

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TITULO:

**“MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA
EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA,
AYACUCHO 2021”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil
GARAY HUAMAN, Ana María**

AYACUCHO- PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por la fuerza vital de mi desarrollo.

A mi familia por ser el principal pilar en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por facilitar los procesos para la conclusión de la presente tesis, y permitir la obtención del título profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por asegurar una formación de nivel, sobre todo a sus docentes, quienes han forjado en nosotros una nueva visión de desarrollo profesional.

A nuestro asesor, Dr. Manglio Aguirre Andrade, por su apoyo constante en todo el proceso de construcción de la tesis.

Al Jefe del Puesto de Salud de Huaschahura y al Personal de Enfermería por su apertura y predisposición para realizar el abordaje de la población de estudio.

“MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021”

HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil. GARAY HUAMAN, Ana María.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Determinar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021. **Materiales y métodos:** El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, de corte trasversal; la población fue abordada mediante un muestreo no probabilístico accidentado de 98 usuarios; la técnica para recabar la información fue la observación y el cuestionario autoinformado, utilizándose una ficha de cotejo y un formato de cuestionario estructurado. **Resultados:** El 55.1%, de la población no cumple con las medidas de protección respiratoria; 72.4%, hace uso de la mascarilla quirúrgica; 8.2% hace uso de la mascarilla KN95, el 7.1% hace uso de la mascarilla de tela; influyendo en las medidas de protección respiratoria (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 39.8% usa a veces la mascarilla, 26.5% usa casi siempre; el 19.4% siempre hace uso; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 41.8% usa la mascarilla, un promedio de 02 a 03 días, el 33.7% hace un tiempo de uso de la mascarilla de 01 día; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 63.3%, señala no tener dificultad, para acceder al uso de la mascarilla (X^2 : 98.021, p: 0.000). De los que hacen uso de las medidas de protección respiratoria, 36.7% señala tener dificultad para respirar, 36.7% presenta ahogo y sofocación, 8.2% señala que no le permite hablar; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 98.021, p: 0.000). **Conclusión:** El mayor porcentaje de la población (55.1%) no cumple con las medidas de protección respiratoria, en un contexto de pandemia por Covid 19.

Palabra clave: Medidas de protección respiratoria.

"RESPIRATORY PROTECTION MEASURES TO AVOID COVID 19, IN USERS WHO GO TO THE HUASCAHURA HEALTH POST, AYACUCHO 2021"

HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil. GARAY HUAMAN, Ana María.

ABSTRACT

The objective of the study was: To determine compliance with respiratory protection measures to avoid Covid 19 in users who go to the Huascahura Health Post, Ayacucho 2021. **Materials and methods:** The study belongs to a non-experimental, descriptive design of cross section; the population was approached through a non-probabilistic accident sample of 98 users; the technique to collect the information was observation and the self-reported questionnaire, using a check sheet and a structured questionnaire format. **Results:** 55.1% of the population does not comply with respiratory protection measures; 72.4% use a surgical mask; 8.2% use the KN95 mask, 7.1% use the fabric mask; influencing respiratory protection measures (X²: 99.429, p: 0.000). 39.8% sometimes use the mask, 26.5% use it almost always; 19.4% always use it; influencing compliance with respiratory protection measures (X²: 99.429, p: 0.000). 41.8% use the mask, an average of 02 to 03 days, 33.7% have a mask use time of 01 day; influencing compliance with protection measures (X²: 99.429, p: 0.000). 63.3% state that they have no difficulty in accessing the use of the mask (X²: 98.021, p: 0.000). Of those who make use of respiratory protection measures, 36.7% indicate they have difficulty breathing, 36.7% present suffocation and suffocation, 8.2% indicate that they do not allow them to speak; influencing compliance with respiratory protection measures (X²: 98.021, p: 0.000). **Conclusion:** The highest percentage of the population (55.1%) does not comply with respiratory protection measures, in a context of a Covid 19 pandemic.

Keyword: Respiratory protection measures.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	17
1.2. BASE TEÓRICA	19
1.2.1 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL COVID 19	19
1.2.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA	22
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	26
1.3.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	26
1.3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	28
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	28
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
2.4. ÁREA DE ESTUDIO	29
2.5. POBLACIÓN	29
2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
2.6. MUESTRA	31
2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	31

2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	31
CAPITULO III: RESULTADOS	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	50
ANEXOS	54

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Investigaciones en Biodiversidad y Medio ambiente, señala que la OMS, declaró al Covid-19 como una pandemia, “debido a su propagación por al menos 180 países. Desde entonces cada país ha decidido tomar diferentes medidas para disminuir el contagio a su población con distintos grados de éxito” (1). Esta enfermedad se disemina de una persona a otra “a través de las gotas procedentes de la nariz o la boca, que salen despedidas cuando la persona infectada tose, estornuda o habla, por contacto con manos, superficies contaminados” (1).

Palacios M, et al., sostienen que a la fecha el Covid 19, se ha constituido en una emergencia de salud pública mundial, la letalidad se estima entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades” (2). “El periodo de incubación promedio es de 05 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; pero liberan grandes cantidades de virus” (2), frente a esta condición, se han establecido una serie de estrategias de control, como el uso de las medidas de protección respiratoria, distanciamiento social, lavado de manos entre otros (3).

Algunas de las condiciones de la ciudad de Wuhan, que determinó su velocidad de contagio del virus fue la contaminación y la sobrepoblación, debido a que el "número

reproductivo básico" (R_0) era aproximadamente de 02; es decir la velocidad de transmisión del virus, "es mayor al de la influenza que es de 1,5 y muy inferior al de la varicela ($R_0=11$) y al del sarampión ($R_0=16$)" (4). "El 83% de los casos, estuvieron relacionados a conglomerados familiares, otros provenían de escuelas, supermercados o lugares de trabajo, lo que traduciría en una insuficiente "conciencia de protección", como no usar tapabocas u otras medidas de higiene recomendadas (5).

Como resultado de la expansión del virus, a nivel internacional la OMS ha recomendado un conjunto de medidas de control, en ese sentido, más de la mitad de la población mundial, fue sometida a algún tipo de confinamiento o cuarentena, se han impuesto medidas de distanciamiento social, uso obligatorio de medidas de protección respiratoria y la suspensión del desplazamiento en lugares públicos (6).

En algunos países del mundo, se han dispuesto medidas de protección respiratoria de forma obligatoria, en ese sentido las personas con enfermedad respiratoria, han de utilizar alguna protección respiratoria, para no contagiar a otros, implementándose de forma obligatoria el uso de las mascarillas en la población, "como ocurre en Japón, Corea del Sur, China y Hong Kong, dicha acción fue efectivo para desacelerar el contagio de otras enfermedades respiratorias, como el SARS en el 2003" (7).

A la fecha el uso de las mascarillas de tipo N95 "es la más efectiva en el filtrado de partículas transmitidas por aerosoles, aunque se ha demostrado recientemente que los barbijos quirúrgicos también impiden significativamente su paso" (8). Por esta razón, la protección respiratoria, "representan una barrera para disminuir principalmente la transmisión del virus por gotas y por contacto, evitando que las gotas expulsadas por una persona infectada sean dispersadas fácilmente al ambiente" (9).

"Está demostrado que el uso generalizado de las mascarillas por parte de la población, reduce la transmisión comunitaria del coronavirus" (10), considerado como una de las

principales acciones para reducir la velocidad de contagio de la enfermedad, pero hay sectores de población que no acatan esta medida (10).

Olry A, et al., (11) en España realizaron el estudio, cuyo objetivo fue “realizar una recopilación de la evidencia disponible sobre el uso de mascarillas en relación con las infecciones respiratorias”, los resultados evidencian que “el uso de las mascarillas se asocia a un efecto protector frente a las infecciones respiratorias, tanto en centros sanitarios, en centros de cuidados y en los eventos masivos” (11), en ese sentido su uso adecuado en centros de alto riesgo, como viviendas hacinadas, transporte público, centros comerciales, reduce el riesgo de transmisión.

En la Región de Ayacucho al 24 de marzo del 2021, se confirmaron 138 nuevos casos de Covid 19, 09 fallecimientos, 287 hospitalizados, 18 en cuidados intensivos, haciendo un total de 718 fallecimientos, 34456 casos positivos acumulados. Desde el inicio de la pandemia el primer pico más alto de casos nuevos se produjo el 14 de agosto 2020 a 17741 nuevos casos, una segunda ola viene acrecentándose a partir del mes de marzo, llegando al 17 de marzo del 2021, 16624 nuevos casos, con una tendencia a crecer, llegando en algunos periodos a niveles extremos de alta transmisibilidad, debido entre otros al uso inadecuado de la mascarilla o protector respiratorio (12).

La Región de Ayacucho como otras del País, estuvo en el grupo de regiones con nivel de alerta extremo, debido a la velocidad de transmisión del Covid 19, en este contexto el Gobierno, dispuso una serie de medidas de control focalizadas para enfrentar la segunda ola de la pandemia por la Covid-19 en el Perú desde el 15 de marzo al 28 de marzo del 2021 (13). Diversas medidas de control sanitario, establecidos por el MINSA y la Dirección Regional de Salud, no se vienen cumpliendo en la población en general, entre ellos el incumplimiento de las medidas de protección respiratoria, caracterizado por no

usar de forma frecuente en escenarios de alto riesgo, colocación indebida, uso más del tiempo recomendado, o simplemente no hacen uso de la mascarilla indicada.

