. Estoy de acuerdo con la ventilación”.</i></p>	<p><i>“Yo creo que sí, siempre trato de mantener mi casa aireada, en el transporte público si estoy pegada a la ventana, entonces no, porque me va a dar el aire”.</i></p>	<p><i>“Si, también se refresca el ambiente, se limpia todo”.</i></p>

Tabla n.º 17

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 8: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA VENTILACIÓN.

<p>Pregunta n.º 8: ¿Considera usted que una adecuada ventilación en su hogar, centro de trabajo y transporte público previene el contagio y propagación del Covid-19?</p>	<p>SUJETO 1</p>	<p>SUJETO 2</p>	<p>SUJETO 3</p>
<p>SUJETO 4</p> <p>Abro las ventanas luego de que un lugar haya sido desocupado</p>	<p>SUJETO 5</p> <p>Estoy de acuerdo con la ventilación, aunque creo que se podría transmitir el virus en lugares a pesar de la ventilación, pero sería peor en lugares cerrados. En un ambiente ventilado uno podría contagiarse, pero la probabilidad sería menor</p>	<p>SUJETO 6</p> <p>Yo procuro mantener mi casa ventilada, sin embargo, en el transporte público, si la corriente de aire me da directamente, prefiere tener la ventana cerrada</p>	<p>SUJETO 7</p> <p>La ventilación refresca y limpia el ambiente</p>

Tabla n.º 18

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 9: CATEGORIA: HACINAMIENTO Y LA PROPAGACIÓN DE COVID-19.

<p>Pregunta n.º 9: El hacinamiento, para fines prácticos, lo definiríamos como muchas personas compartiendo un mismo ambiente. ¿Consideraría usted que hay hacinamiento en su vivienda? ¿Cree usted que el hacinamiento puede contribuir con la propagación del covid-19?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p><i>“Yo creo que el hacinamiento se da porque en lugares muy pequeños, en ambientes muy pequeños más aun con familias numerosas, he ahí donde se da el termino de hacinamiento; entonces ahí se corre más riesgo o en los trabajos donde en un ambiente pequeño hay varias personas trabajando y más aun cuando no hay una ventilación adecuada entonces allí se corre el riesgo”.</i></p>	<p>SUJETO 2</p> <p><i>“Sí, la aglomeración de personas, pero también me parece un argumento jalado de los pelos. Cuando fui a gamarra, gamarra tiene como 20 puertas y abrían una sola puerta y la gente hacia una cola de 3,4 o 5 cuadras para entrar a gamarra y a la gente la juntas en cola de metro a metro y medio las estas acercando al contagio, en vez de abrir todas las puertas, no entendía esa parte. Una cola enorme, una sola puerta y para salir también, la gente se empujaba para salir. Yo no entendía eso, me parecía una tontería.... ¿Y cuando entraba a gamarra todo lleno de gente, tanto han hecho cola para que al final todo este lleno?!”</i></p>	<p>SUJETO 3</p> <p><i>“Sí, he visto gente en discotecas, me han contado que la gente ya no usa mascarilla prácticamente”.</i></p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p><i>“No, porque en mi casa solo viven mi esposa y mis hijas, luego nadie más entra en mi casa, nadie y ya cuando entra alguien lo echamos alcohol, lo “fumigamos”.</i></p>		<p><i>“No, no no, si es cierto, porque estamos pasando por esta situación y al estar todos juntos se corre el riesgo”.</i></p>	<p><i>“No, no hay aglomeración en mi casa”.</i></p>

Tabla n.º 19

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS PREGUNTA 9: CATEGORIA: HACINAMIENTO Y PROPAGACION DE COVID-19

<p>Pregunta n.º 9: El hacinamiento, para fines prácticos, lo definiríamos como muchas personas compartiendo un mismo ambiente. ¿Consideraría usted que hay hacinamiento en su vivienda? ¿Cree usted que el hacinamiento puede contribuir con la propagación del covid-19?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p>Considero que el hacinamiento se da en ambientes muy pequeños con familias numerosas donde el riesgo de contagio es más alto, del mismo modo ocurre en trabajos donde el ambiente es reducido con varias personas en su interior. En ambos casos el riesgo es mucho mayor cuando la ventilación es pobre.</p>	<p>SUJETO 2</p> <p>Estoy de acuerdo con que el hacinamiento favorece la propagación de una enfermedad sin embargo le llama poderosamente la atención las medidas establecidas para reducir el hacinamiento y la aglomeración de personas ocasionen todo lo contrario a lo que buscaban controlar.</p>	<p>SUJETO 3</p> <p>Estoy de acuerdo, a la vez creo que en lugares con hacinamiento y aglomeración de personas ya no se toma medidas preventivas como en uso de mascarillas.</p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p>En casa solo viven mi familia que no es numerosa, y mantenemos medidas para evitar el ingreso del virus.</p>		<p>El hacinamiento aumenta considerablemente el riesgo de contagio.</p>	<p>Considero que en mi casa no hay aglomeración.</p>

