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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORES : BACH. ENF. CORINA NATALI PACAYA RUIZ

BACH. ENF. LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ

ASESORA : LIC. ENF. ANA ISABEL SOPLIN GARCIA

IQUITOS - PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020"

De los alumnos: **CORINA NATALI PACAYA RUIZ Y LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 08 de Noviembre del 2021.

Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
436-2021

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y vida para cumplir mi sueño profesional. A mis padres Corina Ruiz y Néstor Pacaya por darme los consejos cuando más los necesite y formarme una persona con muchos valores. A mi esposo Quinder Morí por su comprensión, amor y apoyo incondicional Durante toda mi formación profesional. A mis hermanos Magno, Bertha, Gloriosa, Jai, María Gloria y Jonathan infinitamente gracias por cuidar de mi persona los amo mucho.

CORINA NATALI PACAYA RUIZ.

A mí amado dios. A mis padres Lidia y Eleazar por todo el apoyo que me dieron, compresión, ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona mis valores mis principios. A mí querida suegra por todo su apoyo y cariño. A mí amado esposo e hijos Nicolás y Alejandro que son el motor de mi vida, por su apoyo y comprensión durante toda mi formación profesional.

LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ.

AGRADECIMIENTO

A nuestros maestros de la Universidad Científica del Perú por sus enseñanzas, consejos y paciencia durante nuestra formación profesional en especial a la Lic. Enf. Luz Noriega Chevez y Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García

A los miembros de jurado calificados; por orientarnos en la elaboración de la presente tasis.

A los pobladores del Asentamiento Humano que designamos para nuestra tesis de investigación.

CORINA NATALI PACAYA RUIZ.

LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 547-2021-UCP-FCS, del 08 de Junio del 2021,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluadór y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- **Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
- **Lic. Enf. Kelly Silva Ramos** **Miembro**
- **Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz** **Miembro**

Como Asesora: **Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 08:00 a.m. horas, del día Jueves 18 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020".**

Presentado por las sustentantes: **LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ**
CORINA NATALI PACAYA RUIZ

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
respondidas satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR Unanimidad **CON LA NOTA** 18.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Lic. Enf. Kelly Silva Ramos
Miembro

Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro

CALIFICACIÓN:		
	Aprobado (a) Excelencia	: 19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	: 16-18
	Aprobado (a) Mayoría	: 13-15
	Desaprobado (a)	: 00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: "FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020".

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Lic. Enf. Kelly Silva Ramos
Miembro

Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz
Miembro

Lic. Ana Isabel Soplin García
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

	Pagina
Portada	i
Constancia de Anti plagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
1. Marco Teórico	
1.1. Antecedentes del Estudio	12
1.2. Bases Teóricas	20
1.3. Definiciones de Términos Básicos	48
2. Planteamiento del Problema	50
2.1. Descripción del Problema	50
2.2. Formulación del Problema	54
2.2.1. Problema General	54
2.2.2. Problema Especifico	54
3. Objetivos	55
3.1. objetivo General	55
3.2. objetivos específicos	55
4. Hipótesis	56
5. Variables	56

5.1. Identificación de las Variables 56

5.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables 56

5.3. Operacionalización de las Variables 59

6. Metodología 67

6.1. Tipo y Diseño de Investigación 67

6.2. Población y Muestra 68

6.3. Técnicas, instrumentos y Procedimiento de Recolección de Datos 70

6.4. Procesamiento y Análisis de Datos 72

7. Resultados 74

8. Discusión 81

9. Conclusiones 84

10. Recomendaciones 85

11. Referencias Bibliográficas 86

12. Anexos. 93

1. Presentación para la validación de instrumento. 94

2. Permiso de la aplicación de instrumento de los Dirigentes Asentamientos Humanos 96

3. Criterios de evaluación del Instrumento por Juicio de expertos. 98

4. Consentimiento Informado. 99

5. Instrumento. 100

6. Cuestionario. 101

7. Matriz de consistencia. 107

8. Resolución Decanal autorizando la Ejecución del proyecto de tesis. 114

INDICE DE TABLA.

Tabla 01: Pobladores del Distrito de Punchana que Participaron en la Investigación, según AA.HH donde viven.

Tabla 02: Fuente de Información del COVID-19 durante la Pandemia en Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020.

Tabla 03: Factores Socio Demográficos Durante la Pandemia en los Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020.

Tabla 04: Factores de Riesgo del COVID-19 Durante la Pandemia en Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020.

Tabla 05: Nivel de Conocimiento del COVID-19 Durante la Pandemia en Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020.

Tabla 06: Relación entre Factores Sociodemográficos y Conocimiento del COVID-19 Durante la Pandemia en Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020.

Tabla 07: Relación entre Factores de Riesgo y Conocimiento del COVID-19, Durante la Pandemia en Pobladores que Residen en el Distrito de Punchana 2020´Factores de riesgo y conocimiento del covid-19 durante la pandemia, en pobladores que residen en el distrito de punchana 2020´

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgos y conocimiento del covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020, con un enfoque Metodológico: no experimental, diseño cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, con una población de 2,369 personas y muestra 331 personas de ambos sexos. Resultado: El 13.9% viven en el Asentamiento Humano Nuevo Versalles, 5.7% en Glenda Freitas, 5.7% Bellavista Nanay; 12.7% Las Malvinas; 8.2% Delicia Manzur y 53.8% Silfo Albán del Catillo. El 24-8% tuvieron conocimiento del covid-19, mediante la televisión; 7.9% a través del internet y 61.0% por la prensa escrita; entre los factores de riesgos, 61.0% padecía de sobre peso; 24.8% padecen de hipertensión; 7.9% padecía de diabetes mellitus; 3.6% padecía de asma Bronquial; 0.6% padecía de Arritmia Cardiaca; 0.6% padecía de algún tipo de cáncer; 0.3% padecía de Fibrosis Pulmonar y 0.3% padecía de Insuficiencia Cardiaca Congestiva. En lo que respecta a la variable del conocimiento el 17.2% presenta un nivel muy bajo de conocimiento del COVID-19; 23.9% nivel bajo; 58.6% nivel moderado y solo 0.3% un nivel alto. En el análisis de la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia, se encontró que: el Sobre Peso, Hipertensión, Diabetes, y algún tipo de Cáncer, tienen relación positiva significativa $p < 0.05$. Así mismo el Asma Bronquial, Arritmia Cardiaca y Fibrosis Pulmonar e Insuficiencia Cardiaca Congestiva, no tienen relación positiva significativa con el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia, es decir $p > 0.05$. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento del COVID-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de punchana 2020.

Palabra Clave: Factores de Riesgo, Conocimiento, Covid-19.

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine the relationship between risk factors and knowledge of covid-19, during the pandemic in residents residing in the district of Punchana 2020, with a non-experimental methodological approach, quantitative, descriptiv design, cross-sectional, correlational, and prospective, the technique was the interview and the instrument the questionnaire; with a population of 2,369 people and shows 331 people of both sexes; the results were; 13.9% live in the New Versalles Human Settlement; 5.7% in Glenda Freitas; 5.7% Bellavista Nanay; 12.7% Las Malvinas; 8.2% Deliria Manzur and 53.8% by Silfo Alban del Castillo; 24.8% had knowledge of the covid-19, through television; 7.9% through the internet and 61.0% through the written press. Among the risk factors, 61.0% suffered from Overweight; 24.8% suffered from hypertension; 7.9% suffered from Diabetes; 3.6% suffered from Bronchial Asthma; 0.6% suffered from cardiac arrhythmia; 0.6% suffered from some type of cancer; 0.3% suffered from pulmonary fibrosis and 0.3% suffered from congestive heart failure, with regard to the knowledge variable; 17.2% present a very low level of knowledge of COVID-19; 23.9% low level; 58.6% moderate level and only 0.3% a high level, In the analysis of the relationship between risk factors and knowledge of COVID 19 during the pandemic, it was found that: Overweight, Hypertension, Diabetes, some type of cancer, have significant positive relationship with Awareness of COVID 19 during the pandemic; with a level of significance $p < 0.05$. Likewise, Bronchial Asthma, Cardiac Arrhythmia and Pulmonary Fibrosis and Congestive Heart Failure do not have a significant positive relationship with the knowledge of COVID 19 during the pandemic, that is, $p > 0.05$. Concluding that there is a statistically significant relationship between risk factors and knowledge of Covid-19, during the pandemic in residents residing in the district of Punchana 2020.

Keywords: Risk factors, Knowledge, covid-19.

1. **Marco Teórico**

1.1. Antecedentes de estudio.

Rojas Maller, et al, (España 2020). Objetivo: si la obesidad modifica el curso clínico de COVID-19 en pacientes ingresados. Tipo de estudio: retrospectivo. Muestra: fueron 148 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII por COVID-19 entre 27 de marzo y 5 mayo 2020. Los participantes se clasificaron según IMC. 27 kg/m^2. Variable analizada: sexo, edad, peso, altura, índice de masa corporal (IMC), diabetes, hipertensión, dislipidemia, analítica. Análisis estadístico: mediante el paquete estadístico SPSS/PC, versión 23.0. Resultados: las características cohorte general eran de edad 65,5 años (de 18,55). IMC 27,62 (IMC 27.51%), 56,1% varones. Antecedentes: 84,8% no fumadores, 5,1% fumadores activos y 10,1% exfumadores, 23,3% diabéticos, 23,3% dislipemicos, 49,3% hipertensos, 24% evento cardiovascular previo, 7,5% enfermedades respiratorias. Clínica: insuficiencias respiratorias 61,4% sintomatología critica 27,4% moderada 72,6% ingresos en unidad de cuidados intensivos (UCI), 17,7%. Radiología. Patrón intestinal bilateral 70,1%, infiltrados pulmonares unilaterales 14,9% derrame pleural 1,4%. Tratamiento hidroxicloroquina 89,7%, azitromicina 47,6% lopinavir-ritonavir 66,2%, tozilizumado 3,4%, interferón 9,7%, corticoides 5,6%, rendesivir 0,7%, cánulas nasales de alto flujo (CNAF) 22.2% comparando pacientes con IMC 27 no hallamos diferencias significativas respecto los valores analíticos (leucocitos, D-dinero, VSG, ferritina, PCR, glucosa, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, creatinina, ALT, AST,GGT,FA, (troponina e IL-6) ni respecto a la gravedad de la COVID-19 (simtomatologia, ingresos

UCI, radiología, mortalidad). Respecto al tratamiento únicamente hemos hallado diferencias significativas en el uso de CNAF: pacientes con IMC > 27 (30,9%), pacientes con IMC< 27 (14%), p= 0,03. Conclusión: no existen diferencias significativas en la gravedad clínica ni en la analítica ni en el tratamiento farmacológico entre pacientes obesos y no obesos. Los pacientes obesos precisan mayor uso de CNAF. Estudios con mayor número de pacientes serían necesarios para evaluar la obesidad como factor de riesgo.[1]

Ruiz- Bravo Alfonso, María Jiménez-Valera (Granada España 2020). Objetivo: revisar y examinar el estado actual de conocimiento sobre las características y origen del SARS-CoV-2, su replicación, y la patogénesis, clínica, diagnóstico, tratamiento y prevención de COVID-19. Tipo de investigación: cuantitativa, Diseño: descriptivo Muestra: el 100% de publicaciones científicas recientes sobre el SARS CoV-2 Resultados: La enfermedad, conocida como COVID-19, cursa con tos, fiebre y dificultad respiratoria, las formas más graves, que afectan principalmente a personas de edad avanzada y con determinadas comorbilidades, se manifiestan por afectación de la función respiratoria, que requiere ventilación mecánica y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que puede conducir a un choque séptico con fallo multiorganico y altas tasas de mortalidad. Conclusiones: las características del SARS-CoV-2 y la clínica de COVID-19 son bien conocidas. La PCR es la técnica de referencia para el diagnóstico de laboratorio, se dispone de ensayos para detección de antígenos y de anticuerpos, con margen de optimización. Los protocolos de tratamiento incluyen la corrección de la respuesta

inflamatoria sistémica y administración de agentes antivirales. Existen vacunas en desarrollo.[2]

Mejía Fernando, et al, (Perú 2020), objetivo: Evaluar la presencia de factores pronósticos de mortalidad en la admisión hospitalaria. Tipo de estudio: se realizó una cohorte retrospectiva a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 entre marzo y junio de 2020, en el Hospital Cayetano Heredia, lima Perú. Muestra: se analizó 369 historias clínicas, 241 (65.31%) pacientes eran del sexo masculino y la mediana de edad era de 59 años (RIC: 49-68). Resultados: 68.56% presentaban al menos una comorbilidad, siendo las frecuentes obesidades (42.55%), diabetes mellitus (21.95%) e hipertensión arterial (21.68%). La mediana de duración de síntomas previo al ingreso hospitalario fue de 7 días (RIC: 5-10). La mortalidad intrahospitalaria encontrada fue del 49.59%. En el análisis multivariado, la saturación de oxígeno al ingreso al hospital fue el principal factor predictor de mortalidad. Se observó un marcado incremento de mortalidad, encontrándose que la SatO2 de 84.80% y < 80% tuvieron 4.44 /IC95% 2,46-8.02) y 7.74 (IC95% 4.5413.19) veces mayor riesgo de muerte, respectivamente la edad mayor a 60 años se asocia a 1.90 veces mayor mortalidad. Nuestro estudio muestra que la edad mayor de 60 años y el nivel de hipoxemia presente al momento de la admisión al hospital son factores asociados de forma independiente a la mortalidad intrahospitalaria. Los hallazgos sugieren una demora en detección de hipoxemia en la comunidad, por lo que se propone reforzar el sistema de monitoreo e identificación temprana de hipoxemia en pacientes con COVID-19, asociada a un soporte oxigena

torio en el momento oportuno. Conclusión: entre los pacientes con COVID-19 que fueron admitidos a un hospital público del Perú, la mortalidad fue alta y se asoció independientemente a saturación de oxígeno a la admisión y la edad mayor de 60 años. La identificación temprana de la hipoxemia será de utilidad para plantear estrategias de monitorización de los pacientes para que estos tengan de acceso temprano y oportuno a cuidados hospitalarios, para evitar los efectos deletéreos de hipoxemia y por consecuencia, disminuir la mortalidad de los pacientes con COVID-19.[3]

Acosta Giancarlo, et al, (Perú 2020), objetivo: describir las manifestaciones de pacientes con enfermedad por coronavirus. 2019 (COVID-19). Tipo de estudio retrospectivo en el servicio de emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ubicado en el distrito de Jesús María en Lima, Perú. Muestra pacientes que ingresaron por emergencia, del 6 al 25 de marzo de 2020, al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Lima. Resultados: se registraron 17 pacientes el 76% eran varones, edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94); el 23,5% había regresado del extranjero, 41,2% referido de otros establecimientos de salud, 41,2% ingreso a ventilación mecánica, falleció el 29,4% (5 pacientes). Los factores de riesgo detectados fueron adultos mayores, con hipertensión arterial y obesidad los principales síntomas, tos, fiebre y disnea, loa hallazgos de laboratorio frecuentes, proteína C reactiva elevada y linfopenia, la presentación radiológica predominante, el infiltrado pulmonar intersticial bilateral. Se reporta una primera experiencia en el manejo de pacientes con diagnósticos de la COVID-19 grave en el Perú.