Se advierte en la población, que gran parte utiliza mascarilla de tela, que no cumple con los criterios establecidos, otros hacen mal uso de la mascarilla, como no cubrir la cavidad nasal y oral, manipulación indebida de la mascarilla, incumplimiento de las medidas de higiene en el uso de la mascarilla, como su almacenamiento inadecuado, es decir la población desconoce la normativa sobre el uso adecuado de las medidas de protección respiratoria (Ref. Decreto supremo nro. 083 2021- PCM dónde modifica el uso de la mascarilla), peor aún, otro grupo simplemente se resiste al uso de la mascarilla. Por otro lado, es importante conocer si la población tiene acceso a las mascarillas, porque sus costos muchas veces pueden convertirse en barreras que dificulten su uso.

En los escenarios de mayor riesgo de transmisión, como son los mercados, transporte público, centros comerciales, bancos, entidades públicas que ofertan servicios como la RENIEC, el incumplimiento de las medidas de protección respiratoria es evidente, incrementando el riesgo de transmisión del Covid 19, lo que motiva realizar el estudio respecto al cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden a los servicios de salud. Debe señalarse que a la fecha no existe estudios y antecedentes, sobre todo a nivel del país y la región, que expliquen el comportamiento de esta condición de riesgo.

En consideración a las evidencias y antecedentes del estudio se plantea el problema central de investigación: ¿Cómo es el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021?, frente a ello el objetivo principal del estudio fue: Determinar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid

19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, mientras los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, según las características socio biológicas de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.
- b. Identificar los tipos de mascarilla que utiliza, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.
- c. Establecer la frecuencia con qué hace uso de la mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.
- d. Establecer el tiempo de uso de la mascarilla actual, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.
- e. Establecer el acceso a la mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.
- f. Identificar las dificultades que se manifiesta en el uso de la mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021.

La hipótesis de investigación fue (Hi): El mayor porcentaje de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura cumplen con las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, Ayacucho 2021; mientras hipótesis nula fue (Ho): El mayor porcentaje de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura no cumplen con las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, Ayacucho 2021.

El propósito del estudio es evaluar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria en tiempos de Covid 19, en los usuarios de la jurisdicción de un establecimiento de salud, a partir de ello estimar la magnitud del riesgo y proponer estrategias para mejorar su cumplimiento, desde las entidades sanitarias decisora y responsables, asimismo fortalecer las medidas de comunicación y educación en la población.

La importancia del estudio se grafica en la velocidad de transmisión de la enfermedad, que a la fecha la velocidad de transmisión de la enfermedad (RO) es superior a 01, y uno de los factores determinantes, es el incumplimiento de las medidas de protección respiratoria, en la población en general; por otro lado, los resultados permitirán a otros investigadores examinar su relación con la velocidad de transmisión, asimismo determinar la forma de uso y la calidad de las mascarillas que se usan en nuestra jurisdicción.

El valor teórico del estudio, está orientado a contrastar el fenómeno frente a las medidas de control implementadas, a partir de ello, determinar la magnitud del problema, de esta manera generar una propuesta para resolver el problema latente, por ende, el estudio es de tipo aplicada. El valor metodológico del estudio, propone un instrumento fiable, que permita evaluar la condición del riesgo en los diversos servicios de salud y base para futuros estudios.

La metodología del estudio responde a un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal; la población fue abordada mediante un muestreo no probabilístico accidentado de 98 usuarios; la técnica para recabar la información fue la observación y el cuestionario autoinformado, utilizándose una ficha de cotejo y un formato de cuestionario estructurado. Resultados: El 55.1%, de la población no cumple con las medidas de protección respiratoria; 72.4%, hace uso de la mascarilla quirúrgica; 8.2% hace uso de la mascarilla KN95, el 7.1% hace uso de la mascarilla de tela; influyendo en las medidas de protección

respiratoria (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 39.8% usa a veces la mascarilla, 26.5% usa casi siempre; el 19.4% siempre hace uso; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 41.8% usa la mascarilla, un promedio de 02 a 03 días, el 33.7% hace un tiempo de uso de la mascarilla de 01 día; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, p: 0.000). El 63.3%, señala no tener dificultad, para acceder al uso de la mascarilla (X^2 : 98.021, p: 0.000). De los que hacen uso de las medidas de protección respiratoria, 36.7% señala tener dificultad para respirar, 36.7% presenta ahogo y sofocación, 8.2% señala que no le permite hablar; influyendo en el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 98.021, p: 0.000); en conclusión, el mayor porcentaje de la población (55.1%) no cumple con las medidas de protección respiratoria, en un contexto de pandemia por Covid 19, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación (H_i), y se acepta la hipótesis nula (H_o).

El contenido de la presente tesis es: "Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones".

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Schinder y otros (14), el 2021, publicaron el artículo: "Inocuidad y riesgos del uso de mascarillas naso-oro-faciales para infecciones virales, el caso de Argentina para la epidemia SARS.Cov2". Metodología: Se realizó un análisis de la bibliografía accesible a través de la Web. Se consideraron los sesgos probables de la búsqueda. La técnica empleada fue el de meta análisis debido a la dificultad de la búsqueda. Conclusión: "El uso compulsivo de las máscaras faciales en población, en tiempos de epidemias, por fuera de los ambientes de atención hospitalarios, conlleva riesgos para la salud no comunicados, omitidos o inadvertidos".

Olry A, et al., (11) el 2020 en España realizaron el estudio, cuyo objetivo fue realizar una recopilación de la evidencia disponible sobre el uso de mascarillas en relación con las infecciones respiratorias. Metodología: "Se realizó una revisión de revisiones

sistemáticas. mediante la herramienta AMSTAR-2. Para el proceso de cribado se utilizó el programa Rayyan QCRI”. Resultados: Se abordó un total de 08 revisiones sistemáticas. Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto que “el uso de las mascarillas se asocia a un efecto protector frente a las infecciones respiratorias, tanto en los centros sanitarios, de cuidados de larga duración y en eventos masivos”.

Carrara (15), el 2020 publicó un artículo, cuyo objetivo fue “evaluar la asociación del uso de mascarillas con el comportamiento de tocarse la cara en áreas públicas, de diversos países de Europa y Asia”. Metodología: Estudio de corte transversal, que utilizó videos grabados en diversos lugares de alto tránsito y conglomeración de personas de China, Japón, Corea del Sur, Europa Occidental y los EE.UU. “La población fue 4.699 personas antes de la pandemia y 2.887 personas durante la pandemia”. Conclusiones: “las políticas obligatorias de uso de mascarillas se asociaron con su mayor utilización durante la pandemia de COVID-19”. “El uso de mascarillas se asoció con una reducción del comportamiento de tocarse los ojos, nariz y la boca, lo que podría prevenir la transmisión por contacto de esta enfermedad”

Barasheed y otros (16), el 2016 publicaron un artículo, “adherencia y efectividad del tapabocas contra las infecciones respiratorias en aglomeraciones masivas”. Metodología. Se llevó a cabo una “revisión sistemática para sintetizar la evidencia sobre la adherencia y efectividad del tapabocas contra las infecciones respiratorias en aglomeraciones masivas”, para el efecto se compila publicaciones realizadas hasta el 2014. Resultados: “La adherencia al tapabocas fue en promedio del 50% entre los estudios revisados”; en 13 estudios se evaluó la efectividad de la máscara facial, determinándose una protección significativa contra las infecciones respiratorias “(riesgo relativo [RR] = 0,89, IC del 95%: 0,84-0,94, p <0,01)”. Conclusión: “El uso de máscaras en aglomeraciones masivas disminuye el riesgo de sufrir infecciones respiratorias”.

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Castañeda (17), el 2020 en Lima, realizó el estudio: “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”. Metodología: Diseño descriptivo, de corte transversal, la población fue 76 comerciantes a los que se les entrevistó, y se les aplicó la encuesta. Resultados: el 46.1% de los comerciantes tienen un nivel de conocimiento medio frente al Covid-19. En la dimensión medidas de prevención y protección el 42.1% poseen un nivel de conocimiento medio. Conclusiones. El 50% posee un nivel de conocimiento bajo y menos del tercio de la población posee conocimiento alto.

Vilca & Muñico (18) el 2019 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de “identificar los factores que determinan el uso correcto de los respiradores N95 en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. Metodología: El estudio pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, transversal. La población fue 143 participantes y la muestra estuvo conformada por 57 participantes, seleccionado mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica para obtener la información fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El respirador usado correctamente llega a un 96% de protección; “el 34% utiliza correctamente el respirador N95”; y “66% no usa correctamente el respirador N95 ($X^2=6.452$; p-valor = $0.040 < 0.05 = \alpha$)”. Conclusión: “El mayor porcentaje del personal de salud utiliza de manera incorrecta los respiradores N95; determinado por la resistencia, durabilidad, disponibilidad del número de respiradores N95 que proporciona la institución”.

Caruajulca & Chambergó (19), el 2017 en Chiclayo realizaron el estudio, el “objetivo fue evaluar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria en el personal de salud que labora en los centros de salud del Distrito de Chiclayo”. Metodología:

Corresponde a un diseño descriptivo, de corte transversal; para obtener la información se utilizó la técnica de observación, y como instrumento: una lista de chequeo; la muestra fue, personal de salud del área. Resultados: “La mayoría usan los respiradores N95, de forma incorrecta, y ninguno lo conserva de manera adecuada”

Bullón (20) el 2017 en Lima, realizó un estudio, cuyo objetivo fue “evaluar el uso de la protección respiratoria personal por parte de los trabajadores de salud ... en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el mes de octubre del 2015”. Metodología: El estudio responde a un diseño descriptivo; la población de estudio fue 30 trabajadores de salud, para recabar los datos se utilizó una ficha de observación. Resultados: “63.3% de trabajadores de salud utilizaban las medidas de protección respiratoria mediante el uso del respirador N95”. Conclusión: “Para evitar la TBC, el Personal de Salud utiliza el respirador N95, como medida de protección respiratoria, siendo usado de manera inadecuada por la mayoría de los trabajadores de salud”.