Tabla n.º 20

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 10: CATEGORIA: ACTITUD HACIA VENTILACIÓN Y AGLOMERACIÓN.

<p>Pregunta n.º 10: Si se encuentra en una situación donde tiene que ir a un lugar determinado, pero encuentra que el ambiente tiene poca ventilación y presenta aglomeración de personas, ¿Cuál sería su actitud frente a ello?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p>“Si es una reunión social, si es una reunión no trascendental optaría por retirarme, si hay una muchedumbre o es un lugar muy cerrado la verdad que si optaría por retirarme, excepto si es por acompañar a un familiar a un hospital cuando este delicado, pero cuando es por diversión o cosas insignificantes yo optaría por retirarme”.</p>	<p>SUJETO 2</p> <p>“Cuando andaba pegado la gente a menos de un metro, la gente no respetaba, decían metro y medio dos metros y no le interesaba a la gente, tenía que estar llamando la atención “Señora considere que la distancia es a metro y medio” y se me acercaba a medio metro; pero yo usaba mi mascarilla, ya cuando no había gente me la sacaba...”.</p>	<p>SUJETO 3</p> <p>“Sí, pero me confío de que tengo las 3 dosis de la vacuna y voy para la cuarta e incluso cuando me fui a la reniec a recoger mi DNI, había poca ventilación, pero la mayoría estaba con mascarilla y algunos que se quitaban la mascarilla, como que la gente también ya esta perdiendo el miedo, como que he percibido eso, en bancos como en el reniec por ejemplo hay algunos que usan la mascarilla a la mitad”.</p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p>“Cuando estoy en ambientes cerrados uso doble mascarilla y no me las saco por nada, ya sea cuando voy al banco o al mercado; no me la saco por nada porque usted sabe que uno entra a un mercado y lo que ves es gente sin mascarilla, a veces tosen, jno se lavan la mano y uno pasa por ahí y ya! Fregado...en esos casos si me cuido con doble mascarilla”.</p>		<p>“Si es una emergencia y tengo que ir, me pongo mi mascarilla, claro no me descuido y trato de mantenerme alejada de las personas”.</p>	<p>“Es incomodo eso. Bueno si tengo urgencia de ir a ese lugar si voy pero si no tengo la urgencia de asistir pues preferiría regresar otro día. Igual si voy a un lugar así me pondría mi mascarilla para estar protegida”.</p>

Tabla n.º 21

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS PREGUNTA 10: CATEGORIA: ACTITUD HACIA LA VENTILACION Y AGLOMERACION

<p>Pregunta n.º 10: Si se encuentra en una situación donde tiene que ir a un lugar determinado, pero encuentra que el ambiente tiene poca ventilación y presenta aglomeración de personas, ¿Cuál sería su actitud frente a ello?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p>Considero que, si se encuentro en una reunión social o con una muchedumbre, si es por cosas triviales y poco importantes, optaría por retirarme; por otro lado, si requiero de asistir a un lugar con aglomeración por temas importantes si lo haría.</p>	<p>SUJETO 2</p> <p>Creo que la gente no guarda las respectivas precauciones para evitar el contagio del covid-19; ...cuando las personas se me apegaban procuraba siempre mantener una distancia física mínimo de 1 metro y medio, pero esto tenía el efecto contrario; debido a esto, en estas circunstancias siempre hacia uso de la mascarilla pero que luego me la retiraba cuando ya no estaba rodeado de personas.</p>	<p>SUJETO 3</p> <p>Tengo confianza en que cuento con 3 dosis de la vacuna contra el Covid-19. Pero a la vez creo que la gente está perdiendo el temor al virus por lo que cada vez es más común ver personas con la mascarilla mal colocadas en instituciones del Estado, así como en entidades privadas, donde hay una deficiente ventilación y aglomeración de personas.</p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p>En ese tipo de circunstancias siempre uso doble mascarilla y no me la retiro en ningún momento debido a que hay personas que un hacen uso de la mascarilla las cuales a veces tosen sin ningún reparo.</p>		<p>Cuando me encuentro en ese tipo de circunstancias siempre utilizo mascarilla y distanciamiento físico.</p>	<p>Es una situación incómoda que preferiría evitar, pero al encontrarme en una circunstancia así, evaluaría la necesidad y urgencia de permanecer en esa situación; de requerir mi permanencia utilizaría mi mascarilla.</p>