Conclusión: este estudio presenta una de las primeras experiencias, en un hospital peruano, en el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con COVID-19 grave, caracterizados por neumonía bilateral, más frecuente en varones, con comorbilidad, necesidad de oxígeno suplementario y mortalidad importanted.[4]

Escobar Gerson, et al, (Perú 2020) objetivo: describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario. Tipo de estudio: descriptivo realizado en el servicio de emergencia del hospital Rebagliati Lima-Perú. Muestra: se incluye al total de pacientes fallecidos con resultados positivos a infección por SARS-CoV-2 mediante RT-PCR hasta el 4 de abril de 2'020. Se revisó la historia clínica y registros hospitalarios buscando variables sociodemográfico, antecedentes, manifestaciones clínicas, radiológicas, tratamiento y evolución. Resultados. Se identificaron 14 casos, 78,6% de sexo masculino, edad promedio 73,4 años (rango 26 a 97), adquiriendo la infección en el exterior del país el 21,4% de casos. Se encontró factores de riesgos en 92,9% de pacientes (más frecuentes adultos mayores, hipertensión arterial y obesidad). Los síntomas más frecuentes fueron disnea, fiebre y tos, con tiempo de enfermedad 8 días (+/-3,0); los signos polipnea y estertores respiratorios. Los hallazgos de laboratorio más frecuentes fueron proteína C reactiva elevada (promedio 22mg (dl) e hipoxemia. La presentación radiológica predominante fue infiltrado pulmonar intersticial bilateral en vidrio esmerilado. Ingresaron a ventilación mecánica 78,6% (11 de 14 casos); recibió azitromicina 71,4% hidroxicloroquina 64,3% y antibiótico de amplio espectro 57,1% de los casos, con estancia hospitalaria de 4,7 días

(+/-2,4). Conclusión: los fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad), con alta necesidad de asistencia ventiladora.[5]

Gómez Tejada Jesús, et al, (CUBA 2020) Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. Tipo de estudio: no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19 en la población perteneciente al consultorio 5 del policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. El estudio se diseñó en 3 etapas diagnóstico, intervención y evaluación. La Muestra: fueron 415 pacientes. Las variables en estudio fueron fuente de información para la adquisición de los conocimientos, información general sobre la COVID-19, síntomas clínicos de la COVID-19, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención de la COVID-19. Se emplearon estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo que contempla el estudio se aplicó, la prueba de chi cuadrado de McNemar resultados: la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4%. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80% y 93,7% de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. Conclusiones: la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento.[6]

Castañeda Milla Susana Rosa (Perú 2020). Objetivo: determinar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo y transversal, Muestra: fue una población conformada por 76 comerciantes a los que se les entrevisto, y se aplicó la encuesta denominada cuestionario sobre el conocimiento del covid-19. Los datos recolectados fueron vaciados en la base de SPSS, y procesados con la prueba de percentiles. Resultados: en la dimensión etiológica, un poco menos de la mirad (46,1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento bajo frente al covid-19 con ligera tendencia al comerciante medio /32,9%), en cuanto a la dimensión medios de transmisión y Grupo de Riesgo se evidencio un poco menos de la mitad (46,1%) los comerciantes tener nivel de conocimiento medio frente al covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (42,1%). Así mismo, en la Dimensión cuadro clínico un poco menos de la mitad (44,7%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente a covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (39,5). En la dimensión medidas de prevención y protección un poco menos de la mitad (42,1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo /34,2%). Conclusiones: Los comerciantes del mercado de Villa, María del Perpetuo Socorro indican que solo la mitad (50%) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30,3%) presenta conocimiento bajo.[7]

Ruiz Aquino Mely Meleni, et al, (Perú, 2020) Objetivo: describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos, peruanos en cuarentena social. Tipo de estudio: descriptiva de corte transversal. Muestra: de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante formula de proporciones y sobre una población de 24,502 126 adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7items), de actitudes, (7 ítems) y conocimiento (8items) de la COVID-19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de chi cuadrado de independencia. Resultados: las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron ´tarde o temprano todos vamos a morir´ con el 91,40% (352) de casos y ´hay vida después de la muerte´ con el 53,20%. (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron ´el estar saludable es una casualidad de cada persona´ con un 90.40% (348). ´la medicalización soluciona los problemas de contagio´ con un 75,10% (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40% (302) desconocían los síntomas de la COVID-19 el 77,70% (299) los medios de contagio y el 77,40% (298) la frecuencia de la enfermedad. Conclusiones: existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19.[8]

Beltrán Villanueva Karol Rut, et al, (Perú, 2020) objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa- San Martin de Porres, 2020. Tipo de estudio: cuantitativa, descriptiva, de

corte transversal y no experimental. Contamos con una Muestra: de 109 pobladores entre 18 a 59 años, que residen en la manzana ´D´ de la Urb. Brisas de Santa Rosa, la técnica de recolección de datos fue una encuesta virtual y como instrumento se usó un cuestionario validado a través de juicio de expertos. Resultados: indican que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores), alto y 33% bajo (36 pobladores) conclusiones: que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, motivo por el cual debemos fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la trasmisión del nuevo coronavirus.[9]

1.2. Bases teóricas

El 12 de diciembre de 2019 aparece una nueva enfermedad infectocontagiosa respiratoria en Wuhan, provincia de china. Un grupo inicial de casos fue relacionado con un mercado de mariscos en Huanan, producto del contacto de individuos con los animales vendidos en el mercado. Posterior mente se observó que la transmisión hombre – hombre también ocurria, lo cual ocasionó que la enfermedad se expandía rápidamente por toda china. En estos pacientes se aisló un nuevo virus muy relacionado con SARS-Cov que fue denominado como SARS-CoV 2, el cual se plantea como agente etiológico de esta nueva infección respiratoria. Según investigaciones realizadas, los murciélagos son los reservorios del progenitor de este virus. Aunque existen reportes de que han sido aislados en otros animales. Los coronavirus son virus ARN monocatenarios, pertenecientes a la familia coronaviridae. Esta familia se divide en dos grupos Coronavirinae y Torovirinae. Su nombre se debe a

que al ser observado al microscopio electrónico se puede constatar la presencia de proyecciones proteicas que le dan el aspecto de corona. Por mucho tiempo, los coronavirus fueron considerados como patógenos benignos. Hasta que, en 2002, en la provincia de Guandong, al sur de china ocurrió un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS), que posteriormente se extendió al resto del mundo. Se demostró que fue producido por un coronavirus, que se denominó SARS-CoV, el cual ocasionaba neumonías atípicas con una letalidad de 10%. Debido a la alta morbilidad y mortalidad asociada con el brote de SARS se comenzaron estudios sobre esta familia de virus, que permitió la posterior la identificación de nuevos coronavirus como el MERS.CoV, causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo del oriente medio cuyo hospedero natural son los camellos, con posterior transmisión interhumana.[10]

La COVID-19 aparece posterior a un periodo de incubación aproximadamente de 5.2 días. El periodo entre la aparición de los síntomas y la muerte va desde los 6 a los 41 días con una media de 14 días. Este periodo depende de la edad del paciente y el estado del sistema inmunológico.[11]

Los síntomas más frecuentes de la COVID-19 son: fiebre, tos y fatiga, otros síntomas puede ser producción de secreciones, cefalea, hemoptisis, diarrea, disnea, dolor de garganta y pueden llegar a formas graves como el Síndrome de Distres Respiratorio Agudo (SARS). Wan, et al. En enero de 2020 publicaron un artículo en el cual hacen referencia a la asociación entre la enzima conversora de angiotensina (ECA) y la fisiopatología de la afección por SARS-CoV 2. Los coronavirus se unen a sus células diana a través de una proteína espícula (S), cuya unidad de superficie S1 se

acopla a la ECA 2 como receptor y de esta manera entra a la célula. Este mecanismo, el cual fue descrito anteriormente en el virus SARS-CoV se estima es el mismo utilizado por el SARS-CoV 2 la ECA 2 tiene 2 formas: una soluble circulante y otra forma completa predominante en los neumocitos tipo 2. Esta forma completa contiene un dominio estructural transmenbrana al cual se une la proteína espicula S del SARS-CoV 2 Fang, et al, en una editorial publicada en Lancet, basado en lo expuesto anteriormente y en que la expresión de ECA 2 es mayor en pacientes en tratamiento con inhibidores de la enzina conversora de angiotensina (ECA) y/o antagonistas de receptores de angiotensina (ARA) y a que esta expresión aumentada proporciona más receptores potenciales al SARS.CoV 2 plantean la hipótesis de que los pacientes hipertensos o con otras afecciones cardiovasculares que requieren tratamiento con IECA/ARA tienen un mayor riesgo de desarrollar formas severas de COVID-19. La renina es una enzima que se almacena de forma inactiva como prorrenina en las células yuxtaglomerulares de los riñones, y antes caídas de tensión arterial se produce la liberación de renina que actúa sobre una globulina denominada angiotensinogeno queda como resultado la producción de angiotensina 1, que posee ligeras propiedades vasoconstrictoras, insuficientes para alterar de manera significativa. La ECA es una enzima presente en los pulmones y en menor medida en el corazón y la vasculatura sistémica que se encarga de la conversión de angiotensina I en el octapeptido con actividad biológica angiotensina II al escribirle 2 aminoácidos, además de intervenir en la degradación de las bradiquininas. La angiotensina II es potente vasoconstrictor que modifica a través de dos mecanismos la tensión arterial; el primer de ellos por la tensa actividad vasoconstrictora sobre las arteriolas que

produce aumento de la resistencia vascular periférica y el segundo, a través de la retención directa de sal y agua por los riñones o a partir de la secreción de aldosterona por las glándulas suprarrenales, lo que produce a largo plazo inflamación vascular y remodelado cardiaco. Existen dos tipos principales de receptores de angiotensina; los ATI 1, distribuidos en los vasos sanguíneos renales, las glándulas suprarrenales, el corazón, el hígado y el encéfalo responsables de la mayoría de los efectos hipertensivos de la angiotensina III, por tanto, constituyen un importante blanco terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial y la progresión de las enfermedades cardiovasculares. Mientras los receptores ATI 2 se encuentran en el feto, el útero, ovario, glándulas suprarrenales y vasculatura y se le atribuyen efectos vasodilatadores, aunque no bien estudiados en seres humanos. En la actualidad, las Guías de Prácticas Clínicas recomiendan el tratamiento combinado para la mayoría de los pacientes hipertensos a partir de la evidencia científica recogida en numerosos ensayos clínicos y meta-análisis. Existe un consenso generalizado entre las sociedades cardiológicas sobre el beneficio absoluto de los fármacos IECA y/o de los fármacos ARA en la reducción de las cifras de tensión arterial y eventos cardiovasculares y cerebrovasculares mayores a largo plazo ya sea en combinación con un bloqueador de los canales de calcio o un diurético, así como en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Ejemplo de esto es el estudio ACCOMPLISH, el cual evaluó la combinación de IECA y bloqueadores de calcio en hipertensos con factores de riesgo y se obtuvo una disminución de 21% del riesgo cardiovascular total. El estudio LIFE de 2002 evaluó la combinación de un ARA y un diurético en comparación con una beta bloqueadora y un

diurético en pacientes hipertensos con hipertrofia del ventrículo izquierdo y arrojo una reducción de 26% del riesgo de accidentes cerebrovascular. A causa de lo anteriormente, es evidente que los IECA y ERA ofrecen un considerable beneficio absoluto a los pacientes hipertensos que ponen en duda cualquier riesgo no significativo que pudiera coaccionar. A pesar de la teoría fisiopatológica que fundamenta la relación entre la ECA 2 y el SARS-Cov 2, hasta la fecha no existen estudios que relacionen de forma estadísticamente significativamente el consumo de IECA o ARA con un curso evolutivo desfavorable de COVID-19. Sin embargo, si se has evidenciado la relación entre la HTA como patología de base y las complicaciones en pacientes con COVID-19 como se verá a continuación. Es válido aclarar que no todos los pacientes hipertensos consumen IECA o ARA, pues existen otros antihipertensivos de primera línea. Por tanto, esta asociación puede responder a otras causas o covariables y no necesariamente a dicha teoría. Es una cohorte retrospectiva, llevada a cabo por Zhou, et al, con 191 individuos que padecieron COVID-19 de Wuhan, china, la HTA se asoció de forma estadística significativa con el desenlace fatal (OR 3,05; 95%IC 1,57-5,92; p= 0,001), pero este resultado no se repitió en el análisis multivariado, por lo cual podría estar influenciados por otras covariables. Otro estudio chino con 1,099 pacientes arrojo que 23,7% de los individuos que presentaron formas severas de la enfermedad tenían antecedentes de HTA, mientras que en los que no desarrollaron cuadros graves la HTA, estuvo presente en 13,4%. La edad media también fue mayor en el subgrupo con evolución desfavorable (52vs 45), así como el antecedente de DM (16,2% vs 5,7%) y de Cardiopatía Isquémica (5,8% vs 1,8%). Un reciente meta-análisis con 19 estudios y 656 individuos, arrojo que la HTA

(presente en 18,6% de los individuos) se asoció con COVID-19 de forma significativa (p<0,001), la presencia de otras patologías cardiovasculares (14,6%; p<0,001) y la edad (media 51.97 años; p<0,001) también arrojaron asociación en el análisis. Una revisión bibliográfica llevada a cabo por Laj, et al, concluyo que la evolución desfavorable de pacientes con COVID-19 es más probable en ancianos o en quienes padecen comorbilidad tales como la HTA, otras afecciones cardiovasculares y la Diabetes Mellitus.[12]

Una investigación realizada en Wuhan, china, epicentro inicial de la pandemia, estudio a 140 individuos con COVID-19 y arrojo una mayor prevalencia de hipertensión arterial en pacientes que desarrollaron formas graves respecto a los de un mejor curso evolutivo, pero sin esto traducirse en significación estadística a diferencias de otras variables como la edad (64 vs 51,p<0,01). Este resultado pone en duda si la relación entre el antecedente de HTA y la evolución desfavorable en el curso del COVID-19 puede deberse a la mayor prevalencia de las afecciones cardiovasculares a mayor edad.

Un estudio publicado en JAMA con 201 afectados por COVID-19 arrojo asociación estadística significativa entre la HTA y el desarrollo de SDRA (HR 1,82; 95% IC: 1,13-2, 95, p=0,01). Otras variables con la DM y la edad mostraron asociación estadísticamente muy significativa con esta complicación.