Cuba & Via (21) el 2016 en Lima, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “determinar la efectividad del protector respiratorio N95 versus la mascarilla simple en la prevención de la influenza en el personal de salud”. Metodología: Se realizó mediante la revisión sistemática experimental de ensayos controlados aleatorizado. Resultados: De los artículos identificados de diversos países, “el 90% afirma que una mascarilla en comparación con un respirador N95 resultó no tener inferioridad en cuanto a la prevención de la influenza”; en conclusión, “existe eficacia de las mascarillas y el protector respiratorio N95 para prevenir la influenza”.

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL COVID 19.

A. Causa.

“La Covid-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm” (22).

“El período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95% de los casos a los 12,5 días desde la exposición”. “También podría ser desde 1 hasta 14 días. Se informa que un caso tuvo un período de incubación de 27 días” (23).

B. Mecanismo de transmisión:

“La forma más común de transmisión son las gotas expulsadas por una persona al hablar, toser o estornudar, que alcanzan la cara de otra persona durante la exposición cercana”. “Contacto cercano es aquella persona infectada a una distancia menor de 1.8 metros durante un total acumulativo de 15 minutos o más, en un periodo de 24 horas” (24).

La transmisión del virus de la Covid-19 puede darse por el contacto directo con personas infectadas o indirectamente por contacto con superficies del entorno inmediato u objetos que se usan para asistir al paciente o que este utiliza (por ejemplo, estetoscopio o termómetro (24).

“El carácter transmisible del virus está en función de la cantidad de virus viables que excreta una persona, del tipo de contacto que tienen con los demás y ...” (25). Por lo general “las gotas no se desplazan más allá de 2 metros y no existe suficiente evidencia

para determinar que el virus permanece en el aire mucho tiempo”; sin embargo, se debe tener cuidado con los procedimientos de aerosolización (26).

“Hay estudios que respaldan la presencia del virus en las deposiciones. La transmisión vertical es aún incierta y no existe suficiente evidencia para asegurarla o descartarla” (27).

C. Factores de riesgo:

Se encuentra: “la edad avanzada, y determinadas patologías previas (enfermedad cardiovascular, diabetes descompensada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, cáncer, situaciones de inmunosupresión”. “En las personas de edad avanzada, hay un deterioro del sistema inmune, que se traduce en una capacidad disminuida para controlar infecciones” (28) (29) (30).

D. Signos y síntomas:

“Produce un cuadro respiratorio febril, con síntomas generales, rinorrea, tos intensa y disnea, pueden existir vómitos y diarreas, y donde entre 10% a 25% aproximadamente de los casos”, según reportes iniciales, “sufren un síndrome de dificultad respiratoria aguda o grave por neumonía severa que puede llevar a un fallo de órganos multisistémico con una letalidad elevada”. “La radiología de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral que progresa a focos de consolidación. Los casos más severos se dan en personas con edades avanzadas y pacientes con comorbilidades” (31).

“Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa)”. “En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3% de los infectados a la muerte” (32).

E. Formas de DX.

Entre ellos se encuentra. “La prueba de elección fue la RT-PCR en tiempo real (o retrotranscripción seguida de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa)”. Se realizaba en muestras respiratorias o de sangre. “La prueba de PCR se puede realizar porque científicos chinos aislaron y publicaron una secuencia genética del coronavirus”.

“Se pueden emplear muestras de frotis faríngeo, frotis nasofaríngeo (más adecuadas en niños), esputo, heces o sangre. El virus se puede aislar en cultivos de células epiteliales respiratorias...”. (33), (34), (35).

F. Tratamiento:

“No existe actualmente un tratamiento antiviral que haya mostrado eficacia contrastada para la Covid-19”, pero hay numerosos ensayos de protocolos en marcha. “Estos incluyen agentes análogos de nucleósidos, dirigidos contra la RNA-polimerasa dependiente de RNA para interferir en la replicación del virus”; “inhibidores de las proteasas virales, que impiden la escisión de las poliproteínas virales y, por tanto, bloquean la liberación del complejo que interviene en la replicación del genoma viral”; se encuentra también los análogos de nucleósidos, como “favipiravir y ribavirin, y uno de adenina, remdesivir, de los que este último parece el más prometedor” (36).

“Remdesivir fue destinado inicialmente para combatir el *Ebolavirus*, pero es activo frente a coronavirus, incluyendo MERS-CoV, y se ha incluido en varios ensayos clínicos en curso” (37).

G. Complicaciones:

“Las complicaciones más frecuentes son neumonía y fallo multiorgánico que en ocasiones provocan la muerte”. “Otras posibles complicaciones que se han descrito son síndrome de distrés respiratorio del adulto, fallo renal, daño pulmonar agudo, choque séptico y neumonía asociada a ventilación mecánica” (23), (38).

H. Medidas de prevención:

La OMS, ha publicado medidas como: “Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la sangría o fosa cubital”.

“Mantener al menos un metro de distancia de otras personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre”. “Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Ir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, ...”. “Permanecer en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere” (39), (23), (40).

1.2.2 MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

A. Definición

“Una forma eficaz de protección respiratoria es el uso de la mascarilla, en el contexto actual de pandemia por Covid 19”, su propósito es: “evitar la transmisión del virus de una persona infectada, ofrecer protección a personas sanas, evitar el riesgo de exposición, evitar la exposición de personas vulnerables”. Para que la protección sea más efectiva, “se requiere el uso de mascarillas de uso no médico para la población general, y el uso de mascarillas quirúrgicas para la población vulnerable” (41).

“Las medidas de protección respiratoria son consideradas el tercer nivel de control de infecciones de tuberculosis en los establecimientos de salud y tiene por objetivo reducir el contagio” (42).

“La protección respiratoria involucra el uso de respiradores por parte del profesional de enfermería y el uso de mascarillas por parte de los pacientes con sospecha y diagnóstico de tuberculosis pulmonar” (43).

“Busca evitar la diseminación de contaminantes hacia las vías aéreas y otras zonas críticas del cuerpo. Se considera que las vías de ingreso más prevalentes corresponden a nariz y boca” (44).

B. Tipos de protección respiratoria:

Dentro de la protección respiratoria para el manejo de microorganismos se han descrito tres tipos: “a) mascarillas quirúrgicas y cubrebocas, b) respiradores, y c) PAPR (del inglés, powered air-purifying respirators), respiradores purificadores de aire de tipo forzado (eléctricos)”.

B.1. Mascarillas quirúrgicas y cubrebocas: “Estos equipos tienen la función principal de proteger al paciente del material expedito por el personal médico al hablar o toser, principalmente en cirugías y otros procedimientos invasivos”; “Estos equipos se han usado para reducir la exposición de los trabajadores al material infeccioso ocurrida a través de salpicaduras y gotas, principalmente”; “Su capacidad de filtración es muy limitada debido a que durante las pruebas de filtración no alcanzan el 95% mínimo requerido para proporcionar protección respiratoria” (45).

“Otra limitante del uso de mascarillas quirúrgicas para la protección contra aerosoles menores de 5 μm es que al no sellar en la cara, permitirán la libre entrada de estas partículas al sistema respiratorio” (46). Su función principal es atrapar las gotitas generadas por el paciente, y así evitar la propagación de los bacilos, desde la persona que la tiene puesta, hacia los otros. (46)

“La mayoría está compuesta de 03 capas, dos de ellas de textil no tejido y la otra al medio de fibra de polímero Melt-Blown, que comprende una tecnología comercial no tejida”; “mediante la cual el aire a alta velocidad sopla una resina termoplástica convirtiéndola en una fina red fibrosa y autoadhesiva que le otorgan la capacidad de filtrar” (47).

B.2.- Los respiradores: “Son equipos que filtran todo el aire que respira el usuario, aunque con mayor o menor eficiencia según el modelo y especificaciones” (48).

“Existen nueve tipos de respiradores desechables para partículas, clasificados en tres grupos generales basados en su eficiencia de filtración y la resistencia a aceites”. “Los respiradores tipo N son los más utilizados en el área médica; pero los respiradores R y P, pueden utilizarse en caso de escasez de respiradores N”. “Las iniciales hacen referencia a su resistencia a aceites: N, no resiste aerosoles de aceite; P, parcial filtración de aerosoles de aceite; y R, resistente a los aerosoles de aceite”. “A su vez, cada uno de ellos está clasificado por la eficiencia de filtración: 95%, 99% y 99.97%; de esta forma tenemos respiradores: a) N95, N99 y N100; b) R95, R99 y R100; c) P95, P99 y P100.32” (49)

En Estados Unidos los respiradores certificados por el “Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)” son los respiradores N95, el cual “requieren un mínimo de filtración del 95% para las partículas más penetrantes (0.1 a 0.3 μm)”; “pero a partículas mayores la eficiencia se incrementa, teniendo un 99.5% de eficiencia para partículas de 0.75 μm , y en pruebas con micobacterias la eficiencia es mayor al 99.5%”. “Aun cuando el virus de influenza pudiera presentarse en forma de aerosoles, su tamaño (0.12 μm) se encuentra dentro del intervalo de filtración de los respiradores” (50).

“Para reutilizar los respiradores, la recomendación es utilizar respiradores desechables, debido a que un factor importante es la sobrevivencia de los microorganismos en los filtros de los respiradores” (51).

De manera análoga, “las mascarillas respiratorias filtrantes (MRF) (también llamadas mascarillas respiratorias o de protección respiratoria) ofrecen un equilibrio entre la filtración y la respirabilidad”; sin embargo, en tanto que “las mascarillas médicas filtran gotículas de 3 micrómetros de diámetro, las filtrantes tienen que filtrar partículas sólidas de 0,075 micrómetros, lo que es más difícil”.