Tabla n.º 22

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 11: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA DISTANCIA FÍSICA.

Pregunta n.º 11: Respecto al distanciamiento físico, ¿Considera que es importante guardar distancia de otras personas cuando realiza actividades cotidianas como, por ejemplo, ir a mercados, bancos, esperar transporte público, etc.?	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
<p>SUJETO 4</p> <p>“Sí. Por ejemplo, así tengas las vacunas igual te puedes contagiar, claro no te vas a morir ni te va a dar fiebre, pero vas a sentir una molestia; yo con mi trabajo si o si tengo que cuidarme porque si me mandan a descansar, ¿cómo trabajo? Si tengo que cuidarme al máximo”.</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p> <p>“Yo creo que sí, yo pienso que sí, es que algunos se pegan, por ejemplo, yo trabajo en un mercado y yo veo que algunos desde que dijeron hace unos días que ya no se usa mascarilla ya están sin mascarilla entonces más que todo hay personas mayores y se pueden enfermar todavía”.</p>	<p>SUJETO 7</p> <p>“Sí, todavía. Si como le digo las personas siempre tendemos... Hay personas que no, hay personas que sí, cuando hablamos botan “Sprite”, yo lo he sentido por eso le digo, por eso trato siempre de mantener mi distancia”.</p>

Tabla n.º 23

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 11: CATEGORIA: IMPORTANCIA DE LA DISTANCIA FÍSICA.

<p>Pregunta n.º 11: Respecto al distanciamiento físico, ¿Considera que es importante guardar distancia de otras personas cuando realiza actividades cotidianas como, por ejemplo, ir a mercados, bancos, esperar transporte público, etc.?</p>	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
	<p>Considero que se debe seguir guardado el distanciamiento físico para prevenir la infección debido a uno no puede conocer el estado de salud de las personas con las que nos relacionamos, además medidas como esta debemos acompañarlas con el buen uso de la mascarilla para disminuir el riesgo de contagio.</p>	<p>La distancia física entre personas es algo básico e importantísimo, no solo para la prevención de contraer Covid-19, sino también de otras enfermedades. Siempre procuro mantener la distancia física entre personas.</p>	<p>La distancia física entre personas es importante, sin embargo, tiendo a olvidarme de mantener la distancia sobre todo en situaciones cotidianas como cuando converso con amistades sin hacer uso de mascarilla.</p>
SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
<p>Creo que a pesar de que uno cuente con las vacunas contra la Covid-19, aun podría enfermarse por lo que es muy importante seguir guardando la distancia física</p>		<p>He sido testigo que ni bien algunas medidas, con respecto al uso de mascarilla se han flexibilizado, las personas empezaron a dejar de usarla o usarla mal sin preocuparle los demás</p>	<p>Las personas al hablar tienden a expulsar microburbujas por lo que es muy importante mantener la distancia física</p>

Tabla n.º 24

MATRIZ DE DEGRABACION. PREGUNTA 12: CATEGORIA: RESPONSABILIDAD SOBRE DISTANCIA FÍSICA MÍNIMA.