Yang, et al, realizaron una meta-análisis que influyo a 46,248 pacientes, el cual arrojo que la hipertensión se asocia con las formas severas de COVID-19 (OR 2,36; 95% IC; 1,46-3,83). El antecedente de otras afecciones cardiovasculares o patologías respiratorias crónicas mostro similar asociación en el analissi.[13 14 15]

Manifestaciones clínicas de la infección COVID-19

La infección puede ser leve, moderada o severa en correspondencia con la forma de presentación y los síntomas que la acompañan. Cuando no hay complicaciones, la infección vírica de las vías respiratorias altas cursa con síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefaleas y dolores musculares. Los ancianos y los pacientes inmunodeprimidos pueden presentar síntomas atípicos. Estos pacientes no presentan signo de deshidratación, septicemia ni disnea. Otras formas de presentación comprenden las neumonías ligeras, moderadas y severas y en caso graves síndrome respiratorio agudo. Severo, septicemia, choque septicémico y la muerte.[16]

Epidemiologia

Se estima un periodo de incubación entre 1-14 días con media de 5-6 días, aunque recientemente se han reportado casos que podrían sugerir un tiempo de incubación tan prolongado como 24 días, a la fecha de redacción de esta editorial los 14 días es el termino de las políticas de cuarentena de la OMS y de los centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). El origen se ha asociado a transmisión zoo notica, aun en la actualidad se precisa el reservorio del mismo. Los reportes existentes sostienen una transmisión de persona a persona primariamente, por contacto directo con gotas esparcidas por la tos y estornudos de individuos infectados. Hasta la actualidad no existe evidencia de transmisión de madre a feto. Los principales grupos de riesgo son: adultos mayores y pacientes con enfermedades del corazón, diabetes y

enfermedades crónicas pulmonares. En un estudio realizado sobre las características clínicas de los primeros 41 casos confirmados revelaban una media de edad de 49 años y destacaban comorbilidades como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades malignas y las enfermedades crónicas del hígado, características ratificadas en otro estudio con 1099 pacientes confirmados procedentes de 552 hospitales en china. El numero reproductivo básico / es el número de personas que a partir de una persona enferma puede ser infectados) oscila entre 1.4.2.5. Hasta el 10 de marzo de 2020 se reportaban 109 países, territorios o áreas afectadas fuera de china con notable preocupación en países como Italia y España. En la región de las Américas se han notificado hasta un total de 835 casos de 13 países, con muertes registradas en Estados Unidos (25), Argentina (1) y Canadá (1). La nueva pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en una amenaza para la población mundial, constituyendo una infección muy maligna en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente con afectación del sistema cardiovascular.[17, 18]

Prevención

La prevención es la piedra angular, no sola para el personal de la salud sino además hacia los pacientes con enfermedades cardiovasculares y adultos mayores. La OMS recomienda ´El personal sanitario deberá seguir las indicaciones para la higiene de manos en cinco momentos antes de tocar a un paciente antes de realizar cualquier procedimiento limpio o séptico, después de haber estado expuesto a líquidos corporales, después de tocar a un

paciente y después de tocar el entorno de un paciente´. La higiene de manos consiste en lavarse las manos con agua y jabón o con desinfectante de manos a base de alcohol; es mejor lavarse las manos con desinfectante cuando las manos no estén visiblemente sucias hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias. Las precauciones contra la transmisión por goticulas evitan la transmisión de virus respiratorios a través de las goticulas. Utilizar una mascarilla quirúrgica al trabajar a menos de 1-2 metros del paciente. Colocar a los pacientes en habitaciones individuales o agrupar a los que tengan el mismo diagnostico etiológico. Si no se puede hacer un diagnóstico etiológico, agrupar a los pacientes que tengan un diagnóstico clínico similar y según los factores de riesgo epidemiológico, con una separación espacial. Al atender de cerca de un paciente con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), usar equipos de protección ocular /mascarilla facial o gafas de protección), porque se pueden esparcir secreciones. Restringir los desplazamientos de los pacientes dentro de la institución y cerciorarse de que usen mascarillas quirúrgicas cuando salen de las habitaciones. Las precauciones contra la transmisión por goticulas y por contacto previenen la transmisión directa o indirecta debida al contacto con superficies o equipos contaminados (es decir, contacto con superficie o tubos de oxigenoterapia contaminados). Ponerse equipos de protección personal (mascarillas quirúrgicas, protección ocular, guantes y bata para entrar en la habitación y quitárselo al salir. De ser posible, utilizar equipos desechables o específicos /por ejemplo, estetoscopios, esfigmomanómetros y termómetros). Si es necesario utilizar el mismo equipo con distintos pacientes, limpiarlo y desinfectarlo después de usar con cada paciente. El

personal sanitario no debe tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos se pueden estar contaminando, lleve o no guantes. Evitar la contaminación de las superficies del entorno que no se utilicen directamente para el cuidado del paciente /por ejemplo, los tiradores de las puertas y los interruptores de la luz), ventilar suficientemente la habitación. Evitar el traslado o el desplazamiento de pacientes. Respetar las prácticas de higiene de las manos.

Dentro de las medidas orientadas al público en general destacan.

- Lavado de mano con frecuencia con un desinfectante de manos s base de alcoholo con agua y jabón.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
- Mantenga el distanciamiento social, al menos 1 metro entre usted y las demás personas.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- Si tiene, fiebre, tos seca y/o dificultad para respirar solicite atención médica.
- Mantenerse informado.[19,20]

Factores de Riesgos de covid-19

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una de las comorbilidades más importantes relacionadas con la gravedad de las infecciones conocidas por coronavirus patógenos humanos, incluido el SARSCoV-2. Los pacientes con DM tienen un mayor riesgo

de complicaciones graves (síndrome de dificultad respiratoria del adulto y falla multi-organica).dependiendo de la región, del 20-50% de pacientes con COVID-19 tenían DM y el ministerio de salud peruano la reconoce como la segunda comorbilidad asociada a muerte por COVID-19 en 9,1% de los decesos con un índice de letalidad del 10.4%.los mecanismos potenciales que pueden aumentar la susceptibilidad a COVID-19 en pacientes con DM incluyen: a) mayor afinidad de unión celular y eficiente entrada del virus, b) disminución del aclaramiento viral, c) disminución de la función de las células T, d) aumento de la susceptibilidad a la hiperinflación y el síndrome de tormenta de citoquinas, y e)presencia de enfermedad cardiovascular. Basado en la mayor proporción de enfermedad crítica y mortalidad en DM y COVID-19, un buen control glicémico hospitalario es particularmente importante en su manejo integral. Debido a los rápidos cambios en la condición de algunos pacientes, el riesgo de cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar hiperglicemico puede ocurrir durante el tratamiento. El monitoreo de glicemia (G), la evaluación dinámica y el ajuste oportuno de las estrategias deben fortalecerse para garantizar la seguridad del paciente y promover la recuperación temprana del mismo. Los objetivos glicémicos e individualizado para pacientes hospitalizados no críticos han sido establecidos por diferentes sociedades científicas como ADA + AACE y Endocrine Societ,en G ayunas/ prandial = 100-140 mg/dl,G al azar o antes de dormir =70 años = 90 – 180 mg/dl durante la hospitalización. La terapia medica nutricional es fundamental para pacientes hospitalizados; todos deben seguir una dieta equilibrada, hipocalórica y consistente en carbohidratos. Si se usa nutrición enteral, se prefiere una formula específica para DM sobre la formula estándar. La consistencia de los carbohidratos ayuda a relacionar adecuadamente la insulina

prandial con el contenido de carbohidratos alimentarios (granos enteros, vegetales, frutas y lácteos bajos en grasa con cantidades restringidas en azúcar y alimentos que contienen sacarosa) las recomendaciones sobre la continuación o suspensión de los alimentos que contienen sacarosa).Las recomendaciones sobre la continuación o suspensión de los antidiabéticos orales resultan de datos experimentales o clínico sobre la infección por SARS-CoV-2 o el desarrollo de eventos adverso graves. La acidosis láctica asociada con metformina, o cetoacidosis euglicemica o moderada, asociada con inhibidores de SGLT-2, son eventos raros; sin embargo, se recomienda que estos medicamentos se suspendan para pacientes con síntomas graves de COVID-19 para reducir el riesgo de

Descompensación metabólica aguda. No se recomienda suspender estos medicamentos profilácticamente. Para pacientes ambulatorios con DM sin medicamentos profilácticamente para pacientes ambulatorios con DM sin ningún síntoma de infección o en la ausencia de signos de empeoramiento de COVID-19; asimismo, no existe evidencia convincente para sugerir suspender los inhibidores de DPP-4. Es importante destacar que, si se suspenden los medicamentos, el tratamiento alternativo de elección, en los casos en que esta opción sea necesaria, es la insulina. Considerando además las múltiples complicaciones asociados con COVID-19 como la insuficiencia respiratoria, los defectos en el secreción de insulina y la frecuente aparición de diarrea y sepsis, la mayoría de los pacientes necesitan insulina y en algunos casos, como se viene reportando, altas dosis de insulina, la cual deberá manejarse mediante infusión EV .aún no hay recomendaciones específicas para el manejo de DM en pacientes con COVID-19,los esquemas mencionados a

continuación derivan de estudios y guías publicadas previamente, los que se consideran en este contexto. En pacientes hospitalizados críticos.[21, 22]

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es uno de los factores más importantes que inciden en la mortalidad por enfermedad cardiovascular. En el mundo la prevalencia de HTA oscila entre 30 y 45 % de la población general, independiente de la zona geográfica o el nivel económico del país. Pérez Caballero et al, refieren que según datos de III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisible, realizada en 2010-2011, la prevalencia de HTA en Cuba era 30,9 % en personas de 15 o más años, lo que significa que había 2,6 millones de cubanos con la enfermedad, con porcentajes ligeramente superiores en el área urbana (31,9) respecto a la rural (28,0), pero sin diferencias significativas en cuanto al sexo (31,2 % para el masculino y 30,6 % en el femenino); así mismo existía una prevalencia en las personas de piel negra (40,4 %) en relación con las de piel blanca (30,1 %). A medida que aumenta la edad se incrementa también la prevalencia, de modo que, a partir de los 55 años, de 5 a 6 personas por cada 10 presentan cifras de tensión arterial elevadas. El riesgo de presentar la COVID-19 es para todos, incluidos los pacientes hipertensos. Al analizar los elementos esenciales relacionados en la fisiopatología de la hipertensión arterial, de manera particular se significa que esta entidad clínica se asocia a factores inflamatorios y que su desarrollo podría producirse mediante una disfunción endotelial o por la activación del sistema renina-angiotensina, que ha sido

asociado, además, a una inflamación vascular, con efectos deletéreos en el sistema inmunológico, lo cual evidentemente condiciona la aparición de complicaciones, máxima si se contrae la infección por el virus SARS-CoV-2.Sobre la base de lo planteado anteriormente, surge la interrogante de si la hipertensión arterial es un predictor clínico de la gravedad de la COVID-19 y si los pacientes hipertenso que reciben tratamiento con IECA Y ARA II deberían dejar de consumir estos medicamentos; por lo que en este artículo se pretende actualizar el sistema de conocimientos sobre la evolución clínica y la terapéutica antihipertensiva idónea en personas hipertensas que contraen la infección por el SARS-CoV-2.

Con esta finalidad se llevó a cabo una revisión bibliografía exhaustivas sobre el tema, para lo cual se tomaron como fundamentos algunos artículos publicados desde el año 2010 hasta el 2020, publicaciones disponibles sobre la COVID-19 y las medidas de control y prevención de la infección por el coronavirus, así como la terapéutica general y especifica según la característica de los pacientes.

Se revisaron varias fuentes primarias digitales de información, entre ellas las bases de datos médicas, incluidas en la Red Telemática de salud en Cuba, que se visualizan en la Biblioteca Virtual de Salud y Biblioteca Medica Nacional. También se revisaron el recurso formativo REA (repositorios educativos abiertos) de la Universidad Virtual de salud y las tesis, para profundizar en los conocimientos esenciales sobre el tema. La nueva pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en una amenaza para la población mundial, constituyendo una infección muy maligna en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente con afectación del sistema cardiovascular. Las personas que

presentan la COVID-19 y padecen otras enfermedades tienen una mayor probabilidad de complicaciones (la tasa de muerte del brote en Wuhan China, llegó a 10,5 % en el caso de personas con enfermedad cardiovascular, a 7,3% en los afectados con diabetes mellitus, a 6,3 % si existían cuadros respiratorios, a 6 % en quienes padecían hipertensión arterial y a 5,6 % en los pacientes con cáncer).en un estudio realizado en el Hospital Pulmonar de Wuhan, en la provincia de Hubei en china, entre el 25 de diciembre de 2019 y el 7 de febrero de 2020, para identificar los factores asociados a la muerte de pacientes con neumonía por la COVID-19 se demostró que había más fallecimientos en el grupo que padecían hipertensión arterial (61,9 % frente a 28,5 %, p=0,005) y enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares (57,1 % frente a 10,8 % p<0,001),por lo que se le considero como un factor predictivo de mortalidad en la infección por este coronavirus. La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular muy frecuente en adultos mayores. De manera similar a lo que está ocurriendo con el coronavirus, impacta con mayor malignidad en la población adulta; por ende, es uno de los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en los pacientes infectados. Debe destacarse que la mayoría de los infectados que requieren hospitalización debido a las complicaciones, padecen hipertensión arterial, de acuerdo a lo comunicado en China, Italia y España. En estudios realizados en Italia se recoge que la edad promedio de los ciudadanos en estado grave era de 73 años, por lo que sería la misma prevalencia de hipertensión arterial a esa edad, pues se asocia a una mayor inflamación sistémica crónica y esto sitúa al paciente hipertenso en un escalón más alto en su estado inflamatorio, y el virus inicia su inmensa actividad inmunoinflamatorio con una persona más vulnerable. En pacientes hipertensos se

relaciona su estado inflamatorio con la disfunción endotelial, que se caracteriza fundamentalmente por el desequilibrio en la producción de sustancias con acciones vasoconstrictoras y vasodilatadoras, predominante las primeras, lo cual lleva a un estado de disfunción hemodinámico de intensidad variable. Resulta de gran importancia recordar que en el paciente hipertenso se encuentra el sistema renina-angiotensina-aldosterona, al igual que en pacientes con otras enfermedades cardiovasculares y renales. Este sistema está compuesto por péptidos y enzimas que conducen a la síntesis de la angiotensina II, cuyos efectos están mediados por la acción de los receptores AT1 y AT2 e intervienen en el control de función cardiovascular y del equilibrio hemodinámico. El virus SARS-CoV-2 utiliza la ECA 2 como receptor para entrar en las células que se encuentran en el endotelio vascular y el tejido cardiaco e infectarlas. Se plantea hipótesis de que usa inhibidores de enzimas ECA y receptores de angiotensina 1, lo que pudiera traer graves consecuencias en el curso de la COVID-19. La enzima ECA 2 inactiva la angiotensina II y genera angiotensina 1-7, que es un potente vasodilatador. En una investigación efectuada en China se demostró que los pacientes de sexo masculino en edad avanzadas o con enfermedades asociadas (o ambas), entre ellas la hipertensión arterial, con una alta expresión de ECA 2,tenian un peor pronóstico durante la evolución de la COVID-19.Respecto al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, existen diferentes grupos de fármacos antihipertensivos, entre los cuales se encuentran los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Tanto los IECA como los ARA II han demostrado su efectividad para controlar las cifras elevadas de tensión arterial, con la

consecuente disminución de complicaciones vasculares y la reversión de lesiones en órganos diana. Inhibidores de enzima convertidor de la angiotensina. La acción fundamental de estos fármacos es la inhibición de la transformación de la enzima angiotensina I en angiotensina II, con lo que se obtiene una limitación del efecto vasoconstrictor de esta enzima a nivel periférico. Los IECA son excelentes agentes antihipertensivos, bien sea en mono dosis o en combinación con otros antihipertensivos, principalmente con diuréticos. Se ha probado su efecto beneficioso en la reducción de la morbilidad y la mortalidad cardiovascular tanto en pacientes hipertensos y diabéticos como en los no diabéticos. Asimismo, se les atribuyen acciones beneficiosas sobre el remodelado vascular tanto en pacientes hipertensos y diabéticos como en los no diabéticos. Asimismo, se les atribuyen acciones beneficiosas sobre el remodelado vascular, tanto en el corazón como en los vasos sanguíneos, así como un efecto nefroprotector por la disminución de la proteinuria. Tienen, además, otras ventajas, como su perfil neutro sobre los lípidos, una mejoría de la sensibilidad a la insulina y no provocan hiperuricemia. Son medicamentos de elección en el paciente con hipertenso arterial y diabetes mellitus, e incluso en los diabéticos no hipertensos, por su eficaz nefroproteccion ya señalada. Los IECA más utilizado son el enalapril, captopril, lisinopril, ramipril, perindopril, fosinopril, entre otros; todos con una dosis al día o a lo sumo dos, y probado acción hipotensora. Antagonista de los receptores de la angiotensina II. Estos medicamentos ejercen su acción vasodilatadora al bloquear la enzima angiotensina II a nivel de sus receptores AT1.sus acciones antihipertensivas son similares a las de los IECA, pero no tienen los efectos secundarios de estos (tos y angioedema) al no potenciar la acción de la bradiquinina. Se deben indicar principalmente cuando hay intolerancia a los