“Las MRF europeas, de conformidad con la norma EN 149, en la categoría de MRF2, filtran al menos el 94% de las partículas sólidas de NaCl y gotículas de aceite”; por su parte, “las MRF estadounidenses N95, de conformidad con la NIOSH 42 CFR Parte 84, filtran al menos el 95% de las partículas de NaCl”. “Las MRF certificadas tienen que garantizar asimismo una respiración sin obstáculos con resistencias máximas durante la inhalación y la exhalación” (52).

B.2.- Un equipo PAPR: “Es un sistema de respirador motorizado que utiliza un ventilador para llevar el aire filtrado a un casco, capucha o pieza facial” (53).

C. Cuidado en el uso de la mascarilla:

Las recomendaciones generales durante el uso de respiradores son:

- “Utilizar el respirador durante la atención a pacientes y manipulación de muestras”.
- “Antes de colocarlo, revisar que el respirador se encuentre íntegro”.
- “Realizar prueba de sellado del respirador a la cara: aspirar y espirar en busca de fugas”.
- “No utilizar barba o bigote largo, porque impiden el sellado adecuado del respirador en la cara”.

- “No realizar modificaciones, alteraciones o reparaciones de los respiradores”.
- “Durante la actividad de riesgo, no debe tocarse el respirador”.
- “Si el respirador se moja, se salpica o se contamina con material biológico, cambiar inmediatamente el respirador en un área de bajo riesgo”.
- “Después de utilizar los respiradores, deberán ser considerados como contaminados, y deberán desecharse”.
- “Si el suministro de respiradores es limitado, deberá priorizarse el uso, dando preferencia al personal que realiza las actividades de mayor riesgo”.
- “Los respiradores no deben ser reutilizados, a menos que hayan sido específicamente diseñados con este fin” (46).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

a. Variable principal:

Cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19

b. Variable secundaria:

Características socio biológicas:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Cumplimiento de las medidas de protección respiratoria	Uso de la mascarilla, como medida de protección respiratoria para evitar la transmisión del Covid 19. El uso de estas medidas se determinará mediante la técnica de la observación y el cuestionario autoinformado.	Tipo de mascarilla	E. Nominal: M. Tela M. Quirúrgica M. KN95 M. N95 Otros.
		Frecuencia de uso de la mascarilla	E. Ordinal: Muy Esporádico. A veces. Casi siempre Siempre
		Tiempo de uso de la mascarilla actual (Días)	E. Intervalo:
		Dificultad de acceso a la mascarilla	E. Nominal: Baja Media Alta
		Dificultades que se manifiesta en el uso de la mascarilla	E. Nominal: Dificultad para respirar. Ahogo, sofocación. Otro

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque de investigación:

El presente estudio está enmarcando en el enfoque cuantitativo. Hernández et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico...” (54).

2.2. Tipo de investigación

El estudio pertenece a una investigación de carácter aplicada, “la investigación aplicada, tiene como finalidad resolver problemas prácticos” (54).

2.3. Tipo de diseño de investigación:

El diseño del proyecto de investigación corresponde a “un estudio no experimental, descriptivo, relacional de corte transversal” (54). Es decir, las unidades de análisis ni las variables objeto de estudio, no serán objeto de manipulación, solo se observarán en su contexto natural, en un solo periodo de tiempo.

2.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el área de acceso del Puesto de Salud de Huascahura, ubicado en el Centro Poblado de Huascahura perteneciente al Distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, Región de Ayacucho. El centro poblado se encuentra al oeste de la ciudad, a una altitud de 3113 msnm, puerta de ingreso a la Ciudad de Ayacucho, a una distancia de 20 minutos en vehículo.

2.5. Población

La población de estudio para el presente trabajo, estuvo constituido por los usuarios que acuden al establecimiento de salud, con el propósito de recibir atención alguna; a la fecha el centro poblado cuenta con una población de 3147 habitantes.

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Usuarios nuevos y continuadores que acuden a los servicios de consulta externa.
- Usuarios que reside en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarios que aceptan participar en el estudio
- Usuarios mayores de 15 años.
- Usuarios que sepan leer y escribir.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Usuarios que no reside en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Usuarios que no aceptan participar en el estudio.
- Usuarios menores de 15 años.
- Usuarios que no sepan leer y escribir.

2.6. Muestra:

Debido al tamaño de la población, condiciones de factibilidad, se hizo uso del muestreo no probabilístico accidentado, durante el periodo de un mes, para el efecto se abordó un total de 98 usuarios.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó fue la técnica de la observación y el cuestionario autoinformado, para el efecto se hizo uso de una ficha de evaluación y de cuestionario autoinformado. El propósito del instrumento es evaluar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud, mediante una ficha de cotejo, para el efecto se observó el uso correcto de la mascarilla. Mediante el formato de cuestionario autoinformado el usuario responde preguntas relacionadas con:

- a. Características socio biológicas de los usuarios.
- b. Tipos de mascarilla que utiliza.
- c. Frecuencia con qué hace uso de la mascarilla.
- d. Tiempo de uso de la mascarilla actual.
- e. Acceso a la mascarilla.
- f. Dificultades que se manifiesta en el uso de la mascarilla.

Previa aplicación de las técnicas de recolección de datos, los instrumentos se sometieron a juicio de expertos para determinar su validez, luego evaluó el nivel de confiabilidad. Los instrumentos fueron sometidos a juicio de 03 expertos, luego se determinó la prueba binomial con el SPSS-26, obteniéndose lo siguiente:

JUEZ	Claridad	Objetividad	Consistencia	Coherencia	Pertinencia	Suficiencia	Suma	Probabilidad
01	1	1	1	1	1	1	6	0.000
02	1	1	1	1	1	1	6	0.000

03	1	1	1	1	1	1	6	0.000
----	---	---	---	---	---	---	---	-------

Si el resultado de la probabilidad es $= p < 0.005$, entonces se determina que el instrumento es válido y consistente.

Habiéndose probado el instrumento en una población piloto, se utilizó la prueba de alfa de Kronbach, obteniéndose los resultados siguientes:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,783	16

2.8. Recolección de datos:

El proceso para recabar la información se obtuvo en la forma siguiente:

- En primer lugar, se obtuvo una carta de presentación de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, para luego solicitar autorización del Establecimiento de Salud
- En seguida se realizó la sensibilización al Personal de Salud del Servicio, donde se realizó el estudio.
- Finalmente se aplicó el instrumento de recolección de datos, previa solicitud de consentimiento informado de la población seleccionada.

2.9 Procesamiento y presentación de datos.

En el procesamiento de datos, se contempló las siguientes acciones:

- Control de calidad de los instrumentos recabados.
- Elaboración del libro de códigos.
- Elaboración de la matriz tripartita.
- Alimentar los datos al software SPSS versión 26.

Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos simples y compuestos, cada una de ellos, con sus respectivas interpretaciones y luego se determinó las conclusiones de la investigación. Para establecer la correlación entre las variables abordadas, se utilizó la prueba no paramétrica de Prueba de Chí cuadrado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01: CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19 EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

Cumplimiento de medidas de Protección	N°	%
Cumplimiento adecuado	44	44,9
Uso inadecuado	42	42,9
No usa	12	12,2
Total	98	100,0

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

En la tabla 01, se observa el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, donde el 44.9 % cumple con las medidas de protección respiratoria, 42.9% hace uso inadecuado y el 12.2% no hace uso de las medidas de protección respiratoria.

TABLA 02: CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO BIOLÓGICAS DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

CONDICIONES SOCIO BIOLÓGICAS	CATEGORIAS	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
			ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
EDAD		N°	24	12	7	43
	18-29	%	24,5%	12,2%	7,1%	43,9%
		N°	17	24	4	45
	30-59	%	17,3%	24,5%	4,1%	45,9%
		N°	3	6	1	10
	60-70	%	3,1%	6,1%	1,0%	10,2%
		N°	44	42	12	98
	TOTAL	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%
SEXO		N°	26	23	8	57
	F	%	26,5%	23,5%	8,2%	58,2%
		N°	18	19	4	41
	M	%	18,4%	19,4%	4,1%	41,8%
		N°	44	42	12	98
	TOTAL	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%
ESTADO CIVIL		N°	13	13	4	30
	CASADO	%	13,3%	13,3%	4,1%	30,6%
		N°	2	2	0	4
	VIUDO	%	2,0%	2,0%	0,0%	4,1%
		N°	19	13	8	40
	SOLTERO	%	19,4%	13,3%	8,2%	40,8%
		N°	10	14	0	24
	OTRO	%	10,2%	14,3%	0,0%	24,5%
		N°	44	42	12	98
	TOTAL	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%
INSTRUCCIÓN		N°	0	2	0	2
	SIN INSTRUCCION	%	0,0%	2,0%	0,0%	2,0%
		N°	4	6	1	11
	PRIMARIA	%	4,1%	6,1%	1,0%	11,2%

SECUNDARIA	N°	25	27	10	62
	%	25,5%	27,6%	10,2%	63,3%
SUPERIOR	N°	15	7	1	23
	%	15,3%	7,1%	1,0%	23,5%
TOTAL	N°	44	42	12	98
	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

En la tabla 02, se observa el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, según las características socio biológicas de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura; conforme a la edad, el mayor porcentaje que no cumple con las medidas de protección respiratoria representa a los adultos con 24.5%. Respecto al sexo, el uso inadecuado en mayor porcentaje representa al sexo femenino con 23.5%. Respecto al estado civil, el uso inadecuado en mayor porcentaje pertenece a los convivientes con 14.3%, en relación a los que no usan el 8.2% representa a los solteros. De acuerdo al grado de instrucción, el uso inadecuado en mayor porcentaje representa a los de instrucción secundaria 27.6%.