<p>Pregunta n.º 12: ¿Considera usted adecuado que el Gobierno haya establecido una distancia mínima de 1 metro entre personas para evitar la transmisión y contagio por COVID-19? ¿Cree usted que las personas cumplen con esta medida?</p>	<p>SUJETO 1</p> <p><i>“No, definitivamente no, no cumplimos con esta medida; es más, el gobierno ha dado, bueno ya ha levantado, pero ya había dado la orden de no usar la mascarilla en forma obligatoria, pero de todas maneras quienes, como yo, trabajamos en el sector salud, debemos siempre mantener nuestra distancia, debemos mantener nuestra mascarilla porque nosotros, aparte de que podemos enfermarnos, podemos llevar la enfermedad a casa y allí están nuestros familiares, nuestros hijos, nuestros familiares más cercanos donde podemos contagiarlos, creo que la distancia debe ser todavía una medida de prevención”.</i></p>	<p>SUJETO 2</p> <p><i>“Muy poco es 1 metro, se debería uno acostumbrar a hablar mínimo de 2 metros creo yo. Muy cercano no porque al hablar se transmite virus, de repente bacterias que uno tiene en la boca, porque hay personas que cuando hablan salpican saliva. La distancia siempre es prudencial”.</i></p>	<p>SUJETO 3</p> <p><i>“Sí, pero como le digo las personas no lo cumplen y uno puede tratar de tomar distancia, pero de nada sirve si los demás no”.</i></p>
<p>SUJETO 4</p>	<p>SUJETO 5</p>	<p>SUJETO 6</p>	<p>SUJETO 7</p>
<p><i>“...hay que seguir cuidándonos, siempre hay que mantener un metro de distancia y mantener el ambiente ventilado, echarse alcohol en gel, lavándose la mano cada vez que coges plata o cuando haces un trabajo ¿no? Yo me tengo que cuidar porque mi esposa para en la casa cuidando a mis hijitas y no sale, yo hago el mercado y llego a mi casa y desinfecto las bolsas con alcohol. Yo coloco las mascarillas que uso en la calle en una bolsa y las boto”</i></p>		<p><i>“Yo creo que sí, uno con su mascarilla y todo”.</i></p>	<p><i>“Sí, hay personas que no lo respetan”.</i></p>

Tabla n.º25

MATRIZ DE TRIANGULACION DE DATOS. PREGUNTA 12: RESPONSABILIDAD SOBRE DISTANCIA FÍSICA MÍNIMA.

<p>Pregunta n.º 12: ¿Considera usted adecuado que el Gobierno haya establecido una distancia mínima de 1 metro entre personas para evitar la transmisión y contagio por COVID-19? ¿Cree usted que las personas cumplen con esta medida?</p>	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3
	<p>Considero que las personas no mantienen el distanciamiento físico entre sí. Yo me desempeño en el área asistencial y como personal de salud siempre debo mantener la distancia física además de usar correctamente la mascarilla, porque el riesgo de contagio es alto tanto como para mí, como para mi familia.</p>	<p>Pienso que 1 metro de distancia es muy poco, que, en todo caso, debería darse un mínimo de 2 metros y uno se debería acostumbrar, ello debido a que cuando las personas se encuentran muy cerca puede existir una transmisión de virus u otras enfermedades, por eso, mantener la distancia siempre es prudencial.</p>	<p>Las personas no cumplen lo establecido por el gobierno respecto al distanciamiento social; pero existen ciudadanos que guardan la distancia respectiva, pero ello, se minimiza debido a que otras personas estando en un mismo lugar no cumplen con lo dispuesto.</p>
SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7
<p>Hay que seguir guardado las medidas de prevención, tales como mantener 1 metro y medio de distancia entre las personas, mantener ambientes ventilados. Tomar medidas preventivas al salir a lugares aglomerados como mercados y desechar cuidadosamente mascarillas usadas.</p>		<p>Estoy a favor de mantener distancia física de 1 metro y medio sumado al uso de mascarilla.</p>	<p>Estoy de acuerdo con mantener distancia física de 1 metro y medio, aunque creo que las personas no respetan esta medida.</p>

g. ANEXO N°7: DECLARACIÓN JURADA DE ASPECTOS ÉTICOS

DECLARACIÓN JURADA DE ASPECTOS ÉTICOS

Yo ...Espinoza Quispe, Eddy Michael..., con número de DNI: 41725045, como autor de la presente tesis, manifiesto que el presente trabajo de investigación tiene los permisos respectivos brindados por la institución donde ha sido ejecutado, a su vez, se ha respetado los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia de los pacientes que han participado, así mismo, durante la entrevista se ha expresado de manera voluntaria por cada participante.

Por último, se manifiesta que no existe conflicto de intereses y se guarda la confidencialidad de los datos.

Atentamente.



Espinoza Quispe, Eddy Michael

DNI: 41725045