IECA y en especial si hay lesión de los órganos diana, antecedentes de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca, proteinuria, disfunción ventricular izquierdo; o en condiciones clínicas asociadas, como el síndrome metabólico y la diabetes mellitus de tipo 1 o 2. Igualmente, se les atribuye una mejor acción nefroprotectora que la de los IECA. Actualmente en el mercado se encuentran numerosos productos de este grupo medicamentoso, entre los que destacan el valsartan, losartan, irbesartan, y telmisartan, con variadas dosificaciones, pero su efecto antihipertensivo es duradero y permite dar una sola dosis al día. En un experimento realizado en animales, en los cuales se administraron ARA II, se encontró un incremento de la enzima ECA 2 en el musculo cardiaco, después de 28 días de tratamiento. Son insuficientes las publicaciones que documentan los efectos de estos grupos farmacológicos en pacientes hipertensos que presentan la COVI-19. Al respecto, la Heart Failure Society of America, el American College of cardiology, la American Heart Association y the European Society of Cardiology platean que adopta la Comisión Nacional Terapéutica antihipertensiva, posición que adopta la comisión Nacional Técnica Asesora de hipertensión Arterial en cuba, conforme expresara el Dr.: Jorge Luis León Álvarez, miembro de la Comisión Nacional de HTA, en el programa televisivo nacional el 5 de abril 2020 (Revista de la mañana {programa de televisión]. Cuba visión 2020).cabe señalar que la infección por el virus SARS-CoV-2 utiliza como elemento receptor la proteína de superficie de las células llamadas enzima convertidora de angiotensina (ECA)- clave en el complejo sistema que regula la presión sanguínea- y la utiliza para infectar células, por lo que los niveles de ECA-2 (enzima convertidora de angiotensina 2), aumentan después del tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la

angiotensina II (ARAII), et al, refieren que se ha popularizado a la idea de que el tratamiento con bloqueadores del sistema renina-angiotensina podría aumentar el riesgo de desarrollar una infección por coronavirus aguda, grave y mortal, por lo que en este artículo se discute este concepto y se deja claro que la ECA 2 en su forma completa es una enzima unida a la membrana, mientras que en su forma más corta (soluble) circula en la sangre a nivel muy bajos, además, esta contribuye a la degradación de varios sustratos, incluidas las angiotensinas I y II los inhibidores de la ECA no inhiben la ECA 2 porque ambas son enzimas diferentes.[23,24]

Enfermedades respiratorias crónicas.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) está también sobrerrepresentada en los casos graves. Es decir, los pacientes que presentan enfermedades respiratorias crónicas suelen tener una peor progresión de la infección por SARS-CoV2, que además tiene en estos casos más probabilidad de ser mortal. También en España, los pacientes de COVID-19 con patología respiratorias tienen mayor riesgo de desarrollo neumonía y de fallecer. Además de reiterar aspectos biológicos compatibles con factores anteriores, algunos autores han postulado que la clínica respiratoria del COVID-19 podría ser en ocasiones indistinguible de otras exacerbaciones de estos pacientes, lo que llevaría al retraso diagnóstico y a una peor evolución.[25]

Asma bronquial

Es importante saber que actualmente no hay pruebas de que aumenten los índices de infección en quienes padecen de asma. Si bien los centros para el control y la prevención de enfermedades afirman que los pacientes con asma de moderada a severa podrían tener un mayor riesgo de padecer enfermedades más graves hasta el momento no hay datos publicados que respalden dicha afirmación. Ha habido muchos estudios que examinan la relación entre COVID-19 y el asma hasta ahora la gran mayoría de estos estudios no han encontrado un mayor riesgo de gravedad de la enfermedad COVID-19 en las personas con asma además no parece haber ninguna indicación de que el asma sea un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de COVID-19. Sin embargo, algunos estudios han sugerido que el asma no alérgica puede estar asociada con la enfermedad COVID-19 más grave, aunque en estos estudios no está claro que los sujetos no tuvieran enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que es un riesgo bien establecido para el COVID-19 grave. Por último, los primeros datos del estado de Nueva York habían sugerido una tasa de mortalidad reducida en pacientes con asma hospitalizados con COVID-19, pero esto no se ha reproducido en otros estudios. En conjunto, parece que no hay riesgo, pero esto no se ha reproducido en otros estudios. En conjunto, parece que no hay riesgo o, como máximo, un riesgo muy leve de enfermedad COVID-19 más graves en pacientes con asma no alérgica. Esto contrasta con otros factores de riesgo. Como el EPOC, la obesidad, etc., que se han relacionado constantemente con la enfermedad COVID-19 más grave. Los primeros informes sugirieron que los esteroides estaban contraindicados en

pacientes con enfermedad de COVID-19, aunque ha habido algunas indicaciones de que los esteroides son útiles en la enfermada grave de COVID-19. Dadas las diversas opiniones sobre el uso de esteroides y COVID-19, por lo que muchos se preguntan qué deben hacer las personas con asma si su medicamento de control es un esteroide (inhalador u oral). ´en pocas palabras: hay que seguir tomando los medicamentos de control y no interrumpirlos. Los datos que sugieren que los esteroides podrían aumentar la eliminación de SARS-CoV-2 surgen del tratamiento de pacientes hospitalizados con esteroides sistémicos solo para enfermedad viral. No se ha estudiado el uso de esteroides para tratamiento de otras enfermedades (como el asma). Sin embargo, a quienes padecen de asma se los mantiene con los medicamentos de control para el tratamiento de su asma. En la pandemia actual, lo mejor que una persona con asma puede hacer (con respecto al asma) es tener el asma bajo control y mantenerla así suspender un medicamento de control pondrá a la persona en riesgo de desarrollar una exacerbación del asma. En la pandemia actual, el tratamiento de una exacerbación probablemente requerirá ir a la guardia de emergencias o recibir atención de urgencia, lo que genera un riesgo mucho mayor de exponerse a una persona con COVID-19.por lo tanto, en cierto modo, al seguir manteniendo el asma bajo control, quien padece de asma, en realidad, está reduciendo sus posibilidades de exponerse al COVID-19. cabe señalar que hay versiones estacionales de coronavirus que han provocado exacerbaciones del asma. El virus SARS-CoV-2 (al igual que el SARS-CoV y el MERS-CoV, los otros dos coronavirus de la pandemia) no parecen causar exacerbaciones del asma. Sin embargo, siempre es importante que los pacientes con asma mantengan la enfermedad lo más controlada posible.

De esa manera sus pulmones estarán mejor preparados en caso de infección o si un alérgeno provocara una exacerbación de su asma. La conclusión para las personas con asma es que durante esta pandemia deben seguir haciendo lo que siempre hacen, deben continuar tomando su medicamento de control e informar a su médico si se desarrolla algún síntoma. Además, por supuesto, deben practicar el distanciamiento social y lavarse las manos.[26, 27,28]

Enfermedades renales

El riñón ha sido considerado desde el inicio de la pandemia como un órgano potencialmente afectado en la enfermedad COVID-19. Este órgano tiene receptores para ECA-2 y es el principal implicado en el sistema renina-angiotensina-aldosterona, un sistema fisiológico que regula, entre otros fenómenos, la presión arterial. Por ello, es factible que una función renal disminuida de base (como ocurre en los pacientes con enfermedad renal crónica) empeore el pronóstico de los pacientes. Los datos que se disponen en España no encuentran una prevalencia de enfermedad renal crónica preexistente mayor entre los casos de COVID-19 que, en la población general, aunque el fallo renal agudo (la alteración severa de la función renal en horas o días), que es una de las complicaciones graves más frecuentes en la COVID-19, se da en un 5,2% de los casos registrados, principalmente en hombres. Este hecho ha sido corroborado en estudios recientes, que observan mayor letalidad tanto en pacientes con peor función renal al ingreso como en aquellos que presentan fallo renal agudo durante la evolución.[29]

Enfermedades oncológicas.

La problemática de los pacientes oncológicos durante la pandemia COVID-19 es complejo y constituye un desafío para la salud pública. Además del riesgo y el temor a contraer la infección, estos pacientes tienen dificultades para recibir los servicios médicos habituales, debido a la declaratoria de emergencia sanitaria establecida en muchos países. La no disponibilidad de los servicios, recursos humanos y equipos médicos podría generar retrasos en el tratamiento y la reprogramación de sus controles médicos, estudios diagnósticos o procedimientos. Al 5 de mayo de 2020,el Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) informo 54 817 casos confirmados de COVID-19,1533 defunciones y una letalidad de 2,8 % el 24,9 % de los fallecidos por COVID-19 en pacientes con cáncer fue del 14,2%,proporción superada solo por las enfermedades pulmonares y bronquiales crónicas (21,4%).recientemente, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha publicado el documento técnico “Manejo de pacientes oncológicos en la pandemia por COVID-19” con el propósito de contribuir con el tratamiento de los pacientes Oncológicos en el escenario de transmisión comunitaria.

Dicho documento Incluye intervenciones para reducir el riesgo de infección de los pacientes oncológicos y sus cuidadores, intervenciones para estandarizar los procedimientos, los flujos de atención y el seguimiento de pacientes, así como estrategias para definir los cuidados paliativos oncológicos en situación de pandemia. Las decisiones sobre posponer o no el tratamiento del paciente

con cáncer suponen un gran desafío clínico. Requieren de una evaluación de potenciales riesgos y beneficios, de acuerdo a la valoración de potenciales riesgo y beneficios, de acuerdo a la valoración de varios factores concomitantes, como el lugar de residencia del paciente, el tipo de tumor y el estadio, múltiples factores pronósticos, el tipo de tratamiento y el perfil de los efectos secundarios. Todo esto debe ser enfocado según cada caso, tomando en cuenta la opinión del paciente, sin olvidar que los retrasos prolongados en el tratamiento podrían repercutir en la progresión del tumor y, en última instancia, en los resultados terapéuticos.[30]

Problemas de obesidad.

Recientemente, se han publicado los primeros estudios que sugieren que los sujetos con obesidad tienen más riesgo de desarrollo una enfermedad más grave por coronavirus. En concreto, los estudios muestran que la obesidad es un factor de riesgo para la hospitalización, el ingreso en UCI y el desarrollo de consecuencias graves que llevan a la muerte, en caso de enfermedad por COVID-19.Datos procedentes de Francia de personas ingresadas con COVID-19 indican que los pacientes con obesidad severa (IMC ≥ 35) requieren con más frecuencias de ventilación mecánica invasiva, frente a los pacientes delgados, independientemente de la edad, el sexo, la diabetes y la hipertensión arterial. En el mismo sentido, un estudio de 4.103 pacientes con COVID-19 en Nueva York asocia significativamente la obesidad con la necesidad de hospitalización y el estado crítico de los pacientes (cuidados intensivos, ventilación mecánica y/o muerte), independiente de otras comorbilidades. En este estudio, la prevalencia de obesidad en los pacientes

hospitalizados fue de un 40%, mientras que en el grupo de los no hospitalizados fue del 15%. Otro estudio reciente de 16.749 pacientes británicos confirma que la obesidad se asocia con un riesgo elevado de morir con COVID-19. Algunos estudios sugieren que la obesidad podría ser un factor muy importante a tener en cuenta en las personas más jóvenes. Un estudio de 3.615 pacientes en Nueva York puso de manifiesto que la obesidad se relaciona de manera significativa con la admisión hospitalaria y la admisión en UCI entre los pacientes menores de 60 años. En el mismo sentido, los resultados de otro estudio demostraron una mayor prevalencia de obesidad entre los pacientes ingresados más jóvenes. En concreto, esta fue del 59% en el grupo de 18-49 años, 49% en el grupo de 50-64 años y 41 % en el grupo de ≥ 65 años. Sin embargo, estos estudios no ajustaron por el efecto de otras comorbilidades. Además, las tasas más altas de hospitalización entre las personas con obesidad se pueden deber en parte a la mera percepción de estas personas como un grupo de riesgo por el personal sanitario. El papel de la obesidad entre los pacientes más jóvenes debería seguir siendo investigado, considerando otros factores como las comorbilidades y el tratamiento administrado, y en relación con otros resultados como la necesidad de ventilación mecánica o la muerte.[31]

Problemas Cardiovasculares

La COVID-19 puede producir daño directo en el sistema cardiovascular, además de generar fiebre alta y persistente, un estado inflamatorio e hipoxemia, que son muy nocivas para el miocardio y el sistema vascular. Las complicaciones cardiovasculares más frecuente observadas en los pacientes

con COVID-19 son 2 tipos: el daño miocárdico y las trombosis. Los mecanismos de daño miocárdico en la COVID-19 parecen estar en relación tanto con el proceso inflamatorio sistémico, que acaba afectando al miocardio con diferentes grados de miocarditis, como por las consecuencias de la hipoxemia, la fiebre y la taquicardia, equivalentes a un infarto. De esta manera, en una serie de 12 pacientes ingresados por COVID-19 en Wuhan, China, se observó que el 19,7% (82 casos) presentaba daño miocárdico, definido como aumento de la troponina I ultrasensible (hs-Tnl) mayor que el percentil 99, en ausencia de alteraciones electrocardiográficas compatibles con infarto agudo de miocardio. además, se observó que los pacientes con daño miocárdico tenían una mortalidad 4 veces mayor que la de quienes no la sufrieron (hazard ratio [HR] =4,26; intervalo de confianza del 95% [IC95%],1,92-9,49).estos hallazgos se corroboran en otra serie de pacientes, también de Wuhan; encontraron que el 37,5% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 tenían aumentos de la troponina, especialmente entre los pacientes que fallecieron; el diagnostico final de un 12,5% fue una posible miocarditis por mala evolución hemodinámica y los hallazgos ecocardiográficos. En otra serie de 161 pacientes hospitalizados por COVID-19, se observó que los que fallecieron presentaban una frecuencia hasta 4 veces mayor de elevación de la troponina y, además, de la NT-BNP11.otra serie de 100 pacientes consecutivos hospitalizados por COVID-19 mostro que el hallazgo más frecuente era la dilatación del ventrículo derecho (el 39% de los pacientes) y tan solo el 10% tenía disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. El 20% de los pacientes presentaron elevación de troponina que se asoció principal-mente con disfunción ventricular derecha y peor evolución clínica. Al

momento de elaborarse esta revisión, existen algunas series publicadas de necropsias de pacientes con COVID-19, aunque la mayoría incluye pocos casos. Casi todas las publicaciones ponen de manifiesto la infiltración viral con gran contenido inflamatorio en prácticamente todos los órganos, salvo en el sistema nervioso central, además de micro trombosis e intensa afección arterial. Además, en la mayoría de los casos se observó miocarditis linfocítica con signos de pericarditis, al igual que áreas de daño miocárdico sin infiltrados de las células inflamatorias. Estos hallazgos avalan la teoría de que el daño miocárdico por la COVID-19 es tanto por efecto directo del virus como por la situación sistémica de hipoxemia e inflamación. El segundo mecanismo importante de infección cardiovascular por la COVID-19 es la trombosis, tanto arterial como venosa. Las autopsias de 12 pacientes fallecidos por COVID-19 encontraron trombosis venosas profundas en 7 pacientes, y en ninguno de los casos había habido una sospecha clínica de tromboembolia,y la embolia pulmonar fue la causa fundamental del fallecimiento en otros 2 casos. Además de la trombosis venosa, también se ha publicado una serie española de 4 pacientes que presentaron trombosis del stent durante la COVID-19.por último, es importante enfatizar un efecto colateral de la pandemia: la reducción de hospitalizaciones por síndrome coronario agudo. Un registro de la Asociación de Cardiología Intervencionista y Hemodinámica de la Sociedad Española de Cardiología alerto de que en las primeras semanas tras el estado de alarma se detectó una reducción del 40% en la actividad de los laboratorios de hemodinámicas. Así-mismo el análisis de diferentes centros del norte de Italia mostro una reducción del 40% en las hospitalizaciones por síndrome coronario agudo en las primeras semanas de la pandemia. Después

se detalló que el deceso fue más marcado en la incidencia del SCACEST (65,1%) en comparación con el SCACEST (26,5%) y que, además, se había producido un incremento en las complicaciones y la mortalidad durante el ingreso. Este fenómeno se observó también en la población adulta cubierta por el Kaiser Permanente en el norte de California, donde se constató una reducción del 48% en los ingresos por SCA durante las primeras semanas de la pandemia, y un registro de unidades coronarias francés. Podría pensarse que la reducción en la incidencia de SCA se deberían a la reducción de pacientes con síntomas leves, pero esto se ha descartado, ya que también se ha demostrado que se produjo una reducción de hasta el 40% en las activaciones de la unidad de hemodinámica de Estados Unidos para el tratamiento del SCA-CEST y del 50 % en las activaciones del código infarto en Cataluña. Por lo tanto, la evidencia actualmente disponible coincide que en se ha producido un descanso de un 30-50% en los ingresos por SCA durante la pandemia y, dado que la incidencia del SCA suele ser bastante constante, parece lógico inferir que los pacientes han temido contactar con los centros sanitarios. De hecho, al comparar la incidencia de paradas extra hospitalarias en el norte de Italia y en el área sanitaria de Paris durante las primeras semanas de la pandemia, se observó un incremento del 58 y el 15% respectivamente, en comparación con el mismo periodo del año previo. Por lo tanto, las consecuencias de la pandemia de COVID-19 ha afectado no solo a los sistemas sanitarios, sino que, también lo ha hecho el modo en que los pacientes con cardiopatías agudas o inestables han utilizado los recursos.[32]

1.3. Definición de términos básicos

Factores de Riesgos del Covid-19

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o explosión de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, entre los factores considerados para la Covid-19 para este estudio son, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Adulto mayor, Asma bronquial, Fibrosis pulmonar, ICC, Arritmias, Cáncer. [33]

Covid-19

Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Esta enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que sea descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provocan eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (china), en diciembre de 2019. Los coronavirus son virus ARN mono catenarios, pertenecientes a la familia coronaviridae la cual se divide en dos grupos coronavirinae y torovirinae. Su nombre se debe a que al ser observado al microscopio electrónico se puede constatar la presencia de proyecciones proteicas que le dan aspecto de corona.[34]

Conocimiento.

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

Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudar a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.[35]

Conocimiento del covid-19

Es la información valiosa acumulada sobre la enfermedad covid-19 que tienen los pobladores de los 06 asentamientos humanos de mayor población que residen en el distrito de Punchana 2020.[36]

Pandemia

El termino Pandemia es conocida como la propagación mundial de una nueva enfermedad, es así que el 11 de febrero de 2020 la OMS denomino una nueva enfermedad llamada coronavirus como COVID-19 (coronavirus desease 2019). La enfermedad se extendió por todo el globo terráqueo a una velocidad sin precedentes, y la OMS la declaro el 11 de marzo como pandemia global ya que afectaba a más de 100 países, con más de 100.000 casos de infectados por este nuevo coronavirus. Aunque propiamente hablando la denominación del virus es SARS-CoV-2 o 2019-nC0V, en algunos contextos se ha generalizado el uso de identificar el nombre del virus con el nombre de la enfermedad (COVID-19).

2. Planteamiento del problema

2.1.Descripción del problema

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China comenzaron a aparecer pacientes con un tipo de enfermedad respiratoria atípica, estos primeros pacientes empezaron a presentar un cuadro respiratorio agudo que iban de formas leves a severa sin etiología identificable. Este primer grupo de pacientes tenían en común el contacto con un mercado de mariscos en Wuhan, esta primera pista llevo a plantear el origen zoonótico de este nuevo agente patógeno, posteriormente el gobierno chino aisló e identifico al microorganismo causante de este brote. Se descubrió que se trataba de un tipo de coronavirus, este nuevo coronavirus fue denominado como el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2 (SARS-CoV-2, 2019-NcOV) debido a su semejanza (80%), con el SARS-CoV. Debido a la gravedad del problema causado por la aprobación del coronavirus 2019 (COVID-19), el 11 de marzo del 220 declara la situación como pandemia.[38]

El primer caso reportado en el Perú fue el 6 de marzo de un paciente de nacionalidad peruana con el antecedente de haber realizado viajes a diferentes países de Europa. Desde esa fecha el número de casos comenzó a aumentar considerablemente. Hasta el 17 de agosto del 2020en el Perú se tienen 2793614 muestras procesadas de personas sospechosas para COVID-19, con 541493 casos confirmados, 2252121 negativos y 26481 ciudadanos fallecidos. Loreto una de las regiones de más difícil acceso en el país sumado el estado de emergencia decretado por el

estado, nos hacía pensar que la llegada del COVID-19 no sería muy pronta y que su impacto muy limitado.[39]

Sin embargo, el 17 de marzo del 2020 seria anunciado el primer caso de un paciente con coronavirus en Loreto y con eso un aumento diario de pacientes positivos con dicha enfermedad. Este aumento desproporcionado de pacientes enfermos con COVID-19 hizo que el sistema de salud en la ciudad de Iquitos colapse. Ante este desborde en la atención hospitalaria se notaron muchas falencias que sufría el sector salud, que eran falta de personal médico asistencial, infraestructura adecuada para atención de los pacientes sospechosos, medicamentos y oxigeno medicinal. Es por eso que el 19 de abril antes de un mes de registrado el primer caso COVID-19, la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA-Loreto) hizo un llamado a todo personal de salud voluntario, con la capacidad de ayudar en el Hospital Regional de Loreto (Designado Hospital COVID para la región Loreto.[40]
En la región de Loreto, ubicada en la Amazonia de Perú, el sistema de salud ha colapsado por el COVID-19. Las noticias sobre su crisis ya dieron la vuelta al mundo, pero las soluciones que propone el Estado avanzan lento. De acuerdo con la autoridad sanitaria de ese departamento, las cifras reales de fallecidos sobrepasan hasta en ocho o nueve veces al número que utiliza el gobierno.

En la zona no existe una planta de oxígeno con la suficiente capacidad para todos los enfermos graves y la demanda por ventiladores mecánicos también es de vida o muerte. Además, el personal médico y de enfermería escasea, sobre todo después de que algunos de sus profesionales se contagiaran o fallecieran. Por si no bastara la población

nativa o indígena, alejada de los hospitales, se lleva lo peor de la pandemia. [41]

Según el Instituto Nacional de Estadística de Perú, Loreto tiene un total de 883.510 habitantes. Territorialmente, es la región más extensa de Perú. En Iquitos, su capital, habitan cerca de 450.000 personas el doctor Calampa señala que, de acuerdo con los cálculos locales, más de la mitad de la población de esa ciudad contraería el Covid-19, si es que ya no lo han contraído. El sobre registro del Gobierno es notorio y tiene explicación en que los casos sospechosos no ingresan a la estadística nacional.[42]

Los factores de riesgo asociados a la enfermedad Covid-19 han sido identificados. Estos datos han sido publicados por la revista The Lancert. Así la edad avanzada, signo de sepsis y valores sanguíneos asociados con trombosis son, por ahora, los principales factores de riesgo para una persona infectada con el nuevo coronavirus.

Lo que parece claro en este análisis es que hay tres elementos a los que debe prestar más atención: la edad avanzada, los signos de sepsis o septicemia y dimero de alto, un valor sanguíneo asociado con trombosis. De hecho, entre los que fueron examinados, aproximadamente el 48 por ciento ya tenía una enfermedad crónica, en particular hipertensión, y una buena parte ya había pasado la edad de 50 años. Además, la estancia de estos pacientes en el hospital se prolongó.

La investigación, llevada a cabo por la Universidad de Beijing, analizo a 191 pacientes, pero se trata del estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo más grande realizado

hasta ahora. De todos los pacientes, 137 fueron datos de alta y 54 murieron en el hospital 91 de ellos tenían alguna comorbilidad. La hipertensión fue la más común, seguido de diabetes y enfermedad coronaria.
La región multivariable mostro mayores, probabilidades de muerte en el hospital asociada con la edad avanzada. Así, la mediana de duración de la eliminación viral fue de 20 días en los supervivientes.

Pero el SARS-CoV-2 fue detectable hasta la muerte de los que no sobrevivieron. La duración más larga observada de la eliminación del virus en los sobrevivientes fue de 37 días. ¿Qué significa esto en la práctica? Si una persona que, de positivo, quizás sea mejor si permanece aislado durante todo este periodo, para evitar posibles contagios a familiares amigos y colegas.[43]

En la actualidad toda la población de la ciudad de Iquitos está inmersa en la pandemia del covid-19 y vulnerable a enfermar en cualquier momento que se rompa los protocolos de bioseguridad, sin embargo es necesario tener estudios de investigación como evidencia científica y definir a las personas con mayor posibilidad de enfermar y tener complicaciones por la COVID-19, los mismos que según las evidencias que se vienen evaluando y actualizando permanentemente, y entre los factores de riesgo se consideran. Edad, mayor a 65 años, comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares. Enfermedad pulmonar crónica, cáncer, otro estado de inmunosupresión y otros que establezca la Autoridad Nacional Sanitara.[44]
Frente al panorama del problema actual, como futuros enfermeros preocupados por la salud de nuestro pueblo

decidimos realizar un estudio de investigación titulado factores de riegos y conocimiento de covid-19 en una parte de la población de Punchana, siendo elegidos 06 asentamientos humanos de mayor numero que residen en dicho distrito, como son: Nuevo Versalles, Glenda Freytas, Silfo Alvan del Castillo, Las Malvinas. Delicia Manzur y Bellavista Nanay.[45]

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y el conocimiento del covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020?

2.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo del covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020

3.2. Objetivo especifico

- Identificar los factores de riesgos del covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

- Identificar el nivel de conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

- Relacionar los factores de riesgos y el nivel de conocimiento de covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

4. Hipótesis

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

5. Variables

5.1 Identificación de las variables

- Variable independiente
  Factores de riesgo al covid-19

- Variable dependiente
  Conocimiento del covid-19, durante la pandemia, en Pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

- **Variable Independiente**

  Factores de riesgos del covid-19

Definición conceptual. Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, entre los factores considerados para la covid-19 para este estudio son, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Adulto mayor, Asma bronquial, Fibrosis pulmonar, ICC, Arritmias, Cáncer.

Definición Operacional Para medir los principales factores de riesgos, se empleó un cuestionario elaborado con 23 preguntas cerradas cuyas alternativas de respuestas son, para 21 de ellas ´Si´. ´No´ y para 02 preguntas con respuestas ´menos´. ´mas´, lo que corresponde al peso

.

- **Variable dependiente**

  Conocimiento del covid-19

Definición conceptual.

El conocimiento es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo cuya función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.[46]

Por lo tanto, el conocimiento del covid-19 viene a ser la información valiosa acumulada sobre la enfermedad covid-19, que tiene los pobladores que residen en los 06 Asentamientos Humanos más poblados del Distrito de Punchana.

Definición operacional

Para medir el conocimiento sobre la enfermedad del covid-19 se empleó un cuestionario con 32 preguntas cerradas cuyas alternativas de respuestas son; ´V´ y ´F´.

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Variable Independiente: Factores de riesgos del Covid-19	Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, entre los factores considerados para la covid 19 para este estudio son, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Obesidad, Adulto mayor, Asma bronquial, Fibrosis pulmonar, ICC, Arritmias, Cáncer	Hipertensión	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de hipertensión. •Recibe tratamiento, •Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal
		Diabetes mellitus	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de Diabetes Mellitus. •Recibe tratamiento, • Tiene antecedente familiar	SI NO	Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
		Obesidad Adulto mayor	**Se realizó 02 preguntas sobre:** Peso actual Peso al nacer. Pobladores mayores de 65 años.	Mas Menos Igual a 65 años. Mayor de 65 años.	De razón Ordinal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
		Asma bronquial	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de Asma bronquial. •Recibe tratamiento, •Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal
		Fibrosis pulmonar	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de Fibrosis Pulmonar. •Recibe tratamiento, •Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal
		ICC	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de ICC. •Recibe tratamiento, • Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
		Arritmia	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de Arritmia. •Recibe tratamiento, • Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal
		Cáncer	**Se realizó 03 preguntas sobre:** •Padece de cáncer. •Recibe tratamiento, •Tiene antecedente familiar.	SI NO	Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Variable Dependiente: **Conocimiento del Covid-19.**	El conocimiento es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y	Conocimiento según fuentes de información. Conocimiento sobre información general de la covid-19	**Se realizó 03 preguntas sobre diferentes fuentes de información:** Información televisiva, Información por internet Información por prensa escrita **Se realizó 07 preguntas generales sobre la covid-19:** • Origen • Modo de transmisión (4) • Periodo de incubación • Periodo de transmisión	verdadero falso verdadero • falso	Nominal Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
	Y dirigir su comportamiento por lo tanto el conocimiento del covid-19 viene a ser la información valiosa acumulada sobre la enfermedad covid-19 que tienen las 06 poblaciones que residen en los Asentamientos Humanos más poblados del distrito de Punchana.	Conocimiento sobre los síntomas clínicos de la covid 19	**Se realizó 06 preguntas sobre los síntomas clínicos de la covid 19:** Personas asintomáticas. Fiebre, tos, falta de aire. Dolor de cabeza, cólicos, diarreas. Secreción nasal, expectoración, dolor de garganta. Agitación, desorientación, decaimiento, Puede producir la muerte.	verdadero falso	Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Defunción operacional	Indicador	Escala de medición
		Conocimiento sobre las diferencias clínicas de la covid-19 con algunas afecciones respiratorias.	**Se realizó 08 preguntas que determinen la diferencia entre una y otra afección:** Fiebre alta Tos seca Falta de aire intensa Secreción nasal Dolor de garganta frecuente Picor en los ojos Congestión, picor, y secreción nasal frecuente. Estornudo y opresión en el pecho.	verdadero falso	Nominal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
		Conocimiento sobre las medidas de prevención de la covid-19.	**Se realizó 08 preguntas sobre medidas de prevención de la covid-19:** Uso de mascarillas Buena higiene bucal Lavado de manos Cubrirse boca y nariz al estornudar con el codo No fumar, no alcohol Ejercicio frecuente Distanciamiento personal. No tocarse los ojos, nariz y boca. **Para todas las alternativas las respuestas serán "V" y "F"**	verdadero falso	Nominal

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio será de tipo no experimental, diseño cuantitativo, de carácter descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo.

Cuantitativo: Es cuantitativo porque permitirá determinar la relación entre la variable independiente (factores de riesgo del covid-19} y la variable dependiente) (conocimiento del covid-19 durante la pandemia por los pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020), a fin de comprobar la hipótesis planteada a partir de la recolección de datos y procesamiento estadístico.

Descriptivo.: porque describirá las características inherentes a las variables en estudio.

Transversal: porque se recolecto los datos en un momento determinado en la cual están ocurriendo los hechos (pandemia de covid-19, 2020) haciendo un corte en un tiempo.

Correlacional: porque se relacionó a dos variables haciendo uso de prueba estadística no paramétricas.

Prospectiva: porque se recolecto los datos en el momento que sucede los fenómenos.

6.2. Población y muestra

Población

Estuvo constituida por pobladores que residen en 06 Asentamientos Humanos más poblados del distrito de Punchana 2020.

N°Poblacion	**Nombre del Asentamiento Humano**	Nj
01	Nuevo versalles	330
02	Glenda Freytas	137
03	Bellavista Nanay	136
04	Las Malvinas	301
05	Delicia Manzur	190
06	Silfo Alban del Castillo	1275
TOTAL		N =2369

Fuente: Oficina de Estadística de la Municipalidad de Punchana

Muestra:

a) **Tamaño de muestra**

Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para proporcionar con poblaciones finitas, cual fue la siguiente.

$$n = \frac{N\,Z^2 p\,q}{(N-1)E^2 + Z^2 p\,q} = \frac{2369 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(2368) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{573.3588}{5.92 + 0.9604} = \frac{2275.1876}{6.8804}$$

330.67= 331 Pobladores del distrito de Punchana.

Donde:

Z = Punto crítico bajo la curva normal. Para α = 0.05, nivel de Confianza de 95%, y el valor de **Z = 1.96**

p = Proporción de personas con opinión favorable al estudio de Investigación.

q = Proporción de personas con opinión no favorable al estudio de Investigación.

E=Error debido al muestreo, fijado por el investigador (máximo=0.05)

N= Población = **2369**

Nota: No se conoce "p" para la investigación, se asume p = q = 0.5

b) Tipo de muestreo.

Se utilizó el muestreo estratificado en una población de 06 Asentamientos Humanos que residen en el distrito de Punchana. De 2369 pobladores obteniéndose un tamaño de muestra de 331 pobladores, además por muestreo aleatorio simple se seleccionó a cada poblador.

N°	Nombre del Asentamiento Humano	Población N	Muestra n
01	Nuevo Versalles	330	46
02	Glenda Freitas	137	19
03	Bellavista Nanay	136	19
04	Las Malvinas	301	42
05	Delicia Manzur	190	27
06	silfo Albán Del Castillo	1275	178
	TOTAL	**2369**	**331**

Fuente: Matriz de datos y aplicación de fórmulas.

Criterio de inclusión

- Participaran las personas que residen en el distrito de Punchana y que estén dispuestos a contribuir voluntariamente con el desarrollo de la investigación y tengan mayoría de edad.

- Participaran las personas que hayan firmado el documento de consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- No participaran menores de edad.
- No participaran las personas que no desean.

6.3. Técnica, Instrumento y procesamiento de recolección de datos

Técnica:

La técnica de recolección de datos que se usan para la presente investigación será la entrevista.

Instrumento:

Se utilizó como instrumento el cuestionario y para la aplicación de los 02 cuestionarios, guiadas por las investigadoras utilizando los protocolos de Bioseguridad para la covid-19, lo cual permitirá la recolección de la información sobre Factores de Riesgo y Conocimiento del covid-19. Durante la pandemia, en 06 Asentamientos Humanos del distrito de Punchana de mayor población.

Para la variable Factores de Riesgos se aplicó un cuestionario de 22 ítems elaboradas ´por las investigadoras y se aplicara en los horarios de la tarde por ser más accesible a encontrar a los participantes en su domicilio teniendo una duración de 15 minutos cada encuesta, las alternativas de los ítems son ´SI´ (1) y ´NO´ (0).

Instrumento:

El cuestionario (2)

Un cuestionario sobre factores de riesgos que son 22 ítems y el segundo sobre conocimiento de covid-19, son 33 ítems.

Validez y confiabilidad

Validez:

Se logró mediante el criterio de expertos, quienes evaluaron cada uno de los ítems, de ese modo determinaron las preguntas que fueron eliminadas o reformuladas, de tal modo que al aplicarlas estas fueron correctamente comprendidas por los encuestados.

Los índices de correlación con el juicio de expertos oscilan entre 87,03% para el instrumento de factores de riesgos y 88,9% para el instrumento de conocimiento del covid-19. Es decir, los instrumentos poseen validez aceptable (ver Anexo).

Confiabilidad: Se obtuvieron mediante el coeficiente Alfa de Crombach aplicados a los resultados de la Prueba Piloto de 20 pobladores de las viviendas seleccionadas a través de un

sorteo. Sometiéndose al programa estadístico SPSS se llegó a determinar el nivel de confiabilidad.

Fiabilidad: los coeficientes de fiabilidad encontrados son buenos con un índice alfa de crombach de 0,714 para el instrumento de factores de riesgo y 0,728, para el instrumento de conocimiento del COVID-19. Es decir, los instrumentos poseen buena confiabilidad. (Ver Anexo 05).

6.4. Procesamiento de recolección de datos:

Antes de iniciar la recopilación de información se seguirá el siguiente procedimiento:

- Solicitud al señor dirigente de cada Asentamiento Humano en estudio.
- Aceptada la solicitud y aprobada por el señor dirigente se inició con el proceso de recolección de datos mediante la entrevista aplicando las encuestas de 15 minutos a los pobladores en los diferentes asentamientos humanos en estudio, ante ello se tomó en cuenta la cantidad de viviendas existentes y se realizará un sorteo, la vivienda seleccionada para realizar la encuesta deberá tener características de ser accesibles su llegada, de lo contrario no será considerada.
- Firma del formato de consentimiento informado.
- Utilización de protocolos de bioseguridad en todo momento (mascarilla, protector facial, alcohol, lavados de manos y distanciamiento) y los principios de ética.
- La recolección de datos es únicamente la responsabilidad los investigadores

- Una vez finalizada la recolección y el procesamiento de la información se procederá a la destrucción de los instrumentos, de esta manera garantizar la confiabilidad de los datos recolectados.

Procesamiento y análisis de datos

Se hizo uso de análisis y síntesis, a la hora de la recolección, tabulación y procesamiento de datos.

Los datos se procesó a través de análisis estadístico-matemáticos, utilizándose el programa SPSS (versión N°25) para la recolección de las variables, y el programa Microsoft Excel 2013 para la generación de gráficos. Se utilizará gráficos de barra y cuadros estadísticos, según porcentajes para demostrar los resultados encontrados.

7. RESULTADOS

Tabla 01:

Medio de información del COVID-19 durante la Pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

Fuentes de información del Covid 19	n	Porcentaje %
Televisión	82	24.8 %
Internet	47	14.19 %
Prensa escrita	202	61.0 %
Total	N=331	100

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores **n = 331**

En la tabla N° 01 se observa que el 24.8% de pobladores del distrito de Punchana tuvieron información del COVID-19, por medio de la Televisión; 14.19% a través del internet y 61.0% a través de la prensa escrita.

TABLA 02

Factores socio demográficos durante la pandemia de los pobladores del distrito de Punchana, 2020.

Factores socio demográficos		n	Porcentaje %
	Menor a 20	13	3.9
Edad	20 - 39	162	48,9
Min 15	40 - 59	113	34,1
Max 88	60 a mas	43	13,0
	Total	331	100,0
Estado civil			
	soltero	157	47,4
	Casado	114	34,4
	Conviviente	60	18,1
	Total	331	100,0
Grado de instrucción			
	Primaria	57	17,2
	Secundaria	178	53,8
	Superior Técnico	65	19,6
	Superior Universitario	31	9,4
	Total	331	100,0
Ocupación			
	Independiente	227	68,6
	Empleado	81	24,5
	Desempleado	20	6,0
	Otros	3	0,9
	Total	331	100.00
Procedencia			
	Zona rural	9	2,7
	Zona urbana	322	97,3
	Total	331	100,0

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores.

En la tabla N°02 Se observan los factores socio demográficos de los pobladores del distrito de Punchana, que participaron en el estudio, se encontró que: La edad fluctuaba entre 15 y 88 años y el mayor porcentaje; 48,9%; tenía entre 20 y 40 años: eran solteros/as el 47,4%; tenía secundaria el 53,8%; de ocupación independiente 68,6% y procedían de la zona Urbana 97,3%.

TABLA 03

Factores de riesgos del COVID-19 durante la pandemia en pobladores del distrito de Punchana, 2020.

Factores de riesgo del Covid-19	n	Porcentaje %
Sobre peso	202	61.0
Hipertensión arterial	82	24.8
Diabetes mellitus.	26	7.9
Asma bronquial	12	3.6
Arritmia cardiaca	2	0.6
Algún tipo de cáncer	2	0.6
Fibrosis pulmonar	1	0.3
Insuficiencia cardiaca congestiva	1	0.3

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores. n =331 pobladores

En la tabla N° 3 se observa que el 61.0% tenía Sobre peso; 24.8% padecía de Hipertensión; 7.9% Diabetes; 3,6% Asma Bronquial; 0.6% Arritmia Cardiaca; 0.6% presentaba algún tipo de cáncer; 0.3% fibrosis pulmonar y 0.3% de Insuficiencia cardiaca congestiva.

TABLA: 04

Nivel de conocimiento del COVID-19 durante la Pandemia en pobladores del distrito de Punchana, 2020.

Nivel de conocimiento	n	Porcentaje %
Alto	1	0,3
Bajo	273	82,47
Muy bajo	57	17,22
Total	331	100,0

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores

En la tabla N°04 se observa que, el 17,22% presenta un nivel muy bajo de conocimiento del COVID-19; 82,47%; nivel bajo; y solo 0.3% un nivel alto.

Tabla 05: Relación entre factores sociodemográficos y conocimiento del COVID 19, en pobladores del distrito de Punchana, 2020.

Factores Sociodemográficos		Conocimiento del COVID 19 durante la pandemia					
		No conoce		Conoce		Total	
		n	%	n	%	n	%
Edad	Menor a 20	3	5,3	10	3,6	13	3,9
	20 - 39	34	59,6	128	46,7	162	48,9
	40 - 59	11	19,3	102	37,2	113	34,1
	60 a más	9	15,8	34	12,4	43	13,0
	Total	57	100,0	274	100,0	331	100,0
	Chi-cuadrado = 6,783 p = 0,079 > 0.05 no significativo						
Estado civil	Soltero	37	64,9	120	43,8	157	47,4
	Casado	14	24,6	100	36,5	114	34,4
	Conviviente	6	10,5	54	19,7	60	18,1
	Total	57	100,0	274	100,0	331	100,0
	Chi-cuadrado = 8,582 p = 0,014 < 0.05 significativo						
Grado de Instrucción	Primaria	5	8,8	52	19,0	57	17,2
	Secundaria	29	50,9	149	54,4	178	53,8
	Superior Técnica	13	22,8	52	19,0	65	19,6
	Superior Universitaria	10	17,5	21	7,7	31	9,4
	Total	57	100,0	274	100,0	331	100,0
	Chi-cuadrado = 8,232 p = 0, 041 < 0.05 significativo						
Ocupación	Independiente	32	56,1	195	71,2	227	68,6
	Empleado	17	29,8	64	23,4	81	24,5
	Desempleado	8	14,0	12	4,4	20	6,0
	Otros	0	0,0	3	1,1	3	0,9
	Total	57	100,0	274	100,0	331	100,0
	Chi-cuadrado = 10,264 p = 0,016 < 0.05 significativo						
Procedencia	Zona Rural	1	1,8	8	2,9	9	2,7
	Zona Urbana	56	98,2	266	97,1	322	97,3
	Total	57	100,0	274	100,0	331	100,0
	Chi-cuadrado = 0,242 p = 0, ,623 > 0.05 significativo						

. Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores

En la tabla N° 05, se encontró que: La edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación tienen relación positiva significativa con el Conocimiento del COVID-19 durante la pandemia; con un nivel de

significancia p < 0.05. La procedencia no tiene relación, p > 0.05

Tabla 06
Relación entre factores de riesgo y conocimiento del COVID 19, durante
La pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

Factores de riesgo		Conocimiento del COVID 19, durante la pandemia			
		No conoce	Conoce	Prueba Estadística	
		n	n	Chi cuadrado	P
Sobre Peso	No	14	115	6,013	0,014**
	Si	43	159		
Hipertensión	No	31	190	4,757	0.029**
	Si	26	84		
Diabetes	No	33	201	5,446	0.020**
	Si	24	73		
Asma Bronquial	No	46	200	0,209	0,648
	Si	11	74		
Arritmia cardiaca	No	57	272	0,419	0,518
	Si	0	2		
Algún tipo de cáncer	No	51	264	4,850	0,028*
	Si	6	10		
Fibrosis Pulmonar	No	55	265	0,007	0.952
	Si	2	9		
Insuficiencia Cardiaca Congestiva	No	57	273	0,209	0,648
	Si	0	1		

Fuente: Base de datos elaborados por los propios autores

En la tabla N°06. se encontró que, el Sobre peso, Hipertensión, Diabetes, algún tipo de cáncer, tienen relación positiva significativa con el Conocimiento del COVID 19 durante la pandemia; con un nivel de significancia p < 0.05. Así mismo Asma Bronquial, Arritmia cardiaca y Fibrosis Pulmonar e Insuficiencia Cardiaca Congestiva, no tienen relación positiva significativa con el conocimiento del COVID 19 durante la pandemia, es decir p > 0.05

Análisis Inferencial

Prueba de Hipótesis

Nivel de significancia α = 0.05 ó α = 5%

Estadístico de la prueba: Chi-cuadrado y coeficiente de contingencia Calculado en SPSS

Pruebas de chi – cuadrado

	Valor	gl	P
Chi-cuadrado de Pearson	277,67	104	0,000

Medidas simétricas

		Valor	P
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0,675	0,000
N de casos válidos		331	

decisión

Si p > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Si p ≤ 0.05 se rechaza la hipótesis nula ó acepta la hipótesis alternativa

Decisión

Como en el paso 3, el valor de Chi-cuadrado = 277,67 y p=0,000 < 0,05; y Coeficiente de contingencia=0,675. Por la regla de decisión: Si p ≤ 0.05 se acepta la hipótesis alternativa.

Se concluye que:

H_1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento del Covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio los hallazgos muestran el total de pobladores participantes en el estudio del Distrito de Punchana, factores sociodemográficos, factores de riesgos y conocimiento sobre covid-19.

En total de pobladores participantes en el estudio del distrito de Punchana 13,9% viven en el Asentamiento Humano Nuevo Versalles; 5,7% Glenda Freitas, 5,7% Bellavista Nanay; 12,7% las Malvinas; 8,2% Delicia Manzr; 53,8% Silfo Albán Del Castillo y el 24,7% de pobladores del distrito de Punchana tuvieron conocimiento del COVID-19, mediante publicidad que vieron en la televisión; 7,9% a través del internet y 61,0% por la prensa escrita.

Los hallazgos en relación a los factores sociodemográficos de los pobladores del distrito de Punchana que participaron en el estudio, se encontró que el 48,9; tenía entre 20 y 40 años, estos resultados difieren de Giancarlo Acosta et al, (Perú 2020) en su estudio titulado manifestación de pacientes con enfermedad de coronavirus quienes registraron 17 pacientes la edad promedio eran 53,5 años además Gerson Escobar et al, (Perú 2020). Donde describe sobre las características de pacientes fallecidos por covid-19 en un hospital terciario la edad promedia de 14 casos fue de 73,4% años. De lo que se concluye que la población mayor en el distrito de Punchana es relativamente adulto joven.

Entre los factores de riesgos muestra a los pobladores del distrito de Punchana al momento de ser encuestados, de los 331 pobladores en estudio. 61,0% padecía de sobre peso; 24,8% padecía de hipertensión arterial; 7,9% padecía de

Diabetes; 3,6% padecía de Asma Bronquial; 0,6% padecía de arritmia Cardiaca; 0,6% padecía de algún tipo de cáncer; 0,3% padecía de fibrosis pulmonar y 0,3% padecía de insuficiencia cardiaca congestiva. Estos datos difieren del estudio realizado por Maller Rojas et al, (España 2020). Titulada obesidad relacionada al curso clínico del covid-19 en pacientes ingresados al servicio de medicina interna del hospital universitario de Tarragona Joan XXIII mayo 2020 quien indica los siguientes resultados: Diabetes 23,3% Dislipermicos; 49,3% Hipertensión; 24% evento Cardiovascular previo; 7,5% enfermedades respiratorias previas. Clínica. Insuficiencia respiratoria 61,4%; sintomatología critica 27,4% y moderada 72,6%. Concluyendo que el covid19 se presentó en el país de España los factores de riesgos con mayor severidad.

En lo que respecta a la variable del conocimiento, el 17,2% presenta un nivel muy bajo de conocimiento del COVID-19; 23.9% nivel bajo; 58,6% nivel moderado y solo 0,3% un nivel alto. Estos resultados encontrados difieren con el estudio realizado por Beltrán Villanueva, Karol Rut, et al, (Perú 2020). Titulada conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19, quien indica que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores) alto y un 33% bajo (36 pobladores) concluyendo que el nivel de conocimiento de los pobladores que residen en el distrito de Punchana Iquitos carecemos todavía de una mayor información sobre medidas preventivas sobre el COVID-19.

En el análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento del COVID.-19 durante la pandemia, se encontró que la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación tienen relación positiva significativa con el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia con un

nivel de significancia $p<0.05$. La procedencia no tiene relación, $p>0.05$

Finalmente en el análisis de la relación entre los factores de riesgo y el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia, se encontró que: sobre peso, Hipertensión, Diabetes, algún tipo de Cáncer, tienen relación positiva significativa con el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia, con un nivel de significancia $p<0.05$. así mismo Asma Bronquial, Arritmia Cardiaca y Fibrosis Pulmonar e Insuficiencia Cardiaca Congestiva, no tienen relación positiva significativa con el conocimiento del COVID-19 durante la pandemia es decir $p>0.05$.

9. CONCLUSIÓN

1. En relación a los factores de riesgos para el Covid-19: los mayores porcentajes de los resultados fueron el sobre peso, hipertensión arterial y diabetes mellitus, concluyendo que la población de Punchana no está llevando una alimentación adecuada, caminan poco y no realizan ejercicio.
2. Respecto al nivel de conocimiento sobre el Covid-19, el mayor porcentaje de población se ubican en el nivel bajo, concluyendo que a pesar de la información televisiva, prensa escrita, y de persona a persona aun la población carece de suficiente información del covid- 19.

3. Se observó una relación entre los factores de riesgos y el conocimiento sobre el Covid-19; el sobre peso, hipertensión, diabetes y algún tipo de cáncer tenían relación positiva significativa con $p< 0.05$; los factores de riesgos asma bronquial, arritmia cardiaca, fibrosis pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva no tienen relación positiva significativa $p> 0.05$, concluyendo que la hipótesis planteada ha sido resuelta parcialmente.

10. **RECOMENDACIONES**

1. A los presidentes de las juntas vecinales

   Involucrarse en la aplicación de estrategias de salud acerca de los factores de riesgos, entre ellos el sobre peso, hipertensión, diabetes, ya que en este estudio los resultados fueron en un alto porcentaje de los factores mencionados; realizando sesiones educativas sobre alimentación saludable, y ejecución de ejercicio y así evitar el sobre peso que también es un factor para el inicio de la hipertensión y la diabetes.

2. A la comunidad en general.

   Comprometerse con responsabilidad de cumplir con las medidas preventivas y/o protocolos de seguridad sobre el covid-19, acudiendo a vacunarse a través de las campañas en los puntos estratégicos contra la covid-19. Y hacer un hábito diario el lavado de manos y las demás indicaciones; motivándose a incrementar sus conocimientos por cualquier medio de comunicación.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Mallén, R. Rojas Sánchez, F.G. Perrone, Z.J. Santana Rodríguez, M. Sirisi Escoda, E. Yeregui* Madrid 22 de julio del 2020) Ganancia de peso durante el Confinamiento por el COVID-19 Encuesta de la Sociedad Española de Obesidad (vol.10. https/www.seeb.se.
2. Alfonso Ruiz-Bravo[1], María Jiménez-Valera[1] SARS-CoV-2 and acute respiratory síndrome pandemic (COVID-19) 1 Universidad de Granada, Facultad de Farmacia, Departamento de Microbiología, Granada, España.
3. Dr. Fernando Mejía et al. (Lima Perú Marzo y Junio 2020) Características Clínicas y Factores Asociados a Mortalidad en Pacientes Adultos Hospitalizados por COVID-19.
4. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Acosta Giancarlo, Escobar Gerson, Bernaola Gissela, Alfaro Johan, Taype Waldo, Marcos Carlos et al Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mayo 27]; 37(2): 253-258. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253&lng=es. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437
5. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Acosta Giancarlo, Escobar Gerson, Bernaola Gissela, Alfaro Johan, Taype Waldo, Marcos Carlos et al Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mayo 27]; 37(2): 253-258. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

46342020000200253&lng=es. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437.

6. GOMEZ TEJEDA, Jairo Jesus et al. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril, [S.l.], v. 59, n. 277, p. e925, mayo 2020. ISSN 1729-6935. Disponible en: <http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925>. Fecha de acceso: 27 mayo 2021
7. Castañeda Milla, Susana Rosa CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO.Lima -2020.
8. Ruiz-Aquino MM, Diaz-Lazo AV, Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020[citado27May2021];,36(0):[aprox.0p.].Disponibleen:http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251
9. Beltran Villanueva, Karol Rut; Perez Regalado,et al.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
10. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Hidalgo-Blanco Miguel Ángel, Andreu-Periz Dolores, Moreno-Arroyo Mª Carmen. COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. Enferm Nefrol [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jun 03]; 23(2): 122-131. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200002&lng=es. Epub 05-Oct-2020. https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020013.
11. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Giralt-Herrera Alejandro, Rojas-Velázquez Jesús Miguel, Leiva-Enríquez Jessica. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev

haban cienc méd [Internet]. 2020 Abilr [citado 2021 Jun 02] ; 19(2): e3246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es. Epub 22-Abr-2020.

12. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. Pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) -- www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.
13. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación N° 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6_2 [Links]
14. Ministerio de salud atención y manejo clínico de casos de COVID 19 escenario de transmisión focalizado LIMA PERU 2020.
15. Organización Mundial de la Salud. CD50/INF6. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional; 2005. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-INF-6-A-s.pdf [Links]
16. Dra. Idalia Parra-Ávila Manifestaciones clínicas y diagnóstico COVID-19: Especialidad, IMSS Mérida, Yucatán. Rev Mex Traspl 2020; 9 (S2): s160-s166 E-mail: dra.idaliaparra@gmail.com.
17. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus(2019-nCoV)2020.Disponibleen:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias,5,de,febrero,de-2020
18. Lee C, Ki M. Strengthening epidemiologic investigation of infectious diseases in Korea: lessons from the Middle East Respiratory Syndrome outbreak. Epidemiol Health. 2015; 37: e2015040. [Links]

19. Castañeda Milla, Susana Rosa CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO.Lima -2020.
20. Dirección Regional de Loreto.* PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCION DE SALUD DE LORETO UNIDAD EJECUTORA 400, CON RIESGO DE EXPOSICIÓN COVID 19* Iquitos Perú 2020
21. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Paz-Ibarra José. Manejo del paciente hospitalizado con diabetes mellitus y COVID-19. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Abril [citado 2021 Mayo 27] ; 81(2): 242-244. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200242&lng=es. http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17781
22. Manejo del paciente hospitalizado con diabetes mellitus y COVID-19 Management of the patient hospitalized with diabetes mellitus and COVID-19
23. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Giralt-Herrera Alejandro, Rojas-Velázquez Jesús Miguel, Leiva-Enríquez Jessica. Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abril [citado 2021 Mayo 27] ; 19(2): e3246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200004&lng=es. Epub 22-Abr-2020.
24. Wang TJ, Gona P, Larson MG, Levy D, Benjamín EJ, Tofler GH, et al. Multiple biomarkers and the risk of incident hypertension. Hypertension. 2007;49(3):432-8. [Links]
25. Gupta S. Hayek SS. Wang W. et al. Factors Associated With Death in Critically lll Patients With. Ccoronavirus Disease 2019 in the US(published ahead of print. 15 Jul 2020.

26. Andrew Moore El COVID-19 y el asma que deben saber los pacientes / COVID-19 AND ASTHMA: WHAT PATIENTS NEED TO KNOW, revista española 2020.
27. Williamson EJ. Walker AJ, bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19- related death using openSAFELY.Nature. 2020
28. Yang JM, Koh HY. Moon SY. Et al. Allergic disorders and susceptibility to and serverity of COVID-19 A nationwide cohort study (published online ahead of print, 2020)
29. CLARA HERNÁNDEZ Coronavirus: enfermos renales y neurológicos, nuevos grupos de riesgo, Revista Redacción Medica 02 jun 2020. Eapaña.
30. Mayte Coiras, Francisco Diez, Elena Primo, Cristina Bojo, et al. FACTORES DE RIESGO ENzzENFERMEDAD POR SARS-CoV-2 (COVID-19) INFORME DEL GRUPO DE ANALISIS CIENTÍFICO DE CORONAVIRUS DEL ISCIII (GACC-ISCIII) Madrid, 1 de junio de 2020
31. Ministerio de Sanidad, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad (NAOS). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe «The heavy burden of obesity» (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos; 2019 [consultado 5 May 2020]. Disponible en http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Resumenresultados_informe_OCD-NAOS.pdfGoogle Scholar2
32. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología Volumen 26, No 1 (2020). Ene-Mar ISSN: 1561-2937 Publicada y editada por ICCCV Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional
33. Carmen M. López-Gaceta Medica coronavirus: Identificar los factores de riesgos asociados a la enfermedad-España 10 de marzo 2020.

34. rganización Mundial de la Salud. Reporte de situación N° 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6_2 [Links].
35. Jairo Jesús Gómez Tejeda1 ◊ Ronny Alejandro Diéguez Guach1, Manuel Ramón Pérez Abreu 2 , Odalis Tamayo Velázquez3 et al. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas "M 16 de Abril. 2020; 59 (277): e925 cuba.
36. Beltrán Villanueva, Karol Rut et al, 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, (PERU -2020
37. Cassiani, Silvia Helena De Bortoli et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 44 [Accedido 9 Febrero 2021] e64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>. ISSN 1680-5348. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64.
38. Organización Mundial De La Salud Neumonía de causa desconocida – China Brotes epidémicos 5 de enero de 2020
39. Formato Documento Electrónico (Vancouver) Acosta Giancarlo, Escobar Gerson, Bernaola Gissela, Alfaro Johan, Taype Waldo, Marcos Carlos et al . Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mayo 27] ; 37(2): 253-258. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342020000200253&lng=es.

40. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437 Pacientes atendidos en pandemia Covid-19 en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" Hospital Covid 19, abril a junio 2020 - rotaciones: 10 Cirugía Covid (4to Piso) Hospitalización, 20 Medicina B (2do Piso), 30 Uci Extendida (2do Piso) http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6850
41. Dirección Regional de Loreto.* PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE LA DIRECCION DE SALUD DE LORETO UNIDAD EJECUTORA 400, CON RIESGO DE EXPOSICIÓN COVID 19* Iquitos Perú 2020
42. Loreto, la región amazónica de Perú que ruega por oxígeno y más médicos frente al Covid-REVISTA FRANCE 24 TEXTO por: Ana Bazo Reisman.
43. Carmen M. López-Gaceta Medica coronavirus: Identificar los factores de riesgos asociados a la enfermedad-España 10 de marzo 2020.
44. Municipalidad Distrital De Punchana Oficina de CATASTROFE Región Loreto 2020: página oficial en http:www.munipunchana.gob.pe
45. Ariadna HERNANDES RIVERA (julio a setiembre 2020) EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA ECONOMIA FAMILIAR.
46. Banco Asiático de Desarrollo. (2020). “El brote de COVID-19 tendrá un impacto económico significativo en el desarrollo de Asia”, *ADB*. <https://www.adb.org/news/ covid-19-outbreak-have-significant-economic-impact-developing-asia> (26 de mayo de 2020).
47. Banco Mundial. (2020). *World Bank Blogs.* <https://blogs. worldbank.org/> (19 de mayo de 2020).

12. ANEXOS

ANEXO 1

PRESENTACION PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Iquitos 09 de abril del 2021

Dr. /Lic.……

Las Bachilleres en mención egresadas de la universidad Científica del Perú, nos es grato dirigirnos a Ud. Para expresarle nuestro más cordial saludo, así mismo manifestarle que conocedoras de su amplia experiencia profesional y su espíritu colaborador, solicitamos a Ud. Su valiosa colaboración como **experto** para la **validación** del contenido de los ítems que conforma el instrumento (anexos) que será aplicado a una muestra seleccionada cuyo objetivo es recoger información para la investigación titulada, "FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020" cuyo fin es obtener el Título académico de Licenciado en Enfermería. Para efectuar la **validación** del instrumento Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Agradeciéndole por anticipado cualquier sugerencia relativa a la **redacción**, al **contenido**, la **pertinencia y la congruencia** u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

……	……
Lissy Perez Ramirez	Corina Natali Pacaya Ruiz
DNI: 41081789	DNI: 42896189
Bachiller en Enfermería, UCP	Bachiller en Enfermería, UCP

Firmas expertas

PRESENTACION PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

Iquitos 09 de abril del 2021

Dr.

/Lic.……

Las Bachilleres en mención egresadas de la universidad Científica del Perú, nos es grato dirigirnos a Ud. Para expresarle nuestro más cordial saludo, así mismo manifestarle que conocedoras de su amplia experiencia profesional y su espíritu colaborador, solicitamos a Ud. Su valiosa colaboración como **experto** para la **validación** del contenido de los ítems que conforma el instrumento (anexos) que será aplicado a una muestra seleccionada cuyo objetivo es recoger información para la investigación titulada, "FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020" cuyo fin es obtener el Título académico de Licenciado en Enfermería. Para efectuar la **validación** del instrumento Ud. deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Agradeciéndole por anticipado cualquier sugerencia relativa a la **redacción**, al **contenido**, la **pertinencia y la congruencia** u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

…… ……

Lissy Perez Ramirez Corina Natali Pacaya Ruiz

DNI: 42896189

B… mería, U… er en Enferm…

Año del Bicentenario del Perú 200 años de independencia

Señor:

……...

Dirigente del Asentamiento Poblacional…….

Punchana.

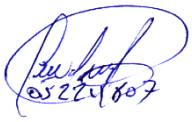
<u>Presente:</u>

De nuestra especial consideración:

Mediante el presente reciba usted un cordial saludo; los abajo firmantes somos Bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú y en proceso de conseguir nuestra titulación como enfermeros estamos realizando un estudio de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID-19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020",por lo que acudimos a su digna representación de este asentamiento humano y solicitarle su permiso para la aplicación del instrumento de dicha tesis y así poder recabar los datos necesarios que requerimos, así mismo le aseguramos que dado el momento de la emergencia sanitaria de Pandemia por el covid-19,durante la entrevista a los pobladores se utilizara estrictamente los protocolos de Bioseguridad y guardaremos en todo momento los principios de la ética y confidencialidad.

Estamos seguros que con los resultados obtenidos serán de un valioso conocimiento para la toma de estrategias sanitarias adecuadas de los y así mejorara la salud de la población responsabilidad.

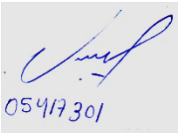
PD. Solicitamos respetuosamente la respuesta del señor dirigente



…….

…….

Lissy Madeleine Pérez Ramírez Ruiz



Corina Natali Pacaya

DNI: 41081789

Bachiller en enfermería

DNI: 42896189

Bachiller en enfermería

Anexo: 3

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

“JUICIO DE EXPERTOS”

Título del proyecto: “FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020”

Nombre del Experto: ……...

Conocedoras de su amplia experiencia profesional en relación a los Factores de Riesgos para el covid 19, solicito su valioso apoyo para evaluar los indicadores de los instrumentos elaborados, los cuales se aplicarán a una muestra seleccionada en la población del distrito de Punchana, con el único propósito de determinar la relación que existe entre las dos variables en estudio, agradeciéndoles de sobremanera su colaboración.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Las preguntas están formuladas con leguaje apropiado que facilita su comprensión.					
2. OBJETIVIDAD	Las preguntas están expresadas en conductas observables, medibles.					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

ANEXO: 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,……..…… identificada con DNI……,y después de haber sido informada detalladamente por las señoritas bachilleres sobre el presente estudio , declaro que cumplo con todos los criterios de inclusión y **acepto** participar en esta investigación denominada “FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020”

Realizada por las Bachilleres Bach. Enf. LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ Y Bach. Enf. CORINA NATALI PACAYA RUIZ; además que toda la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Atentamente

……

DNI

ANEXO: 5

Instrumento

Ficha de recolección de datos sobre “FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19, DURANTE LA PANDEMIA EN POBLADORES QUE RESIDEN EN PUNCHANA 2020”

PRESENTACIÓN

Buenos días, somos Bachilleres de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Científica del Perú.

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estamos realizando, solicito a usted su gentil participación contestando a las preguntas del cuestionario de forma sincera y veraz, el cual tiene como objetivo conocer los aspectos sobre ” “FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19, DURANTE LA PANDEMIA EN POBLADORES QUE RESIDEN EN PUNCHANA 2020”, Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial, sus respuestas son de suma importancia y la información será de uso exclusivo para la investigación y que al término de la misma serán destruidos y/o quemados, la información que se obtenga será anónima. Esperando obtener respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Para que la respuesta sea válida Ud. marcará una alternativa con una cruz o aspa en el paréntesis de la letra indicada.

En el cuestionario, asegúrese de no omitir las preguntas, cualquier duda puede consultar sin ningún inconveniente las cuales serán aclaradas por las investigadoras.

Anexo: 6

Datos llenados por el investigador:

Fecha: /…../…….

Hora de inicio…… Hora de termino……

Lugar: ……

Nombre del investigador:……..

Fecha: ……./……../…… N°……

I. DATOS GENERALES DE LOS POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020.

1. Edad : …….

2. ESTADO CIVIL

a. Soltero ( )

b. casado ( )

c. Otro ( )

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

a. Primaria ( )

b. Secundaria ( )

c. Superior Técnica ( )

d. Superior universitaria ( )

2. OCUPACIÓN:

a. Independiente ( )

b. Empleado ( )

c. Desempleado ( )

d. Otros……..

6. PROCEDENCIA:

a. Zona Rural ( )

b. Zona Urbana ( )

II. CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGOS DEL COVID - 19, DURANTE LA PANDEMIA EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020.

1. Padece de Hipertensión?
   a. Si ( )
   b. No ( )
   Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?……

2. Recibe tratamiento para la hipertensión?
   a. Si ( )
   b. No ( )

3. Sufren o Sufrieron hipertensión sus padres?
   a. Si ( )
   b. No ( )

4. Padece de Diabetes?
   a. Si ( )
   b. No ( )
   Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?……

5. Recibe tratamiento para la Diabetes?
   a. Si ( )
   b. No ( )

6. Sufren o sufrieron de Diabetes sus padres?
   a. Si ( )
   b. No ( )

7. Cuál es su peso actualmente?
   a. Menos de 60 Kg ( )
   b. 60 a 80 kg ( )
   b. 80 a 100 kg ( )

c. Más de 100 kg. ( )

8. Cuál fue su peso al nacer

a. Menos de 3.500 Kg ( )

b. Más de 3,500 Kg. ( )

9. Padece de Asma Bronquial?

a. Si ( )

b. No ( )

Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?…….

10. Recibe tratamiento para Asma Bronquial?

a. Si ( )

b. No ( )

11. Sufren o sufrieron Asma bronquial sus padres?

a. Si ( )

b. No ( )

12. Padece de Fibrosis Pulmonar?

c. Si ( )

d. No ( )

Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?…….

13. Recibe tratamiento para el Fibrosis Pulmonar?

c. Si ( )

d. No ( )

14. Sufren o sufrieron fibrosis pulmonar sus padres?

a. Si ( )

b. No ( )

15. Padece de Insuficiencia Cardiaca Congestiva?

a. Si ( )

b. No ( )

Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?…….

16. Recibe tratamiento para Insuficiencia Cardiaca Congestiva?

a. Si ( )

b. No ( )

17. Sufren o sufrieron sus padres de Insuficiencia Cardiaca Congestiva?

a. Si ( )

b. No ( )

18. Padece de Arritmia cardiaca?

a. Si ( )

b. No ( )

Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?…….

19. Recibe tratamiento para Arritmia Cardiaca?

a. Si ( )

b. No ( )

20. Sufren o sufrieron sus padres de Arritmia Cardiaca?

a. Si ( )

b. No ( )

21. Padece de algún tipo de cáncer?

a. Si ( )

b. No ( )

Si la respuesta es SI, hace cuánto tiempo?…….

22. Recibe tratamiento para el cáncer?

a. Si ( )

b. No ( )

23. Sufren o sufrieron sus padres de algún tipo de cáncer?

a. Si ( )

b. No ( )

III. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL COVID-19, DURANTE LA PANDEMIA EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020.

A. CONOCIMIENTO DEL COVID 19 SEGÚN FUENTES DE INFORMACION.

1. Marca "V" y "F" la principal fuente de información que le proveyó de conocimiento acerca de la COVID-19 y sus factores de riesgo.

a) Televisión ( )
b) Internet ( )
c) Prensa escrita ( )

B. CONOCIMIENTO SOBRE INFORMACIÓN GENERAL DE LA COVID-19.

2. Marque "V" y "F" según corresponda con la información brindada.

a) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el corona virus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS? ( )
b) La transmisión es de humano a humano, a través de las secreciones de las personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojo ( )
c) El virus puede transmitir a través de contacto cercano con una persona infectada? ( )
d) El virus en la mano contaminada, sino se cumplen con la medidas preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección? ( )
e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse? ( )
f) El periodo de incubación del virus es de 1 a 7 días? ( )
g) El periodo de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas? ( )

C. CONOCIMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS DE LA COVID19

3. Marque "V" y "F" lo que usted considere correcta respecto a los síntomas clínicos de la COVID 19.

a) Las personas por la infección de COVID-19 pueden ser asintomáticos y llegar a la muerte? ( )
b) La enfermedad se presenta con fiebre, tos y falta de aire? ( )
c) El dolor de cabezas cólicos y diarreas son menos frecuentes? ( )
d) La secreción nasal, la expectoración, y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad? ( )
e) La agitación, desorientación y decaimiento son manifestaciones pocos frecuentes? ( )
f) La COVID-19 puede llevar a la muerte? ( )

D. CONOCIMIENTO SOBRE LAS DIFERENCIAS CLÍNICAS DE LA COVID-19 CON ALGUNAS AFECCIONES RESPIRATORIAS.

4. Marque "V" y "F" los síntomas característicos de la COVID-19.

a) Fiebre alta. ( )
b) Tos seca. ( )
c) Falta de aire intensa. ( )
d) Secreción nasal. ( )
e) Dolor de garganta frecuente. ( )
f) Picor en los ojos. ( )
g) Congestión, picor y secreción nasal frecuente. ( )
h) Estornudo y opresión en el pecho. ( )

E. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA COVID-19

5. Marque "V" y "F" las medidas adecuadas para la prevención de la covid19.

a) Seguir estrictamente el uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos. ( )
b) Mantener buena higiene bucal. ( )
c) Lavarse frecuentemente con agua y jabón. ( )
d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo. ( )
e) No fumar ni tomar alcohol. ( )
f) Hacer ejercicio frecuente. ( )
g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas. ( )
h) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. ( )
i) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. ( )

ANEXO: 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2021”

11-05-2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y el conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el	**OBJETIVO GENERAL** Determinar la **relación** que existe entre los factores de riesgos y conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el conocimiento del Covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.	**VARIABLE INDEPENDIENTE** Factores de riesgos al Covid-19. **VARIABLE DEPENDIENTE.** Conocimiento del Covid-19 **POBLACION:** Estará constituida por 06 asentamientos humanos de mayor población del distrito de Punchana, haciendo un total de 2639 personas.	**TIPO DE INVESTIGACION:** **Cuantitativa** **No experimental,** **Descriptiva,** **Prospectiva,** **Transversal**

distrito de Punchana 2020? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿Cuáles son los factores de riesgos del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020?.	**OBJETIVOS ESPECIFICOS** Identificar los factores de riesgos del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020. Identificar el nivel de		Hayan tenido o no la enfermedad de covid-19. **MUESTRA:** **Tamaño de la muestra:** Para obtener el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, la cual fue la siguiente: $n = \frac{N Z^2 p q}{(N-1)E^2 + Z^2 p q} = \frac{2369 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(2368) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$ $= \frac{573.3588}{5.92 + 0.9604} = \frac{2275.1876}{6.8804}$ **330.67= 331 Pobladores** del distrito de Punchana.	**TECNICA DE RECOLECION DE DATOS:** La entrevista**.** **Instrumento:** **La e**ncuesta o cuestionario. Se aplicar dos cuestionarios elaborados. -Factores de Riesgos del covid-19. -Conocimiento del covid-19.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del covid-19, durante la pandemia en Pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020?.	conocimiento del covid-19, durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020. Relacionar los factores de riesgos y el nivel de conocimiento del covid-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana 2020.			

Determinación de la validez y confiabilidad en los instrumentos de recolección de datos.

Con la finalidad de asegurarnos que los instrumentos tienen preguntas simples, claras, precisas y objetivas para medir adecuadamente los "Factores de riesgo" y Conocimiento del COVID-19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana **2020** en estudio, se determinó la validez y confiabilidad de cada instrumento como se muestra a continuación.

Criterios para determinar la **validez**

Tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos

Valor %	**Interpretación de la validez**
0 – 24	Muy baja
25 – 49	Baja
50 – 69	Regular
70 – 92	Aceptable
93 – 100	Elevada

Evaluación de la **Confiabilidad**

Alpha de Cronbach	
< 0.6	Pobre
0.6 a < 0.7	Moderado
0.7 a < 0.8	Bueno
0.8 a < 0.9	Muy bueno
> 0.9	Excelente

Instrumento de recolección de datos de la variable “Factores de riesgo”

I. Evaluación de la Validez

La validez se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron Médicos, y Enfermeras especialistas que estuvieron en la primera línea de atención durante la Pandemia por por covid 19; Dr. Jorge Alberto Ríos Peso, Dr. Luz Angelica Noriega Chevez, Lic Enf Lisy Nataly Valera Pereira, Lic Enf Deisy Zegarra Papa Lic. Enf Narda Zuly Pérez Ramirez; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez del instrumento de recolección de datos. Se recomienda que el mínimo que debe alcanzar sea de 0.70 en el coeficiente calculado

Criterios para determinar validez

Expertos	Cuestionario “Factores de riesgo”	
	Ítems	%
1	22	90,0
2	22	90,0
3	22	90,0
4	22	93,3
5	22	93,3
	TOTAL	456,6

Validez del cuestionario sobre “Factores de riesgo”

Validez =456,6/5 = **91.3%**

Interpretación de la validez. El Cuestionario “Factores de riesgo” del COVID 19 durante la pandemia en pobladores que residen en el distrito de Punchana **2020** a Juicio de los expertos alcanzó una validez de 0,913, esto indica que el instrumento posee aceptable validez; por tanto, el instrumento mide la variable “Factores de riesgo” que pretende medir.

II. Evaluación de la Confiabilidad

Estadístico de fiabilidad del Cuestionario Factores de riesgo”

Alfa de Crombach	N de elementos
0,714	21

Elaboración: Base de datos y software IBM SPSS Vs 21

De los datos obtenidos de los cuestionarios de la encuesta piloto aplicada a 20 pobladores que residen en el distrito de Punchana **2020** que participan en la investigación, se encontró para el Cuestionario “**Factores de riesgo**”, el Alfa de Crombach = 0,714; interpretándose como buena confiabilidad por tener valores > 0,70.

Instrumento de recolección de datos de la variable “Conocimiento del COVID-19”

I. Evaluación de la Validez

La validez se determinó mediante el juicio de expertos o método Delphi, los expertos fueron los Contadores Públicos Colegiados; Dr. Carlos E Ramírez Hidalgo, Mg. Jorge René Velásquez Navarro y Dr. Jorge Santana Sifuentes; los resultados de la revisión se muestran en la tabla de criterios para determinar la validez de un instrumento de recolección de datos. Se recomienda que el mínimo que debe alcanzar sea de 0.70 en el coeficiente calculado.

Criterios para determinar validez

Expertos	Cuestionario "Conocimiento del COVID 19"	
	Ítems	%
1	5	90,0
2	5	90,0
3	5	90,0
4	5	93,3
5	5	93,3
	TOTAL	456,6

Validez del cuestionario sobre "Conocimiento del COVID 19"

Validez =456,6/5 = 91.3%.

Interpretación de la validez. El Cuestionario "Conocimiento del COVID-19" a Juicio de los expertos alcanzó una validez de 0,913, esto indica que el instrumento posee una validez aceptable; por tanto el instrumento mide el "Conocimiento del COVID 19" que pretende medir.

II. Evaluación de la Confiabilidad

Estadístico de fiabilidad del Cuestionario "Conocimiento del COVID 19"

Alfa de Crombach	N de elementos
0,728	29

Elaboración: Base de datos y software IBM SPSS V22

De los datos obtenidos de los cuestionarios de la encuesta piloto aplicada a 20 pobladores que participan en la investigación, se encontró para el Cuestionario "Conocimiento del COVID-19", el Alfa de Crombach = 0,728; interpretándose como buena confiabilidad por tener valor > 0,70.

8. Resolución Decanal Autorizando la Ejecución de Proyecto de Tesis.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 849-2021-FCS-UCP

San Juan, 13 de Setiembre del 2021.

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

CONSIDERANDO:

Que, con **Resolución Decanal N° 547-2021-UCP-FCS (08/06/2021)**, se inscribe y se designa Jurado Evaluador, conformado por los docentes:

- **Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
- **Lic. Enf. Kelly Silva Ramos** **Miembro**
- **Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz** **Miembro**

Del Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020"**, presentada por las Bachilleres en Enfermería: **LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ Y CORINA NATALI PACAYA RUIZ.**

Que, según INFORME, de fecha 09 de Setiembre del 2021, el Jurado Evaluador comunica a la Decanatura de esta Facultad que es procedente la ejecución y desarrollo del Proyecto de Tesis en mención, presentada por la bachiller en mención.

Que, conforme a las atribuciones establecidas en el Estatuto de la Universidad y el Reglamento de Grados, Títulos, Certificaciones de Pregrado, Posgrado y Distinciones Honorificas.

SE RESUELVE:

Artículo Primero: AUTORIZAR, la Ejecución y Desarrollo del Proyecto de Tesis: denominado: **"FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA, EN POBLADORES QUE RESIDEN EN EL DISTRITO DE PUNCHANA 2020"**, presentada por las Bachilleres en Enfermería: **LISSY MADELEINE PEREZ RAMIREZ Y CORINA NATALI PACAYA RUIZ.**

Artículo Segundo: COMUNICAR a la Asesora de esta investigación a la **Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García,** la autorización de Ejecución del proyecto de tesis en mención.

Artículo Tercero: CONCLUIDA la Ejecución, presentar el Informe final de la Tesis.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Ricardo W. Chavez Chacaltana
DECANO

ABSTRACT

The present study aimed to: Determine the relationship between risk factors and knowledge of covid-19, during the pandemic in residents residing in the district of Punchana 2020, with a non-experimental methodological approach, quantitative, descriptiv design, cross-sectional, correlational, and prospective, the technique was the interview and the instrument the questionnaire; with a population of 2,369 people and shows 331 people of both sexes; the results were; 13.9% live in the New Versalles Human Settlement; 5.7% in Glenda Freitas; 5.7% Bellavista Nanay; 12.7% Las Malvinas; 8.2% Deliria Manzur and 53.8% by Silfo Alban del Castillo; 24.8% had knowledge of the covid-19, through television; 7.9% through the internet and 61.0% through the written press. Among the risk factors, 61.0% suffered from Overweight; 24.8% suffered from hypertension; 7.9% suffered from Diabetes; 3.6% suffered from Bronchial Asthma; 0.6% suffered from cardiac arrhythmia; 0.6% suffered from some type of cancer; 0.3% suffered from pulmonary fibrosis and 0.3% suffered from congestive heart failure, with regard to the knowledge variable; 17.2% present a very low level of knowledge of COVID-19; 23.9% low level; 58.6% moderate level and only 0.3% a high level, In the analysis of the relationship between risk factors and knowledge of COVID 19 during the pandemic, it was found that: Overweight, Hypertension, Diabetes, some type of cancer, have significant positive relationship with Awareness of COVID 19 during the pandemic; with a level of significance $p < 0.05$. Likewise, Bronchial Asthma, Cardiac Arrhythmia and Pulmonary Fibrosis and Congestive Heart Failure do not have a significant positive relationship with the knowledge of COVID 19 during the pandemic, that is, $p > 0.05$. Concluding that there is a statistically significant relationship between risk factors and knowledge of Covid-19, during the pandemic in residents residing in the district of Punchana 2020.

Keywords: Risk factors, Knowledge, covid-19.