TABLA 03: TIPOS DE MASCARILLA QUE UTILIZA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

TIPO DE MASCARILLA	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
		ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
Tela	N°	5	2	0	7
	%	5,1%	2,0%	0,0%	7,1%
Quirurgica	N°	35	36	0	71
	%	35,7%	36,7%	0,0%	72,4%
KN95	N°	4	4	0	8
	%	4,1%	4,1%	0,0%	8,2%
No usa	N°	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
Total	N°	44	42	12	98
	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	df	P
99,429a	6	0,000

En la tabla 03, se observa los tipos de mascarilla que utiliza según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, al respecto del total de la población, el 72.4% hace uso de la mascarilla quirúrgica, de los cuales el 36.7% hace uso inadecuado; el 12.2% no hace uso; el 8.2% hace uso de KN95, de los cuales el 4.1% hace uso inadecuado y adecuado respectivamente; el 7.1% hace uso de la mascarilla de tela, de los cuales el 5.1% hace uso adecuado. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado se evidencia que el tipo de mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000).

TABLA 04: FRECUENCIA DE USO DE MASCARILLA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

FRECUENCIA DE USO DE LA MASCARILLA	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
		ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
MUY ESPORÁDICO	N°	2	0	0	2
	%	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
A VECES	N°	14	25	0	39
	%	14,3%	25,5%	0,0%	39,8%
CASI SIEMPRE	N°	16	10	0	26
	%	16,3%	10,2%	0,0%	26,5%
SIEMPRE	N°	12	7	0	19
	%	12,2%	7,1%	0,0%	19,4%
NO USA	N°	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
TOTAL	N°	44	42	12	98
	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	df	P
106,844a	8	,000

En la tabla 04, se observa la frecuencia de uso de mascarilla según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, al respecto el 39.8% usa a veces la mascarilla, de los cuales el 25.5% hace uso inadecuado y 14.3% de forma adecuada; el 26.5% usa casi siempre la mascarilla, de los cuales el 16.3% cumple las medidas de protección en forma adecuada, 10.2% hace uso inadecuado, el 19.4% siempre hace uso de la mascarilla, de los cuales el 12.2% hace uso adecuado; el 12.2% no hace uso y solo el 2% hace uso en forma esporádica. Aplicando la prueba estadística

de chí cuadrado, se evidencia que la frecuencia de uso de mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000), es decir a medida que mejora la frecuencia de uso de la mascarilla, se mejora el cumplimiento de las medidas de protección.

TABLA 05: TIEMPO DE USO DE MASCARILLA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

TIEMPO DE USO DE LA MASCARILLA	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
		ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
UN DIA	Nº	18	15	0	33
	%	18,4%	15,3%	0,0%	33,7%
02 - 03 DIAS	Nº	19	22	0	41
	%	19,4%	22,4%	0,0%	41,8%
04 - 05 DIAS	Nº	2	3	0	5
	%	2,0%	3,1%	0,0%	5,1%
MAS DE 07 DIAS	Nº	5	2	0	7
	%	5,1%	2,0%	0,0%	7,1%
NO USA	Nº	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
TOTAL	Nº	44	42	12	98
	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	df	P
100,202a	8	,000

En la tabla 05, se observa el tiempo de uso de mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, conforme a los resultados, del 100% de la población abordada, el 41.8% hace un tiempo de uso de la mascarilla de 02 a 03 días, de los cuales el 22.4% hace uso inadecuado; el 33.7% tiene el tiempo de uso de la mascarilla de 01 día, de los cuales el 18.4% hace uso adecuado de las medidas de protección respiratoria; el 7.1% hace uso más de 07 días; 5.1% entre 04 a 05 días y

12.2% no hace uso. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que el tiempo de uso de la mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000), es decir a medida que disminuye el tiempo de uso de la mascarilla, se mejora el cumplimiento de las medidas de protección.

TABLA 06: ACCESO AL USO DE LA MASCARILLA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

DIFICULTAD DE ACCESO AL USO DE LA MASCARILLA	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
		ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
No tiene dificultad	N° %	32 32,7%	30 30,6%	0 0,0%	62 63,3%
A veces	N° %	12 12,2%	12 12,2%	0 0,0%	24 24,5%
NO USA	N° %	0 0,0%	0 0,0%	12 12,2%	12 12,2%
TOTAL	N° %	44 44,9%	42 42,9%	12 12,2%	98 100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	df	P
98,021a	4	,000

En la tabla 06, se observa el acceso al uso de la mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, conforme a los resultados el 63.3% no tiene dificultad para acceder al uso de la mascarilla, de los cuales el 32.7% cumple las medidas en forma adecuada; el 24.5% señala a veces dificultad de acceso al uso de la mascarilla, de los cuales el 12.2% cumple con las medidas de protección respiratoria; 12.2% no hace uso. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que el acceso al uso de la mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de

protección (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000), es decir a medida que mejora el acceso al uso de la mascarilla, se mejora el cumplimiento de las medidas de protección.

TABLA 07: DIFICULTADES QUE SE PRESENTAN CON EL USO DE LA MASCARILLA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021.

DIFICULTAD CON EL USO DE LA MASCARILLA	FREC.	CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN			Total
		ADECUADO	USO INADEC.	NO USA	
Dificultad para respirar	Nº	20	16	0	36
	%	20,4%	16,3%	0,0%	36,7%
Ahogo, sofocación	Nº	16	20	0	36
	%	16,3%	20,4%	0,0%	36,7%
No me permite hablar	Nº	4	4	0	8
	%	4,1%	4,1%	0,0%	8,2%
Otro precise	Nº	4	2	0	6
	%	4,1%	2,0%	0,0%	6,1%
NO USA	Nº	0	0	12	12
	%	0,0%	0,0%	12,2%	12,2%
	Nº	44	42	12	98
TOTAL	%	44,9%	42,9%	12,2%	100,0%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los usuarios que acuden al P.S.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	df	P
99,721a	8	,000

En la tabla 07, se observa las dificultades que se presentan en el uso de la mascarilla, según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, al respecto el 36.7% señala dificultad para respirar, de ellos el 20% hace uso adecuado de las medidas de protección respiratoria; 36.7% presenta ahogo, sofocación, de ellos el 20.4% hace uso inadecuado; 8.2% señala que no le permite hablar, el 6.1% señala otras

dificultades. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que las dificultades que se presenta en el uso de la mascarilla, es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000), es decir a medida que se incrementa las dificultades en el uso de la mascarilla, se incrementa el uso inadecuado de las medidas de protección respiratoria.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el contexto actual de la pandemia por Covid 19, una de las medidas más importantes para controlar la velocidad de transmisión de la enfermedad, se constituye, el uso de las medidas de protección respiratoria, tal como se evidencia en diversos estudios a nivel internacional, en ese sentido es importante evaluar la implementación de esta medida a nivel de la población en general.

Uno de los propósitos del estudio fue determinar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huascahura, Ayacucho 2021, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 01, el 44.9% cumple con las medidas de protección respiratoria, 42.9% hace uso inadecuado y

el 12.2% no hace uso de las medidas de protección respiratoria, es decir el mayor porcentaje de la población, no hace uso adecuado de las medidas de protección respiratoria, en un contexto de pandemia por Covid 19.

Diversos estudios demuestran la importancia del uso de las medidas de protección respiratoria, es así que en reporte de Olry A, et al., (11) realizado el 2020 en España, Sostiene que “el uso de las mascarillas se asocia a un efecto protector frente a las infecciones respiratorias, tanto en los centros sanitarios como en los centros de cuidados”, en ese sentido su uso adecuado previene la enfermedad, reduce el nivel de transmisibilidad del Covid 19.

No toda la población cumple con las medidas de protección respiratoria, pese a su gran importancia, tal como se evidencia en el estudio realizado por Barasheed y otros (16) el 2016, donde se identificó que “la adherencia al tapabocas fue en promedio del 50%; pero, asimismo, demuestra que el uso de mascarillas, en aglomeraciones masivas, disminuye el riesgo de sufrir infecciones respiratorias”. En general se evidencia, que el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria, reduce en forma significativa, la transmisión de las infecciones respiratorias, como del Covid 19.

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de la población abordada, se encuentra vulnerable a adquirir el Covid 19, debido al uso inadecuado de la mascarilla y al no uso de estas, por diversas razones.

Uno de los objetivos específicos del estudio fue identificar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, según las características socio biológicas de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021; al respecto conforme a los resultados de la tabla 01; en relación a la edad, el uso inadecuado en mayor porcentaje representa a los adultos con 24.5%. Respecto al sexo, el uso inadecuado en mayor porcentaje, pertenece al sexo femenino; respecto al estado

civil, el uso inadecuado en mayor porcentaje pertenece a los convivientes con 14.3%. De acuerdo al grado de instrucción, el uso inadecuado en mayor porcentaje representa a los de instrucción secundaria con 27.6%. En general no hay diferencias porcentuales significativas de las características socio biológicas e relación al uso de las medidas de protección respiratoria.

Un segundo objetivo específico del estudio, fue Identificar los tipos de mascarilla que utilizan los usuarios,* que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, conforme a los resultados de la tabla 03, el 72.4% hace uso de la mascarilla quirúrgica, de los cuales el 36.7% hace uso inadecuado; el 12.2% no hace uso; el 8.2% hace uso de las mascarilla KN95, de los cuales el 4.1% hace uso inadecuado y adecuado respectivamente; el 7.1% hace uso de la mascarilla de tela, de los cuales el 5.1% hace uso adecuado.

Una forma eficaz para reducir la velocidad de contagio del Covid 19, es mediante el uso adecuado de la mascarilla. “Para que la protección sea más efectiva, se requiere el uso de mascarillas de uso no médico para la población general, y el uso de mascarillas quirúrgicas para la población vulnerable” (41). “La mascarilla quirúrgica evita que el usuario propague sus gérmenes al toser, estornudar y/o hablar, impidiendo que sus secreciones contaminen a otras personas”. “La mayoría está compuesta de 03 capas, dos de ellas de textil no tejido y la otra al medio de fibra de polímero Melt-Blown”, “mediante la cual el aire a alta velocidad sopla una resina termoplástica convirtiéndola en una fina red fibrosa y autoadhesiva que le otorgan la capacidad de filtrar” (47).

A la fecha se identifican nueve tipos de respiradores desechables para partículas, clasificados en tres grupos generales basados en su eficiencia de filtración y la resistencia a aceites. “Los respiradores tipo N son los más utilizados en el área médica; pero los respiradores R y P, pueden utilizarse en caso de escasez de respiradores N”.

“Las iniciales hacen referencia a su resistencia a aceites: N, no resiste aerosoles de aceite; P, parcial filtración de aerosoles de aceite; y R, resistente a los aerosoles de aceite”. A su vez, cada uno de ellos está clasificado por la eficiencia de filtración: “95%, 99% y 99.97%; de esta forma tenemos respiradores: a) N95, N99 y N100; b) R95, R99 y R100; c) P95, P99 y P100.32” (49)

Respecto a los respiradores: a diferencia de las mascarillas quirúrgicas, “tienen mayor nivel de filtración, con la capacidad de filtrar partículas menores a 0.075 micrómetros”. “De acuerdo a las regulaciones europeas (EN 149), deben filtrar al menos 94% de las partículas sólidas de cloruro de sodio y gotas de aceite”; “de acuerdo a las regulaciones estadounidenses (US N95) y de acuerdo a NIOSH 42, deberán filtrar al menos 95% de las partículas de cloruro de sodio. Deben quedar ajustados a la cara”. (55)

En relación a las mascarillas de tipo casero o uso no médico: “son aquellas fabricadas de diferentes materiales e incluso combinaciones de materiales y pueden reutilizarse; pero ninguna mascarilla casera protege contra aerosoles” (56).

Podemos advertir que la eficacia de las mascarillas está condicionada por el tipo de mascarilla que usa la población y por la forma de uso; en ese sentido la mascarilla de tela no ejerce ningún tipo de protección, asimismo por más que se hace uso de la mejor mascarilla, si su colocación es inadecuada, esta no va ejercer ningún tipo de protección respiratoria, en ese sentido, si bien la mayoría hace uso de la mascarilla quirúrgica, pero el mayor porcentaje hace uso inadecuado de ello.

El tercer objetivo específico del estudio fue establecer la frecuencia con qué hace uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, según la tabla 04, el 39.8% usa a veces la mascarilla, de los cuales el 25.5% hace uso inadecuado; el 26.5% usa casi siempre la mascarilla, de los cuales 16.3% cumple con las medidas de

protección respiratoria; el 19.4% siempre hace uso de la mascarilla, de los cuales el 12.2% hace uso adecuado. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que a medida que mejora la frecuencia de uso de la mascarilla, se mejora el cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000).

Se advierte que el menor porcentaje de la población que representa el 19.4%, hace uso frecuente de la mascarilla, pero el mayor porcentaje de ello, hace uso inadecuado de la mascarilla, condición que amerita valorar; al respecto las medidas de protección respiratoria deben usarse en forma parmente, sobre todo cuando se ingresa a áreas de alto riesgo de transmisión, como mercados, servicios de transporte público, entidades públicas, establecimientos de salud, etc; al respecto se han generado una serie de directivas, que a parte del uso obligatorio de la mascarilla, se encuentra el distanciamiento social, lavado de manos, reducción del aforo, entre otros, entonces este es otra condición que incrementa el nivel de vulnerabilidad para adquirir el Covid 19.

El cuarto objetivo específico del presente estudio fue establecer el tiempo de uso de la mascarilla según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, conforme a los resultados de la tabla 05, el 41.8% hace un tiempo de uso de la mascarilla entre 02 a 03 días, de los cuales el 22.4% hace uso inadecuado; el 33.7% hace un tiempo de uso de la mascarilla de 01 día, de los cuales el 18.4% hace uso adecuado de las medidas de protección respiratoria; el 7.1% hace uso más de 07 días; 5.1% entre 04 a 05 días y 12.2% no hace uso. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que el tiempo de uso de la mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000), es decir a medida que disminuye el tiempo de uso de la mascarilla, se mejora el cumplimiento de las medidas de protección.

Al respecto las mascarillas quirúrgicas, son de un solo uso, no estando permitida su reutilización, conforme normativa. “Se deberá desechar al finalizar la actividad realizada, aunque el CDC de EE.UU. ha emitido recomendaciones para su posible reutilización en determinadas circunstancias” (57).

Chandel Farroñay, tecnóloga del INS, señala que los respiradores, como máximo se puede utilizar hasta tres días, luego deberá desecharse. El respirador debe desecharse después de cada procedimiento quirúrgico. “Debe guardarse en su embalaje original, lejos de áreas contaminadas, polvo, luz solar, temperaturas extremas, humedad excesiva y productos químicos nocivos”. “Almacene a temperaturas entre -4 ° F (-20 ° C) y + 86 ° F (+ 30 ° C) y que no exceda el 80% de HR” (58).

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de la población que hace uso de las medidas de protección respiratoria, hace uso de la mascarilla quirúrgica, y la gran mayoría, usa más del tiempo establecido, ello puede deberse fundamentalmente al desconocimiento, respecto a los cuidados respecto al uso de los diversos tipos de mascarilla, entonces se pone de manifiesto otra condición de riesgo, que hace vulnerable a la población.

Un quinto objetivo específico del estudio, fue establecer el acceso a la mascarilla según el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, de acuerdo a la tabla 06, el 63.3% no tiene dificultad para acceder al uso de la mascarilla; el 24.5% señala a veces dificultad de acceso al uso de la mascarilla; 12.2% no hace uso. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que el acceso al uso de la mascarilla es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000).

Hasta a fines de la segunda ola de la Pandemia por Covid 19, diversos productos e insumos relacionados con el control sanitario frente a la pandemia, entre ellos la mascarilla quirúrgica, KN95, se expedían en el mercado de forma sobrevalorada, dificultando el acceso de la población a estos productos, pero a la fecha el costo de las mascarillas se ha reducido en forma considerable, disminuyendo su precio hasta en un 100%, permitiendo así, mayor acceso por parte de la población a este producto; a la fecha las mascarilla quirúrgica se ofrece a un rango de 0.5 a 01 sol de precio, por unidad en el mercado. Esta condición, entre las que se han ido abordando, favorece en forma significativa, para el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria.

Otro de los objetivos específicos fue identificar las dificultades que se manifiesta en el uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021, de acuerdo a la tabla 07, el 36.7% señala dificultad para respirar, de ellos el 20% hace uso adecuado de las medidas de protección respiratoria; 36.7% presenta ahogo, sofocación, de ellos el 20.4% hace uso inadecuado; 8.2% señala que no le permite hablar, el 6.1% señala otras dificultades. Aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se evidencia que las dificultades que se presenta en el uso de la mascarilla, es dependiente al cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000), es decir a medida que se incrementa las dificultades en el uso de la mascarilla, se incrementa el uso inadecuado de las medidas de protección respiratoria.

Esta condición, repercute en forma significativa en cumplimiento de las medidas de protección respiratoria, por lo tanto, la naturaleza del producto o la calidad de ella puede repercutir, en las dificultades que genera el uso de la mascarilla, asimismo puede ser la sensación de malestar, o simplemente hábitos o costumbre frente a su uso, lo que amerita explorar con mayor profundidad este hecho.

En general podemos señalar que el mayor porcentaje de la población que accede al Puesto de Salud de Huaschahura, no cumple con las medidas de protección respiratoria, tal como establecen las directivas del sector salud, esta condición hace más vulnerable a la población para la transmisión del Covid 19.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de la población (55.1%) no cumple con las medidas de protección respiratoria, en un contexto de pandemia por Covid 19, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación (Hi), y se acepta la hipótesis nula (Ho).
2. Las condiciones socio biológicas, como la edad, el sexo, la condición civil, el grado de instrucción, no marcan diferencias porcentuales significativas en el uso de las medidas de protección respiratoria.
3. El mayor porcentaje de la población (72.4%), hace uso de la mascarilla quirúrgica; 8.2% hace uso de la mascarilla KN95, 7.1% hace uso de la mascarilla de tela; asociándose el tipo de mascarilla, al cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000).
4. El 39.8% usa a veces la mascarilla, 26.5% usa casi siempre la mascarilla; el 19.4% siempre hace uso de la mascarilla; asociándose a mayor frecuencia de uso, con el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000).
5. El 41.8% usa la mascarilla, un promedio de 02 a 03 días, el 33.7% hace un tiempo de uso de la mascarilla de 01 día; 7.1% hace uso más de 07 días; 5.1% entre 04 a 05 días y 12.2% no hace uso. Asociándose el tiempo de uso de la mascarilla, con el cumplimiento de las medidas de protección (X^2 : 99.429, gl: 06, p: 0.000).
6. El 63.3% del total de la población, señala no tener dificultad, para acceder al uso de la mascarilla; asociándose con el cumplimiento de las medidas de protección respiratorias (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000).

7. El mayor porcentaje presenta dificultades con el uso de las medidas de protección respiratoria, como dificultad para respirar, ahogo y sofocación, dificultad para hablar, asociándose con el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria (X^2 : 98.021, gl: 04, p: 0.000).

RECOMENDACIONES

1. Existe la necesidad de que los diferentes sectores, como el sector salud, Municipalidad Provincial, Gobierno Regional, entre otros, realicen una campaña agresiva para promover el uso adecuado de las medidas de protección respiratoria, así como su importancia en la reducción del contagio del Covid 19.
2. El establecimiento de salud deberá generar mecanismos de persuasión, para sensibilizar el uso de las medidas de protección respiratoria, como pasacalles, perifoneo, uso de los medios de comunicación local, entre otros.
3. Realizar reuniones de sensibilización con los representantes de la comunidad, a fin de generar iniciativas del orden comunitario, para el cumplimiento estricto de las medidas de protección respiratoria.
4. Coordinar con los representantes de las instituciones educativas para educar y sensibilizar a los padres de familia y población estudiantes sobre el uso adecuado de las medidas de protección respiratorio.
5. Realizar más estudios para comprender la magnitud del problema, sus determinantes, así como su impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Investigaciones en Biodiversidad y Medio Ambiente. Barbijos caseros: un complemento necesario para prevenir el contagio de COVID-19, Bariloche, 6 de abril 2020. Informe Técnico. ; 2020.
2. Palacios M, Et Al. Covid 19, una emergencia de salud pública mundial. Clin Esp, coleccionado en Elsevier Public Health Emergency Collection[filter]. .
3. Flores C, Et Al. Prevención y medidas de protección frente a la infección por SARS-CoV-2. Rev Neumol Pediatr. 2020; 15(2): p. 308 - 316.
4. Lizaraso F, Carmen J. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Rev Horiz. Med. 2020 Enero; 20(01).
5. Leung G, Wu J, Leung k. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. Lancet. 2020; S0140-6736(20): 30260-9.
6. OMS JHU CSSE. Coronavirus. 2020 Noviembre 21..
7. Lo Yc J, Tsang Hf T, Leung Hong Y, Yeung Yh E, Wu T, Lim WI W. Respiratory infections during SARS outbreak, Hong Kong, 2003. Emerging Infectious Diseases. 2005; 11(11): p. 1738.
8. Leung H L N, Chu K W D, Shiu Y C E, Chan Hung K, McDevitt J J, Hau J P B, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. Nature Medicine. 2020.
9. Rengasamy S, Eimer B, E. Shaffer R. Simple Respiratory Protection—Evaluation of the Filtration Performance of Cloth Masks and Common Fabric Materials Against 20–1000 nm Size Particles. Annals of Occupational Hygiene. 2010; 54(7): p. 789-798.
10. Peña Otero D, Eguillor Mutiloa M. Medidas de protección individual y colectiva en la COVID-19. Revista de Patología Respiratoria. 2020; 23(Supl.3).
11. Olry A, et al. El uso de las mascarillas en la protección de las infecciones respiratorias: una revisión de revisiones. Published by Elsevier España. 2020.
12. DIRESA Ayacucho. Reporte oficial de la COVID 19 en la Región de Ayacucho, 24/03/2021. 2021.

13. Gobierno del Perú. Coronavirus: medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región. 2021.
14. Schinder E, E. Valdez O, Gatica Valdés M, Arrigazzi M, Mas M, Bruno R, et al. Inocuidad y riesgos del uso de mascarillasnaso-oro-faciales para infecciones virales caso de Argentina para la epidemia SARS.Cov2.Informe preliminary revisado. 28/03/2021. 2021.
15. Carrara C. El uso de mascarillas se asoció con la reducción del comportamiento de tocarse la cara en ámbitos públicos durante la pandemia por COVID-19. Evidencia, Actualizacion En La práctica Ambulatoria. e002096. 2020; 23(4).
16. Barasheed O, Alfelali M, Mushta S, Bokhary H, Alshehri J, A. Attar , et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. Int J Infect dis. 2016;: p. 105-111.
17. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. lima-2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería.; 2020.
18. Vilca E, Muñoz G. Factores que determinan el uso correcto de los respiradores N95 en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Tesis. Lima - Perú: universidad maria auxiliadora; 2019.
19. Caruajulca M, Chambergo G. Evaluacion de cumplimiento de las medidas de proteccion respiratorias contra la tuberculosis en el personal de salud que labora en los centros de salud del distrito de chiclayo. Tesis. Chiclayo - Perú: universidad nacional pedro ruiz gallo; 2017.
20. Bullón A. Evaluacion del uso de respiradores n95 en los trabajadores de salud como medida de control de transmision de tuberculosis en la unidad especializada en tuberculosis y servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes. Tesis. Chiclayo: universidad de san martin de porres; 2017.
21. Cuba K, Via V. Efectividad del protector respiratorio n95 versus la mascarilla simple en la prevencion de la influenza. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra: OMS. 2020 Enero 13.
23. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID- 19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [internet]. 2020; 19(1): p. 1-5.
24. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Coronavirus Enfermedad 2019 (COVID-19). Apéndices. [Acceso el 25 de octubre 2020]. 2020.
25. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020. 2020.
26. Morawska L, Cao J. "Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face

- the reality". *Environment International*. 2020; 139(2020) 105730.
27. Tinku J, Mohammed. International Pulmonologist's "consensus on COVID-19". 2020.
 28. Chafekar A, Fielding Bc. MERS-CoV: Understanding the Latest Human Coronavirus Threat. 2018; 10(2): p. 93.
 29. Hasan K S, Mandeep R M. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *J Hear Lung Transplant*. 2020.
 30. Drew W, Wilson DV, Sapey E. Inflammation and neutrophil immunosenescence in health and disease: Targeted treatments to improve clinical outcomes in the elderly. *Experimental Gerontology*. 2018; 105: p. 70-77.
 31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Home/Health topics: CORONAVIRUS. Current novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. Ginebra: OMS :13 de enero 2020/salud [citado 31/01/2020]. 2020.
 32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [internet]. Ginebra: OMS; 13 enero 2020 [Citado 31/01/2020]. 2020.
 33. K W Chu D, Pan Y, M S Cheng S, P Y Hui K, Krishnan P, Liu Y, et al. Molecular Diagnosis of a Novel Coronavirus (2019-nCoV) Causing an Outbreak of Pneumonia. *Clinical Chemistry*. 2020; 66: p. 549-555.
 34. General de Salud Pública, Calidad e Inovación. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-Cov-2). [Internet]. La Habana: Dirección General de Salud Pública [citado 24/03/2020]. 2020.
 35. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. 2020; 395(10226): p. 809-815.
 36. Dae-Gyun A, Hye-Jin S, Mi-Hwa K, Shunhee L, Hae-Soo K, Jinjong M, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol*. 2020; 30(3): p. 323-324.
 37. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratorio por SARS-CoV-2. Actualizado el 28 de marzo de 2020. 2020.
 38. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, C K A, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in Microbiology*. 2016; 24(6): p. 490-502.
 39. Hussin A R, Siddappa N B. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) Outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020; 102(433).
 40. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. Ginebra: WHO. 2020.

41. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. [Access 23 october 2020]. 2020.
42. Espinoza H L. Recomendaciones Para el Control de la Transmisión de la Tuberculosis en los Hospitales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2009; 26(3): p. 364-369.
43. Ministerio de Salud (MINSA). Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud. Módulo de capacitación. Ministerio de Salud, Perú. 2006.
44. Verbeek J H, Ijaz S , Mischke C , Ruotsalainen J H, Makela E , Neuvonen K , et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst*. 2019.
45. Lee S A, Grinshpun S A, Reponen T. Respiratory performance offered by N95, respirators and surgical masks: human subject evaluation with NaCl aerosol representing bacterial and viral particle size range. *Ann Occup Hyg*. 2008; 52: p. 177-185.
46. Torres K J, Sevilla E E. Conceptos para la selección y uso de mascarillas y respiradores, como medidas de protección durante los brotes de influenza. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2009; 22(3): p. 230-237.
47. Pu Yi , Zheng Jie , Chen Fuxing , Long Yunze , Wu Han , Li Qiusheng , et al. "Preparation of Polypropylene Micro and Nanofibers by Electrostatic Assisted Melt Blown and Their Application". *J. Polym*. 2018; 10(9): p. 959.
48. Roberge MR, et al. Wearing and N95 respirator concurrently with a powered air-purifying respirator: effect on protection factor. *Respir Care*. 2008; 53: p. 1685-1690.
49. NIOSH. Guide to selection and use of particulate respirators. National Institute for Occupational Safety and Health. Fecha de acceso: 10 de septiembre de 2009. 1996.
50. Qian Y, et al. Performance of N95 respirators: filtration efficiency for airborne microbial and inert particles. *Am Ind Hyg Assoc J*. 1998; 59: p. 128-132.
51. Rengasamy A , Zhuang Z , Berryann R. Respiratory protection against bioaerosols; literature review and research needs. *Am J Control*. 2004;: p. 345-354.
52. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 Orientaciones provisionales 5 de junio de 2020. 2020.
53. Torres Hernández kJ, Sevilla Reyes EE. Conceptos para la selección y uso de mascarillas y respiradores, como medidas de protección durante los brotes de influenza. *REV INST NAL ENF RESP MEX*. 2009; 22(3): p. 230-237.
54. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
55. European Standards. Medical Face Masks -Requirements and Test Methods. 2019..
56. Jung H, Kim JK, Lee S, Lee J, Kim J, Tsai P et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, quarantine masks, medical masks,

- general masks, and handkerchiefs. *Aerosol Air Qual Res.* 2014; 14, 991–1002.
57. Documento del Grupo de Productos Sanitarios de la SEFH. Uso óptimo de mascarillas filtrantes y quirúrgicas..
 58. KPN. Hoja de especificaciones técnicas KPN-KN95 GB2626 FFP2..

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CUESTIONARIO PARA VERIFICAR EL USO DE LA MASCARILLA

INSTRUCCIONES:

Buenos días soy la Srta. venimos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años

2. Sexo: 1) Femenino () 2) Masculino ().

2. Condición del usuario al establecimiento de salud

a. Nuevo (). b. Continuator ()

4. Estado civil

1., Casado () 2. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado () e. Otro ()

3. Grado de instrucción:

a. () Sin instrucción

b. () Primaria

c. () Secundaria

d. () Superior

II. A continuación responda algunas preguntas relacionadas con el uso de la mascarilla para prevenir el Covid 19.

4. ¿Conque frecuencia hace uso de la mascarilla para prevenir el Covid 19?

a. () Muy Esporádico.

- b. () A veces.
 - c. () Casi siempre
 - d. () Siempre
5. ¿Qué tipo de mascarilla con más frecuencia usa para prevenir el Covid 19?:
- a. () M. Tela
 - b. () M. Quirúrgica
 - c. () M. KN95
 - d. () M. N95
 - e. () Otros.
 - f. () No sabe
6. ¿La mascarilla que viene utilizando qué tiempo de uso tiene en días?
- a. () 01 día
 - b. () Dos a tres días
 - c. () Cuatro a cinco días
 - d. () Seis a 07 días
 - e. () Más de 07 días, precise.....
7. ¿Cada que tiempo renueva o cambia la mascarilla para prevenir el Covid 19?
- a. () Cada día
 - b. () Dos a tres días
 - c. () Cuatro a cinco días
 - d. () Seis a 07 días
 - e. () Semanal
 - f. () Quincenal
 - g. () Mensual
 - h. () Otro precise
8. ¿Actualmente tiene dificultad alguna para acceder o comprar la mascarilla para prevenir el Covid 19?
- a. No tiene dificultad
 - b. A veces
 - c. Frecuentemente tiene dificultad
Porque precise.....
9. ¿Qué dificultades se manifiesta en el uso de la mascarilla para prevenir el Covid 19?
- a. Dificultad para respirar.
 - b. Ahogo, sofocación.
 - c. No me permite hablar.
 - d. Otro precise.....
10. ¿Tiene información sobre la forma y uso correcto de la mascarilla para prevenir el Covid 19?
- a. No tiene información
 - b. Poca información
 - c. Mucha información

Fuente: Elaboración propia

ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR EL USO ADECUADO DE LA MASCARILLA

INSTRUCCIONES:

La presente ficha tiene el objetivo de evaluar el uso adecuado de la mascarilla, para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud, los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio. La técnica a emplear es la observación teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Observe el ingreso de la persona al establecimiento de salud
- b. Registre su condición biológica: Masculino, Femenino
- c. Verifique su ciclo de vida: Adolescente, adulto joven, adulto maduro, adulto mayor.
- d. Registrar lo que se muestra a continuación, marcando con un X en la columna del SI o NO:

1: Uso adecuado

2: Uso inadecuado

3: No usa

ITEM	SI	NO	Observación
Observar si la persona usa en forma adecuada la mascarilla:			
a.Verificar si la mascarilla cubre nariz y boca	1	2	
b.Verificar si la mascarilla solo cubre boca de la persona.	1	2	
c.Verificar si la mascarilla no cubre ni boca ni nariz.	1	2	
d.Verificar si se retira la mascarilla, cuando no corresponde retirar.	1	2	
Verificar si el usuario utiliza la mascarilla.	1	2	

--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Observaciones:

.....

.....

.....

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA
“MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>CENTRAL: ¿Cómo es el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cómo es el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, según las características socio biológicas de los Usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021? ¿Qué tipos de mascarilla utiliza como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021? ¿Con qué frecuencia hace uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021? ¿Cuánto tiempo hace uso de la mascarilla actual como medida de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021? ¿Cómo es el acceso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de</p>	<p>GENERAL: Determinar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19 en usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS: Identificar el cumplimiento de las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, según las características socio biológicas de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021. Identificar los tipos de mascarilla que utiliza como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021. Establecer la frecuencia con qué hace uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021. Establecer el tiempo de uso de la mascarilla actual, como medida de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura, Ayacucho 2021. Establecer el acceso a la mascarilla como medidas de protección respiratoria</p>	<p>Hi: El mayor porcentaje de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura no cumplen con las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, Ayacucho 2021.</p> <p>Ho: El mayor porcentaje de los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura cumplen con las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, Ayacucho 2021.</p>	<p>V. I: Cumplimiento con las medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huaschahura.</p> <p>Muestreo no probabilístico accidentado: 150</p> <p>Técnica: Observación y Cuestionario autoinformado.</p>

<p>Huacahura, Ayacucho 2021? ¿Qué dificultades se manifiesta en el uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huacahura, Ayacucho 2021?</p>	<p>para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huacahura, Ayacucho 2021. Identificar las dificultades que se manifiesta en el uso de la mascarilla como medidas de protección respiratoria para evitar el Covid 19, en los usuarios que acuden al Puesto de Salud de Huacahura, Ayacucho 2021.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
- 1.2. Grado académico del experto:
- 1.3. Profesión del experto:
- 1.4. Institución donde labora el experto:
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento:
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Título de la tesis:

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	SI	NO	Observaciones
1.CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			
2.OBJETIVIDAD	Están expresados 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 presentados en el instrumento.			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:

Ayacucho, abril del 2021.

ANEXO 05
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....Distrito.....Región.....
He tomado conocimiento del estudio titulado:
.....
.....
.....

Y declaro participar como:

- () Informante
- () Participar en el ensayo clínico
- () En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba
mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.
Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

Ayacucho 30 Agosto de 2021

Señora: Dra. Iris Jara Huayta
Decana de La facultad ciencias de la salud

ASUNTO:
ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que las Srtas. HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil y GARAY HUAMAN, Ana María, egresadas de la escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, han sido admitidas para realizar la ejecución de su tesis titulado **“MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021”**, en nuestro establecimiento de salud de Huascahura.

Sin más que decir, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente:

 
MINISTERIO DE SALUD
PS. HUASCAHURA
Lic. Estela Mendoza Paucar
CEP 41413

LIC. ENF. ESTELA MENDOZA PAUCAR
JEFA DEL PUESTO DE SALUD HUASCAHURA

DNI: 20040874

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Arones Flores Candelaria
 1.2. Grado académico del experto: Lic. Enfermería - Superior completo
 1.3. Profesión del experto: Enfermera
 1.4. Institución donde labora el experto: P. S. Yanama
 1.5. Cargo que desempeña: Responsable de CREO
 1.6 Denominación del Instrumento: FORMATO DE CUESTIONARIO PARA VERIFICAR EL USO DE LA MASCARILLA Y GUIA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR EL USO ADECUADO DE LA MASCARILLA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil
 • GARAY HUAMAN, Ana María
 1.8. Título de la tesis: "MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados 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 presentados en el instrumento.	✓		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:

Ayacucho, 15 de Agosto del 2021


 MINISTERIO DE SALUD

 Lic. Arones Flores
 C.R.P. 4253

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Lapa Pineda, Agustina
 1.2. Grado académico del experto: Lic. Enfermería - Superior Completo
 1.3. Profesión del experto: Enfermera
 1.4. Institución donde labora el experto: P.S. Yanama
 1.5. Cargo que desempeña: Jefa del puesto de Salud de Yanama
 1.6. Denominación del Instrumento: FORMATO DE CUESTIONARIO PARA VERIFICAR EL USO DE LA MASCARILLA Y GUIA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR EL USO ADECUADO DE LA MASCARILLA.
 1.7. Autor del instrumento:
 • HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil
 • GARAY HUAMAN, Ana María
 1.8. Título de la tesis: "MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados 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 presentados en el instrumento.	✓		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:



Ayacucho, 15 de Agosto del 2021

ANEXO N° 04

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): *Mendoza Paucar Estela*
 1.2. Grado académico del experto: *Lic. Enfermería - Superior completo*
 1.3. Profesión del experto: *ENFERMERA*
 1.4. Institución donde labora el experto: *P.S. Huascahura*
 1.5. Cargo que desempeña: *Responsable del Establecimiento de Salud*
 1.6 Denominación del Instrumento: *FORMATO DE CUESTIONARIO PARA VERIFICAR EL USO DE LA MASCARILLA Y GUIA DE OBSERVACIÓN PARA VERIFICAR EL USO ADECUADO DE LA MASCARILLA.*
 1.7. Autor del instrumento:
 • HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil
 • GARAY HUAMAN, Ana Marla
 1.8. Título de la tesis: *"MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021".*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS	SI	NO	Observaciones
	Sobre los ítems del instrumento			
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.	✓		
2. OBJETIVIDAD	Están expresados 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 presentados en el instrumento.	✓		
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL		6		

Observaciones:



MINISTERIO DE SALUD
 P.S. HUASCAHURA
Mendoza
 Lic. Estela Mendoza Paucar
 CEP 41413

Ayacucho, 15 de Agosto del 2021



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

que:

HUYHUA NAVARRO, Jimena Rachil
GARAY HUAMAN, Ana María

con el informe de tesis titulado: "MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021, AYACUCHO, 2021"., ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **17% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 11 de noviembre de 2021.


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Firmado digitalmente
por LLAMOCCA
MACHUCA MARIZABEL
Fecha: 2021.11.11
17:18:47 -05'00'

MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021

por Jimena Rachil Huyhua Navarro

Fecha de entrega: 11-nov-2021 05:00p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1700153728

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_SIN_ADJUNTES_JIMENA_Y_ANA_MARIA_FINAL.docx (1.34M)

Total de palabras: 14426

Total de caracteres: 75490

MEDIDAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA EVITAR EL COVID 19, EN USUARIOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE HUASCAHURA, AYACUCHO 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	gsantarocio.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	<1%

9

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

10

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

www.horizontemedico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo