



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

“Factores socioculturales que favorecen contagio de Covid -19 en soldados atendidos en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORES:

Br. Rosadio Cruz, Harumi Stefan (ORCID: 0000-0003-1851-7043)

Br. Saavedra Maza, Ramón Anthony (ORCID: 0000-0001-8027-0497)

ASESOR:

Mag. Chunga Rodríguez, Juan Carlos Manuel (ORCID: 0000-0003-4871-8188)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A nuestras madres, por siempre confiar en nosotros. Esta tesis es un logro más que llevamos a cabo en nuestra carrera y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ustedes; por siempre alentarnos a seguir, brindarnos su comprensión, amor y ternura.

AGRADECIMIENTO

A nuestros asesores:

Por guiarnos, ayudarnos y aconsejarnos durante la realización de nuestra tesis.

A nuestras madres:

Por su dedicación, apoyo y comprensión con nosotros y nuestra carrera profesional.

Policlínico Militar GRAL. BRIG. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes:

Por brindarnos y facilitarnos los datos necesarios para llevar a cabo nuestra tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II.MARCO TEÓRICO	12
III.METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	20
3.2 Variables, operacionalización:	20
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	21
3.5 Procedimientos:	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos Éticos:	22
IV.RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	42
VI.CONCLUSIONES	45
VII.RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores socioculturales.....	23
Tabla 2. Resultados de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.....	25
Tabla 3. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el sexo de los soldados.....	26
Tabla 4. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la edad de los soldados.....	27
Tabla 5. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el uso de mascarilla de los soldados.....	30
Tabla 6. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la capacitación de los soldados.....	35
Tabla 7. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la religión de los soldados.....	36

ÍNDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

Grafico 1. Sexo de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.....	24
Grafico 2. Edad de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.....	25
Grafico 3. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación al grado de instrucción de los soldados.....	28
Grafico 4. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con el lugar de procedencia de los soldados.....	29
Grafico 5. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el uso correcto de mascarilla de los soldados.....	31
Grafico 6. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el lavado de manos de los soldados.....	32
Grafico 7. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el distanciamiento social de los soldados.....	33
Grafico 8. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el equipo de protección de los soldados.....	34
Grafico 9. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.....	37
Grafico 10. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.....	38
Grafico 11. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.....	39
Grafico 12. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.....	40

RESUMEN

El Covid-19 se considera una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, descubierto recientemente con el brote en Wuhan-China, considerando que la principal vía de contagio es de persona a persona, al momento de toser, estornudar o hablar. Es por ello, que la presente investigación ha tenido como objetivo, determinar factores socioculturales que favorecen contagio de Covid-19 en soldados atendidos en Policlínico Militar “Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz” Tumbes – 2020.

La investigación se realizó con una muestra de 68 soldados, a los cuales se les aplicó una encuesta vía virtual, obteniendo como resultado que el 73.5% (50) de los soldados son del sexo masculino y el 25.5% (18) soldados con del sexo femenino; la edad de los soldados que se realizaron prueba rápida para Covid-19, oscila entre 17 años y 35 años, siendo las edades con mayor frecuencia 26 y 27 años de edad, encontrándose que, el 25% (17) tienen menos o igual a 25 años, 29,4% (20) 26 y 27 años, el 25,0% (17) de 28 a 30 años y el 20,6% (14) de 31 a más años y los factores socioculturales que favorecen al contagio de Covid – 19 en soldados atendidos son el Grado de Instrucción ($p=0.042$), el tiempo de duración del lavado de manos ($p=0.003$), el lugar de procedencia ($p=0.028$), la falsa creencia en el consumo de Kion, eucalipto u otro remedio como prevención del Covid-19 ($p=0.008$). Concluyendo que, si existen factores socioculturales que favorecen al contagio de Covid-19.

Palabras claves: Covid-19, factores sociales, factores culturales, contagio de soldados.

ABSTRACT

The Covid-19 is considered an infectious disease, caused by coronavirus recently discovered with the outbreak in China – Wuhan, considering that the main route of contagion is by person to person, when coughing, sneezing, or talking. It is therefore, the present investigation has had as purpose, determine the sociocultural factors that favor the covid19 contagion from soldiers cared in the Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz's military polyclinic, Tumbes-2020.

The research was carried out with a sample of 68 soldiers, to which a virtual survey was applied, obtaining as a result that: 73.5% (50) of the soldiers are male and 25.5% (18) are female; the age of the soldiers who underwent the Covid-19 test, ranges from 17 to 35 years old, being the most frequent ages 26 and 27 years old, finding that, 25% (17) has less or equal to 25 years old, 29.4% (20) 26 and 27 years old, 25.0% (17) from 28 to 30 years old and 20.6% (14) from 31 and over and the sociocultural factors that favor the covid19 contagion from soldiers cared are the degree of instruction ($p= 0.042$), the duration time of hand washing ($p= 0.003$), place of origin ($p= 0.028$), the false belief in the consumption of Kion, eucalyptus or another remedy as prevention of Covid-19 ($p= 0.008$). Concluding that, sociocultural factors that favor the covid19 contagion do exist.

Key words: Covid-19, social factors, cultural factors, contagion from soldiers.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática en la que vivimos es que, según el último reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que a nivel mundial hay 8.708.008 casos confirmados de COVID-19, incluidas 461.715 muertes. Realizaron una comparación por regiones en donde demuestra a América en primer lugar con un total de 4.279.854 casos confirmados, en segundo lugar Europa con 2.527.618 casos confirmados, Mediterráneo Oriental con 897.403 casos confirmados, el Sudeste de Asia con 580.533 casos, África con 216.999 casos confirmados y el Pacífico Oeste con 204.860 casos confirmados. Además de valorar la situación por país, territorio o área en cual Estados Unidos es el primero con un total de 2.208.829 casos confirmados seguido por Brasil con 1.032.913 casos confirmados, Rusia con 584.680, India con 410.461, Reino Unido con 303.114, Perú con 247.925, España con 245.938, Italia con 238.275, Chile con 236.748, Irán con 202.584, Alemania con 189.822 y Turquía con 186.493 casos confirmados. ⁽¹⁾ La sala situacional de COVID-19 en nuestro país, dada por el Ministerio de Salud (MINSA) actualizado el 31 de Mayo del 2020 hay un total de 164,476 casos confirmados y 4506 fallecidos de los cuales: 3091 eran adulto mayor, 1354 adulto, 37 jóvenes, 19 niños y 5 adolescentes. De acuerdo a sexo; los hombres representan un mayor porcentaje con 71.7% y las mujeres con un 28.3%. A nivel nacional, Tumbes se ubica en doceavo puesto con 1.348 casos confirmados con un porcentaje de positividad de 15.40%, un total de muestras rápidas (+) de 1.185 y 163 PCR (+), 75 fallecidos y un porcentaje de letalidad de 5.56%. ⁽²⁾ De acuerdo a la Dirección Regional de Salud Tumbes (DIRESA) para el día 30 de Mayo del 2020 hay un total de 1329 casos confirmados, 1194 casos sospechosos, 150 fallecidos, 200 recuperados y 3884 casos descartados. La distribución de acuerdo a sexo es de 55% hombres y 45% mujeres; la distribución según distritos se obtiene que Tumbes presenta la mayor parte de casos confirmados con un total de 754 seguido de Corrales con un total de 172 casos. ⁽³⁾

Por lo cual, tenemos como formulación del Problema: ¿Cuáles son los Factores Socioculturales que favorecen contagio de Covid -19 en soldados atendidos en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020?

Y realizamos las siguientes hipótesis:

Hi: Si existen Factores Socioculturales que favorecen contagio de Covid -19 en soldados atendidos en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020.

Ho: No existen Factores Socioculturales que favorecen contagio de Covid -19 en soldados atendidos en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020.

Para nosotros la justificación del problema, es que en la actualidad siendo afectados por una pandemia mundial, el cual no discrimina a clases sociales, grupos étnicos, sexo o religión vemos como potencias mundiales, como países tercer mundistas sufren con un sistema de salud colapsado y con altas tasas de mortalidad. Nuestro país no es ajeno a dicha situación, ya que está situado entre uno de los países con mayor cantidad de contagios a pesar de las acciones tomadas por el presidente, el cual ha optado por tener como primera línea de contención a: policías, fuerzas armadas y personal de salud. Esta primera línea está encargada de brindar el servicio de salud, salvaguardar el orden y hacer cumplir las medidas del estado de emergencia, pero también son los más expuestos a contagiarse por Covid – 19. Por ello este trabajo está enfocado en encontrar qué factores socioculturales favorecen al contagio de Covid – 19, tomando como muestra a soldados del ejército peruano del departamento de Tumbes. Con el fin de proporcionar información útil para prevenir el aumento de contagios.

Por ello tenemos formulados los siguientes objetivos:

Objetivo general: Determinar qué factores socioculturales favorecen al contagio de Covid – 19 en soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar el sexo de los soldados, que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.
2. Identificar la edad de los soldados, que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.
3. Calcular el número de pruebas rápidas y moleculares (positivos y negativos) realizadas a los soldados en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz para confirmar el contagio por Covid – 19 y agruparlos.
4. Identificar los factores sociales de los soldados, que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.
5. Identificar los factores culturales de los soldados, que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

II. MARCO TEORICO

Derek K Chu et al, el 1 de Junio del 2020 en Canadá. Obtuvieron como resultado, 172 estudios observacionales y 44 estudios comparativos enfocados en unidad médica y no médica. La transmisión de virus disminuyó con la separación física de 1 metro o más. El uso de mascarilla podría disminuir en gran medida el riesgo de infección, con mayor certeza con N95, en comparación con máscaras quirúrgicas desechables. La protección ocular también estuvo asociada con menos infección.

⁽⁴⁾ BBC/NEWS, el 22 de Mayo del 2020 en Londres, describe 5 factores y estos son: la informalidad dado que la población activa en Perú vive de trabajos informales o inestables; logística para abastecerse; la multitud en los mercados; las aglomeraciones en identidades bancarias con la entrega de bonos, para aquellos que perdieron su empleo y el hacinamiento en casa ya que, la gran parte de los hogares son pobres en nuestro país, lo que no permite cumplir con las medidas sanitarias ni de prevención brindadas por el actual estado de emergencia.⁽⁵⁾ He Li et al, el 20 de Mayo del 2020 en China. Su objetivo es aclarar si los contaminantes del aire ambiental y los parámetros meteorológicos podría promover su transmisión. Realizaron un estudio retrospectivo para estudiar si el índice de calidad del aire (AQI), 4 contaminantes del aire ambiental (PM_{2.5}, PM₁₀, NO₂ and CO) y 5 variables meteorológicas (temperatura diaria, temperatura más alta, temperatura más baja, diferencia de temperatura y duración de la luz solar), concluyendo que: AQI, PM_{2.5}, NO₂ y temperatura son 4 variables que podrían promover la transmisión sostenida de COVID-19. ⁽⁶⁾ Juan Carlos Rubio-Romero et al, el 13 de Mayo del 2020 en Málaga - España. Obtuvieron como resultado, que los métodos más prometedores son uso de vapor de peróxido de hidrogeno, radiación ultravioleta, calor húmedo, calor seco y gas ozono. Con respecto a la efectividad de las máscaras quirúrgicas, en comparación con el EPP se vió que las primeras son ligeramente menos efectivas que el EPP. En cuanto a la efectividad de las máscaras caseras o no certificadas es muy baja. ⁽⁷⁾ BBC/News, el 11 de Mayo del 2020, describe como en distintos países latinoamericanos creyentes y líderes de la religión evangélica critican las medidas tomadas por los gobiernos e incluso minimizan la complejidad de la pandemia. Siendo así que muchos de ellos, como es en el caso de Brasil, continúan realizando sus cultos de manera presencial sin

disminución de aforo, obteniendo un total de 3.000 asistentes a un mismo templo en plena cuarentena.⁽⁸⁾ Yun Qiu et al, el 9 de Mayo del 2020 en China”. Concluyeron que, las ciudades con más recursos médicos tienen tasas de transmisión más bajas. Un aumento de la desviación estándar en el número de médicos reduce la tasa de transmisión en 0,12. Las ciudades con mayor PIB per cápita tienen tasas de transmisiones más altas, que pueden atribuirse al aumento de las interacciones sociales, a medida que aumentan las actividades económicas y con respecto a los factores ambientales, notaron que las velocidades de transmisión son más bajas con condiciones climáticas adversas, temperatura más baja o menos lluvia.⁽⁹⁾ Abhishek Kashyap et al, el 28 de Abril del 2020 en Nueva Delhi – India. Su objetivo es brindar el uso innovador del recorte de cartón, para aumentar el cumplimiento y seguridad de máscaras. Concluyendo que la técnica es simple de hacer, reproducible, económico y flexible según el tamaño del usuario y la máscara. Además de mejorar el cumplimiento del elástico usado de las máscaras, también mejoraría la crisis de la brecha entre la oferta, la demanda y la ayuda en la prevención de la infección de gotas.⁽¹⁰⁾ Manuel S. González-Pardo et al, el 26 Abril del 2020 en España, manifiesta el necesario análisis político, socioculturales, económico y del sistemas de salud de cada país para poder entender la magnitud de la pandemia. Ya que según un estudio de LONDON SCHOOL of HIGIENE y TROPICAL MEDICINE. La vida social y económica en diferentes regiones africanas ocurre en espacios informales, tienden a convivir en aglomeraciones dado que comparten con otras tantas familias baños, cocina y sitios de aseo personal, sin electricidad ni agua y a nivel económico en África 9 de cada 10 personas conforman el sector informal, que son el 80% de la población activa.⁽¹¹⁾ Vincent Chi-Chung Cheng et al, el 23 de Abril del 2020 en donde su objetivo fue, evaluar el efecto del uso de mascarillas dentro de su comunidad para controlar la enfermedad por COVID-19. La incidencia por millón de habitantes con enmascaramiento en toda la comunidad se comparó con otros países que no usan mascarillas, que son comparables en términos de cantidad de población, sistema de salud, vacunación y medidas de prevención y bioseguridad. Monitorearon el cumplimiento del uso de mascarillas en la comunidad. Concluyeron que, el uso de mascarillas puede contribuir al control de COVID-19 al reducir la cantidad de emisión de virus de individuos con COVID-19 subclínico o leve.⁽¹²⁾ La Organización Mundial de la

Salud, el 18 de Marzo del 2020. En este artículo detalla los riesgos a los que están expuestos el personal de salud, por formar la primera línea en respuesta a la pandemia que son: exposición a patógenos, prolongadas horas de trabajo, fatiga, agotamiento ocupacional, estigma, violencia física y psicológica. Además, manifestando que se les proporcione información, instrucción y capacitación sobre seguridad y salud en el trabajo y el uso, colocación, extracción y eliminación de equipos de protección personal (EPP); en las cantidades suficientes y necesarias; entre otros más. ⁽¹³⁾ Además de otro artículo publicado el 27 de Febrero del 2020 donde su objetivo es: proporcionar información sobre cuando es el uso más apropiado de EPP, además de las medidas preventivas como: realizar lavado de manos en varia oportunidades con alcohol o agua y jabón; evitar tocarse la cara; practicar una adecuada acción al toser con un codo doblado; usar una mascarilla si tiene síntomas y realizar lavado de manos después deshacerse de la mascarilla y por ultimo mantener la distancia social de individuos con síntomas respiratorios. ⁽¹⁴⁾ Cristian Bayes et al, el 7 de abril del 2020 en Lima. Su objetivo es, estimar el número de fallecidos en nuestro país debido a la Covid-19, su diseño es con información a priori obtenida del número diario de fallecidos por Covid-19 en China y datos de las autoridades peruanas, construyeron un modelo predictivo no lineal bayesiano por el número de muertes en el Perú. Obtuvieron como resultado que, el número de fallecidos en Perú sea de 612 (IC 95%: 604.3 - 833.7) personas. Se estima que el punto de inflexión en el número de fallecidos es alrededor del día 26 (IC 95%: 25.1 -26.8) después de la primera muerte reportada. ⁽¹⁵⁾ No se llegaron a encontrar antecedentes a nivel local. The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE en su artículo nos manifiesta que “La COVID-19 es un ARN que pertenece a uno de los 4 géneros de los coronavirus.SARS-CoV-2 está estrechamente relacionado con un mamífero (murciélago), el SARS-CoV-2 ingresa a las células con ayuda del receptor de la enzima ECA 2”. ⁽¹⁶⁾ La transmisión: “de este virus se transmite principalmente de persona a persona a través de la vía respiratoria, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. La probabilidad de contagio disminuye si las personas están separadas o distanciadas al menos por 2 metros. Se sospecha que el contagio no ocurre solamente a través de la inhalación de aerosoles, pero existen preocupaciones que el virus puede estar en aerosol durante ciertas actividades o procedimientos. También se ha encontrado en sangre y heces,

aunque la diseminación fecal – oral no ha sido documentado. El virus puede permanecer en distintas superficies como: cartón, plástico y acero inoxidable por días. Concluyendo que, la contaminación de las superficies puede influir un papel en la transmisión. Informes recientes sugieren que los pacientes pueden ser infeccioso 1 a 3 días antes del inicio de síntomas y el 40 a 50% de los casos pueden ser atribuible a la transmisión de asintomáticos o personas presintomáticas. ⁽¹⁶⁾ BMC en un artículo habla sobre las diferencias de sexo en la regulación ACE2 y TMPRSS2 ya que “Para ingresar a las células, el SARS-Cov-2 se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) 2 y la serina proteasa celular TMPRSS2 para el cebado. ACE2 es una proteína unida a la membrana y se expresa en múltiples tejidos. La forma asociada a las células de ACE2 es necesaria para la entrada del virus SARS-CoV en las células objetivo. ACE2 es eliminado de las células por las metaloproteasas ADAM10 y ADAM17. Algunos informes indican que, los niveles circulantes de ACE2 son más altos en hombres sanos y diabéticos, así como en hombres con enfermedad renal en comparación con las mujeres. Otros no encontraron diferencias de sexo, pero informaron una mayor actividad sérica de ACE2 en mujeres mayores en comparación con mujeres más jóvenes. En pacientes con diabetes tipo 1, la actividad circulante de ACE2 aumenta con el aumento del tono vascular y en presencia de enfermedad aterosclerótica microvascular o macrovascular. El ACE2 soluble es enzimáticamente activo y tiene efectos inhibitorios modestos sobre la eficacia de la infección viral. Sin embargo, estos datos aún no son coherentes y el vínculo entre ACE2 circulante y COVID-19 no está claro. ⁽¹⁷⁾ de acuerdo a las manifestaciones clínicas: “La mediana del periodo de incubación, desde la exposición hasta la aparición de síntomas, es aproximadamente de 4 a 5 días, y el 97.5% de los pacientes sintomáticos tendrán síntomas dentro de los 11.5 días después de la infección”.⁽¹⁶⁾ Clinical Microbiology and Infection en un artículo nos brinda información sobre: “Que la presentación clínica de individuos sintomáticos con Covid-19 leve fue: fiebre mayor de 37.5 °c, tos, esputo, hiposmia, congestión nasal, hipogeusia, mialgia, dolor de cabeza, fatiga, rinorrea, mareo, resfriado, dolor de garganta, diarrea, anorexia, disnea, náusea, dolor abdominal, dolor pleurítico en el pecho, vómitos y hemoptisis”.⁽¹⁸⁾ El artículo de Clinical Microbiology and Infection habla de los “Factores de riesgo para Covid-19 fueron los siguientes: edad de 65 años, enfermedad crónicas

subyacentes, neoplasia hematológica y los que reciben quimioterapia o agentes inmunosupresores”.⁽¹⁹⁾ Si hablamos de Covid-19 severo: “ Una característica sorprendente es la rápida afectación de la vía respiratoria, poco tiempo después del inicio de síntomas. Los pacientes con sintomatología grave cumplen los criterios para el síndrome de dificultad respiratoria aguda, que se caracteriza por la aparición aguda de infiltrados bilaterales visualizados por radiografía, además de hipoxemia severa y edema pulmonar que no se entienden o se asocia por insuficiencia cardiaca o sobrecarga de líquidos. La mayoría de los pacientes graves presentan linfopenia y algunos pueden desarrollar trastornos del sistema nervioso central o periférico. Las principales complicaciones de estos pacientes son: lesiones cardiacas, renales y hepáticas agudas, además de arritmias cardiacas, rabdomiólisis, coagulopatía y shock. Dichas complicaciones pueden estar asociadas con un síndrome de liberación de citosinas caracterizado por fiebres altas, trombocitopenia, hiperferritinemia y elevación de otros marcadores inflamatorios. El diagnóstico de la Covid-19 se basa en la detección de ARN de SARS-CoV-2 en las secreciones respiratorias. La radiografía de tórax ayuda a visualizar consolidaciones bilaterales u opacidades en vidrio esmerilado. Los pacientes con Covid severo en adultos se caracteriza por dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria de >30 por minuto, una saturación de oxígeno en la sangre del < 93%, PaO₂: FiO₂ de menor de 300 mmHg, o se infiltra en más del 50% del campo pulmonar dentro de las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas. Considerando que la mayor parte de los pacientes críticos contagiados por Covid-19 terminan en unidad de cuidados intensivos con uso de ventilación mecánica prolongada. ⁽¹⁹⁾ El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España público un artículo en el cual habla sobre: “Gravedad y letalidad esta enfermedad; donde la mayor parte de los contagiados cursan de forma leve o moderada, un moderado porcentaje precisan de cuidado hospitalario y un mínimo porcentaje requieren ingreso a cuidados intensivos. Esta presentación clínica se visualizó en los primeros casos documentados en China y se ha replicado en los diferentes países europeos. La gravedad de esta enfermedad puede depender de muchos factores: factores intrínsecos (susceptibilidad) y del agente causal (virulencia) y por otra parte factores extrínsecos como: demográficos, de acceso y calidad de la asistencia sanitaria, tratamientos y vacunas efectivas etc. ⁽²⁰⁾ La Edición Española

– Covid Reference público el 29 de Abril del 2020 una tercera edición del manual en el cual nos habla del tratamiento: “Remdesivir, Favipiravir (Ribavirina, Sofosbuvir) e inhibidores de proteasa: Lopinavir (Darunavir), Inhibidores de fusión: Umifenovir y Otros: Hidroxicloroquina, Oseltamivir, Baricitinib e Inmunomoduladores: Corticosteroides, terapias dirigidas a IL-6: Tocilizumab, Siltuximab e inmunización pasiva: plasma convaleciente”.⁽²¹⁾ “El EPP utilizado para evitar la exposición incluye guantes, una bata, un respirador con calificación de N95 o superior, y una careta completa. La bata debe ser resistente al fluido o un mono que cubra el cuerpo al menos, desde el cuello hasta la mitad de la pantorrilla y guantes médicos que se extiendan para cubrir las muñecas de la bata. Si se usan respiradores desechables N95, deben estar certificados y probados por funcionarios de salud ocupacional. El respirador debe usarse junto con un protector facial completo que proteja la cara y el cuello. Alternativamente, se puede usar un respirador purificador de aire con certificación NIOSH”.⁽²²⁾ A medida que avanzamos comenzamos a considerar cómo será la recuperación. Como podemos mitigar el trauma de Covid y su tratamiento para los pacientes.⁽²³⁾ En el contexto de los brotes por Covid que aumentan rápidamente, se necesitaran medidas proactivas por parte de sistema de salud a mediano y largo plazo, para localizar y separar al personal y visitantes potencialmente contagiados, además del continuo seguimiento de los pacientes contagiados y desarrollar medidas de prevención, promoción y control de infecciones.⁽²⁴⁾ Los hospitales deben estar preparados para apoyarlos en el trabajo y en el hogar para mitigar este estrés, promover la resiliencia, brindar un descanso adecuado y recompensar su servicio. Educar al personal sobre sus roles potenciales, desafíos, uso de EPP y las adaptaciones esperadas a su práctica puede ayudar a empoderarlos y anticipar sus necesidades.⁽²⁵⁾ Además, los gobiernos están fomentando el distanciamiento físico para reducir la tasa de transmisión. El objetivo de esta práctica es, aplanar la curva de una nueva infección, evitando así un aumento de la demanda en el sistema de atención médica.⁽²⁶⁾ A medida que el virus continúe su propagación a nivel mundial, es posible que las medidas tomadas para el control de la pandemia (enmascaramiento facial universal) podría ayudar a disminuir la gravedad de la enfermedad y corroborar que la mayor proporción de nuevas infecciones sean asintomáticas; si sustenta esta teoría, podría convertirse en una forma de "variación", que generaría

inmunidad, por lo tanto, disminuiría el contagio del virus mientras, esperamos una vacuna. ⁽²⁷⁾ Está claro que estas medidas por sí solas no serán la cura. Una mascarilla no es suficiente protección al momento de atender a un paciente con Covid activo, si no va asociada de un meticuloso lavado de manos, protección facial, uso de guantes y una bata. Paradójicamente, si solo nos enfocamos en una medida de prevención podría aumentar la transmisión y/o contagio de Covid. ⁽²⁸⁾ Además, no existen suficientes estudios para confirmar que solo el uso de las mascarillas reducen el contagio por SARS-CoV-2 y la gravedad de Covid, mucho menos que esta atribuya inmunidad. Se deben tener en cuenta diferentes estudios científicos antes de hacer afirmaciones sobre la eficacia del uso de protectores faciales para disminuir el porcentaje morbilidad o provocar respuestas inmunes. ⁽²⁹⁾ Otro punto, es que la pandemia de Covid ha obligado a los proveedores de atención médica a aumentar drásticamente el uso de hisopos, equipo de protección, ventiladores y otros dispositivos médicos. Este rápido aumento de la demanda, junto con el efecto desestabilizador de la crisis en la sociedad y la economía mundial, ha interrumpido las fuentes normales de suministro, provocando una escasez crítica. Dicha escasez amenaza la capacidad de los médicos y los funcionarios de salud pública para realizar pruebas de Covid y atender a las personas infectadas. ⁽³⁰⁾ ¿Cómo afectan estas limitaciones a la atención al paciente? Mark Wurfel, uno de los primeros intensivistas del Hospital Harborview de Seattle en atender a los contagiados por Covid, dijo: *“Uno de los mayores desafíos involucraba las pruebas de diagnóstico. Incluso obtener algo tan rutinario como una radiografía de tórax fue difícil porque requirió que un técnico de radiología ingresara a la habitación, consumiera un valioso EPP y dejara la máquina inutilizable para otros pacientes sin una limpieza profunda”*. ⁽³¹⁾ Para este proyecto de investigación tendremos en cuenta los siguientes factores socioculturales: se define los determinantes sociales como “Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, englobando al sistema de salud.” ⁽³²⁾ o como “Pertener al estado cultural de una sociedad o grupo social.” ⁽³³⁾ sexo: se define como “diferencias biológicas que están establecidas en los seres humanos: hombre o mujer, pero no son definitivamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambas”. ⁽³⁴⁾ edad se define como “el intervalo de tiempo de cada uno de los periodos en que se divide la vida humana”. ⁽³⁵⁾ nivel de instrucción: El Instituto

Vasco de Estadística lo define como “el grado más alto por obtener de estudios realizados o en curso, ya sea definitivamente completos o definitivamente incompletos” ⁽³⁶⁾ a comparación del Instituto Nacional de Estadística e Informática que lo define como “el conjunto de experiencias de aprendizaje que se debe adquirir normalmente en un año educativo”. ⁽³⁷⁾, procedencia se define como “el origen de donde nace o se deriva algo”. ⁽³⁸⁾, religión: “el termino religión en su sentido más corriente designa un conjunto de creencias relativas a un orden de la realidad superior al orden concreto de las cosas, así como a los comportamientos o conductas relacionadas con aquellas creencias” (Caratini, 1970, p.102). ⁽³⁹⁾ y creencias: “se trata de una noción psicológica según la cual creer implica la tendencia a actuar como si aquello en lo que se cree fuera verdadero, como si existiera realmente” (Antonio Diez Patricio, 2017, p.136). ⁽⁴⁰⁾

III. METODOLOGIA

Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: básica o aplicada.

Diseño de investigación: la presente investigación es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, puesto que se caracterizara en la recolección de datos en periodo delimitado de tiempo y como los hechos se presentan en función a los elementos relacionados con el problema del estudio.

Variables, operacionalización:

- Sexo: variable independiente, cualitativa.
- Edad: variable independiente, cuantitativa.
- Nivel de instrucción: variable independiente, cualitativa.
- Procedencia: variable independiente, cualitativa.
- Religión: variable independiente, cualitativa.
- Creencias: variable independiente, cualitativa.
- Capacitación: variable independiente, cualitativa.

Población, muestra, muestreo, unidad de análisis:

Población:

68 Soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid – 19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes en el periodo del año 2020.

Criterios de inclusión:

- Soldado con edad de 18 años a más.
- Soldados en servicio activo en el ejército peruano.
- Soldados que se les realizo prueba rápida o molecular para Covid – 19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020.

- Soldados con resultados a prueba rápida o molecular para Covid-19 realizada en Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.
- Soldados que acepten voluntariamente a responder y colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

- Soldados retirados del ejército peruano.
- Soldados fallecidos.

Muestra: Para este estudio se tomara el 100% de la población.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis: Soldados con resultados de prueba rápida o molecular para Covid – 19, divididos en: Grupo 1: soldados positivos a Covid – 19 y Grupo 2: soldados negativos a Covid – 19.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se realizara el estudio a soldados previamente informados y acepten participar, se obtendrán los datos de la encuesta aplicada de manera virtual.

Procedimientos:

- Para la ejecución del estudio se solicitara la información de la data al TTE CRL INT Wilder Israel Oliveros Tapia Coordinador Eq Detección “Te cuido Perú” (Anexo 5.)
- Se realizara la aplicación de encuesta de manera virtual realizada por Google Forms. (Anexo 4.)
- Se obtendrá los resultados de encuestas, vaciado de Excel, tablas y gráficos brindados por Google Forms.
- Se realizara el análisis estadístico mediante el programa SPSS26.0, haciendo uso de la estadística descriptiva y se utilizara la prueba Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según la naturaleza de los datos.
- Luego se procederá a redactar los resultados y discutirlos.
- Se someterá la investigación a revisión por experimentados investigadores y se evaluara su publicación.
- Finalmente, sustentación y publicación de dicha investigación.

Validación y confiabilidad: se realizara una prueba piloto para evaluar la confiabilidad de la encuesta y su registro de datos ya que se trata de una aplicación virtual.

Método de análisis de datos:

Una vez aplicada la encuesta de manera virtual, se usara las funciones brindadas por Google Forms para obtener el vaciado de datos en Excel, la elaboración de tablas y gráficos con sus respectivos indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales. Dentro de la encuesta se han considerado 4 preguntas respecto a la variable falsas creencias sobre Covid-19, para el cual se ha considerado que basta con 1 respuesta afirmativa para considerar que si tiene falsas creencias sobre Covid-19. De igual manera se han considerado 5 preguntas respecto al conocimiento sobre prevención para Covid-19, para el cual se ha considerado que si solo responden correctamente 1 o 2 preguntas se va a considerar como un conocimiento bajo, de 3 o 4 respuestas correctas como un conocimiento regular y 5 respuestas correctas como un conocimiento bueno y/o adecuado. Además del uso del programa estadístico IBM SPSS 26.0 para obtener estadística descriptiva y para los aspectos analíticos, se utilizara la prueba Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según la naturaleza de los datos.

Aspectos Éticos:

Debido al uso de encuestas como instrumento de recolección de datos; se tomara en cuenta la declaración de Helsinki (numerales: 11, 12, 14, 15, 22, 23, 24, 25 y 26), así mismo, todos los datos brindados serán de carácter confidencial del personal investigador.

IV. RESULTADOS

Objetivo general:

Determinar qué factores socioculturales favorecen al contagio de Covid – 19 en soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020.

Tabla 1.

Factores socioculturales	Sig. (p<005
Tiempo del lavado de manos	0.003
Falsas creencias: Cree que el consumo de kion , eucalipto u otro remedio previene la infección de Covid 19	0.008
Lugar de procedencia	0.028
Grado de Instrucción	0.042

Fuente: Elaboración propia.

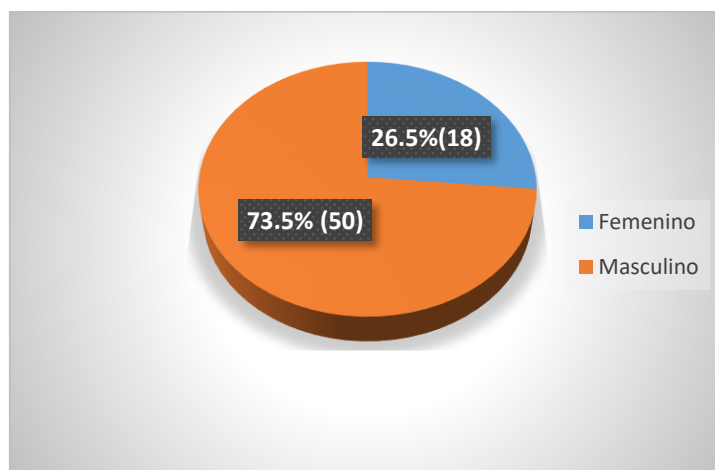
Interpretación: En la tabla 1, se observa que, los factores socioculturales que favorecen al contagio del Covid-19 en los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz en Tumbes, son el grado de instrucción con un nivel de significancia de 0.042, el tiempo del lavado de manos con 0.003 de significancia, el lugar de procedencia con 0.028 de significancia y por último la falsa creencia en el kion, eucalipto u otro remedio como prevención con un 0.008, todos menores al 0.05.

Objetivos específicos:

1. Identificar el sexo de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

Grafico 1.

Sexo de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.

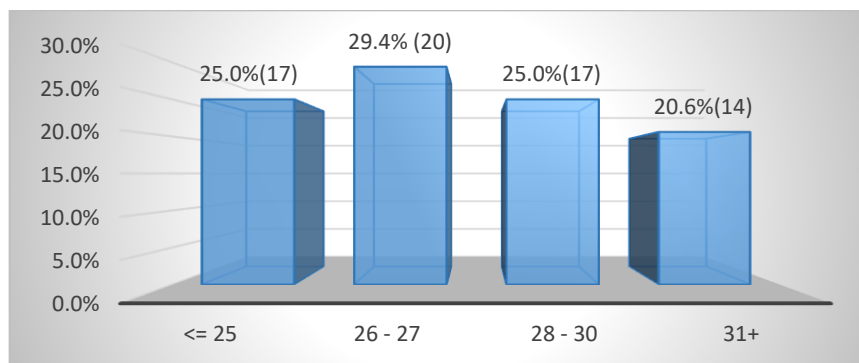


Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: Tal como se observa en el grafico 1, 50 (73.5%) soldados atendidos son del sexo masculino y sólo 18 (25.5%) son del sexo femenino a los cuales se les realizó la prueba rápida.

2. Identificar la edad de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

Grafico 2. Edad de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En el grafico 2, se muestra que, 17 (25%) soldados son tienen menos o igual a 25 años, 20 (29,4%) tienen 26 y 27 años, 17 (25.0%) tienen de 28 a 30 años y sólo 14 (20.0%) más de 31 años de edad.

3. Calcular el número de pruebas rápidas y moleculares (positivos y negativos) realizadas a los soldados en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz para confirmar el contagio por Covid – 19 y agruparlos.

Tabla 2. Resultados de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular.

		N	%
RESULTADO DE LA PRUEBA	Negativo	39	57,4%
	Positivo	29	42,6%
	Total	68	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En la tabla 2, se presenta que 39 (57.4%) soldados dieron positivos a la prueba rápida, sin embargo, el 29 (42.6%) dieron negativos. Es preciso indicar que, ninguno de los soldados se había realizado pruebas moleculares.

4. Identificar los factores sociales de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

Tabla 3. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el sexo de los soldados.

		RESULTADO DE LA PRUEBA			
		Negativo	Positivo	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	10	8	18
		% dentro de Sexo	55,6%	44,4%	100,0%
	Masculino	Recuento	29	21	50
		% dentro de Sexo	58,0%	42,0%	100,0%
Total		Recuento	39	29	68
		% dentro de Sexo	57,4%	42,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En la tabla 3, se presenta que, el 55.6% (10) del sexo femenino dieron negativo a la prueba rápida, mientras que el 44.4% (8) restante dio positivo. Por otro lado, en el sexo masculino, el 58.0% (29) dieron negativos y el 42.0% (21) tuvieron resultado positivo a la prueba rápida del Covid-19.

A continuación, se presenta la tabla donde se contrasta la posibilidad de que exista alguna asociación del sexo con el resultado de la prueba rápida.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,032 ^a	1	,857		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,032	1	,857		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,536
Asociación lineal por lineal	,032	1	,858		
N de casos válidos	68				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,68.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: En la tabla anterior, se demuestra que no existe asociación entre el sexo y el resultado de la prueba rápida al covid-19, dado que el p-valor hallado es de 0.536, es decir, es mayor al nivel de significancia de 0.05.

Tabla 4. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la edad de los soldados.

		RESULTADO DE LA PRUEBA			
		Negativo	Positivo	Total	
Edad (Agrupada)	<= 25	Recuento	12	5	17
		% dentro de Edad (Agrupada)	70,6%	29,4%	100,0%
	26 - 27	Recuento	9	11	20
		% dentro de Edad (Agrupada)	45,0%	55,0%	100,0%
	28 - 30	Recuento	9	8	17
		% dentro de Edad (Agrupada)	52,9%	47,1%	100,0%
	31+	Recuento	9	5	14
		% dentro de Edad (Agrupada)	64,3%	35,7%	100,0%
Total		Recuento	39	29	68
		% dentro de Edad (Agrupada)	57,4%	42,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

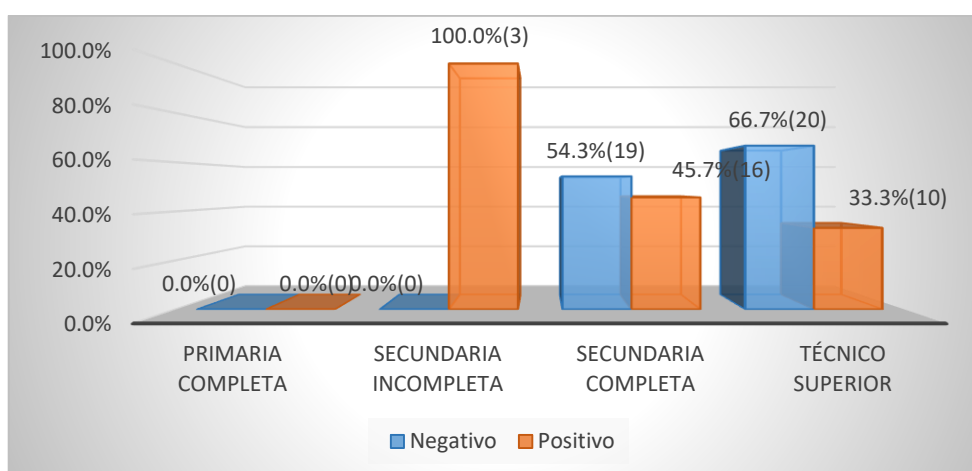
Interpretación: En la tabla 4, se observa que, el 70.6% (12) de los soldados que tienen menos o igual a 25 años resultaron negativos al Covid-19, sin embargo, el 29.4% (5) resultaron positivos. Por otro lado, el 64.9 % (9) de los que tienen más de 31 años resultaron negativos y el 35.7% (5) resultaron positivos. Ante ello, podemos precisar que, la mayoría de soldados dieron negativo a la prueba del covid-19 (57.4%), y sólo el resto (42.6%) dieron positivo.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,876 ^a	3	,411
Razón de verosimilitud	2,912	3	,405
Asociación lineal por lineal	,058	1	,810
N de casos válidos	68		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,97.

Interpretación: En la tabla anterior, se demuestra que, no existe asociación entre la edad y el resultado de la prueba rápida para el Covid-19, dado que, el p-valor fue de 0.411 ($p > 0.05$)

Grafico 3. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación al grado de instrucción de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

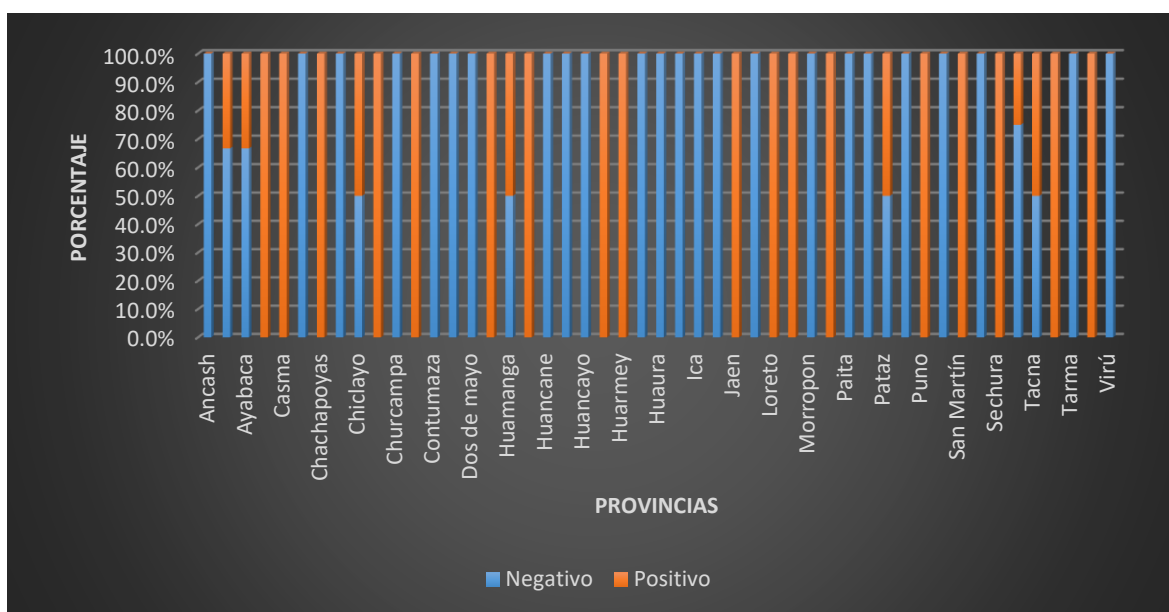
Interpretación: En el grafico 3, se presenta que, la mayoría tiene secundaria completa y técnico superior, y sólo 3 de los soldados tienen secundaria incompleta. Por otro lado, se encontró que, de los 35 soldados con secundaria completa, 19 (54.3%) salieron negativos y los 16 (45.7%) dieron positivo al aplicarles la prueba rápida.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,233 ^a	2	,073
Razón de verosimilitud	6,338	2	,042
Asociación lineal por lineal	3,685	1	,055
N de casos válidos	68		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,28.

Interpretación: En la tabla anterior, se encontró que, el grado de instrucción se asocia con el resultado de la prueba rápida ante el Covid-19, con un p-valor de 0.042, el mismo que, es menos a 0.05, permitiendo afirmar que el grado de instrucción es un factor social que favorece al contagio de Covid-19.

Grafico 4. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con el lugar de procedencia de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: Como se puede observar en el gráfico anterior, existe diversidad de provincias de donde provienen, siendo Casma, Chachapoyas, Huamanga, Huarmey, Jaén, Loreto, Morropon, Puno, San Martín y Tacna quienes obtuvieron el 100% de sus encuestados con resultado positivo para covid-19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,306 ^a	49	,383
Razón de verosimilitud	69,565	49	,028
N de casos válidos	68		

a. 100 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

Interpretación: Así mismo, con la tabla anterior se encontró que el lugar de procedencia actúa como un factor social que favorece el contagio del Covid-19, con un p- valor de 0.028 ($p < 0.05$).

Tabla 5. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el uso de mascarilla de los soldados.

			RESULTADO DE LA PRUEBA		
			Negativo	Positivo	Total
EL USO DE MASCARILLA DEBE SER :	Obligatorio al salir	Recuento	39	28	67
		% dentro de EL USO DE MASCARILLA DEBE SER	58,2%	41,8%	100,0%
	Usarlo de manera casual	Recuento	0	1	1
		% dentro de EL USO DE MASCARILLA DEBE SER	0,0%	100,0%	100,0%
	Usar si usted cree conveniente	Recuento	0	0	0
		% dentro de EL USO DE MASCARILLA DEBE SER	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	39	29	68
		% dentro de EL USO DE MASCARILLA DEBE SER	57,4%	42,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En la tabla 5, se presenta que, 67 soldados respondieron que es obligatorio salir con mascarilla, de los cuales 39 (58.2%) dieron negativo y 28 (41.8) dieron positivo a la prueba del Covid-19; sólo un soldado que resultó positivo afirmó que la mascarilla se debe usar de manera casual y no hubo respuesta de soldados ante la opción que la mascarilla se debe usar cuando se crea conveniente.

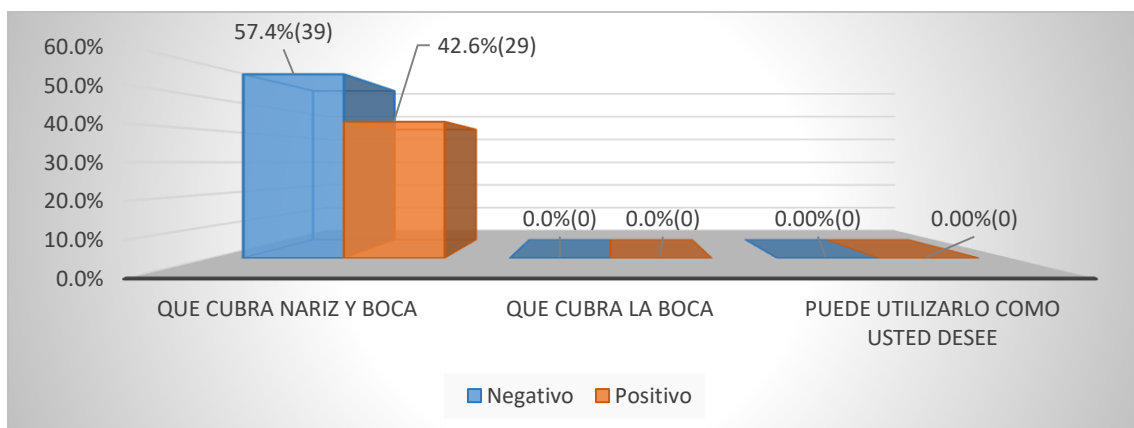
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,365 ^a	1	,243		
Corrección de continuidad ^b	,022	1	,881		
Razón de verosimilitud	1,725	1	,189		
Prueba exacta de Fisher				,426	,426
Asociación lineal por lineal	1,345	1	,246		
N de casos válidos	68				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: En la tabla anterior, se puede corroborar que el saber cuándo se usa la mascarilla no es un factor significativo que se asocie al resultado de la prueba para el covid-19, dado que el p-valor resultante fue de 0.426 ($p > 0.05$).

Grafico 5. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el uso correcto de mascarilla de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

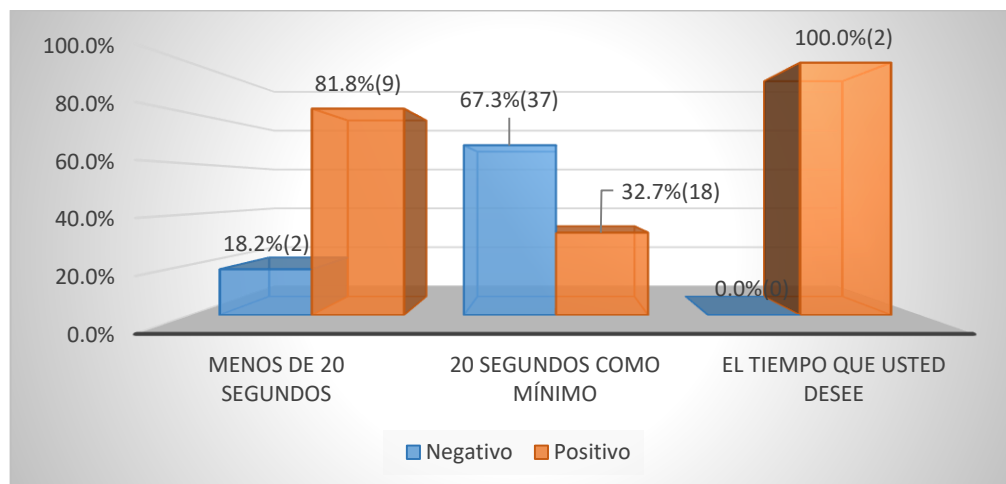
Interpretación: En el gráfico 5, se observa que, los 68 soldados encuestados respondieron que el uso adecuado de la mascarilla es que cubra la nariz y la boca, de los cuales 39 (57.4%) dieron negativo y 29 (42.6%) resultaron positivo.

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	68

- a. No se han calculado estadísticos porque EL CORRECTO USO DE MASCARILLA ES: es una constante.

Interpretación: Ante las respuestas de los soldados encuestados se obtuvo que el 100.0% de ellos respondieron adecuadamente sobre el uso de la mascarilla, es por ello, que al ser las respuestas constantes no puede utilizarse las pruebas de asociación.

Grafico 6. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el lavado de manos de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

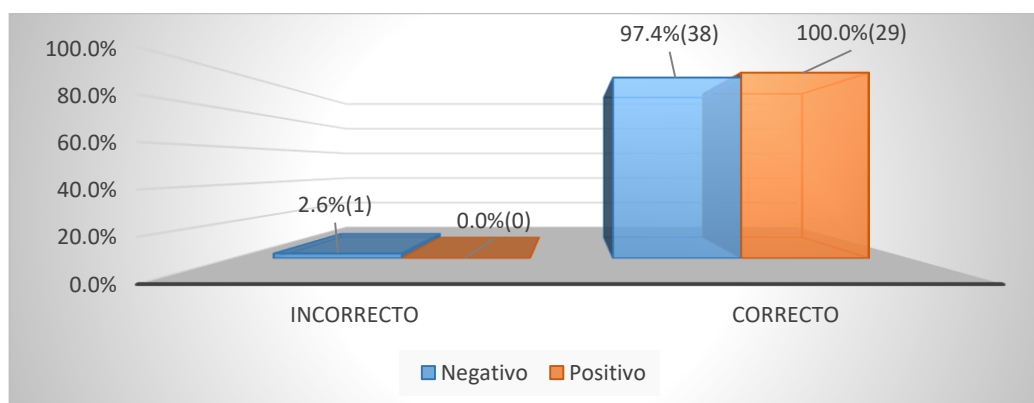
Interpretación: En el gráfico 6, se observa que, ante la duración del lavado de manos, 11 soldados respondieron que debe durar menos de 20 segundos, de los cuales 2 (18.2%) dieron negativo y 9 (81.8%) dieron positivo, por otro lado, de los 55 que respondieron que debe durar 20 segundos como mínimo, 37 (67.3%) dieron negativo y 18 (32.7%) dieron positivo. Así mismo, existen 2 soldados que respondieron que el tiempo que debe durar es el que uno desee, siendo el 100.0% de ellos positivos al covid-19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,803 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	12,816	2	,002
Asociación lineal por lineal	3,410	1	,065
N de casos válidos	68		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

Interpretación: En la tabla anterior se encontró que esta el saber sobre la duración del lavado de manos es un factor estadísticamente significativo que favorece al contagio del Covid-19, con un p-valor de 0.003 ($p < 0.05$).

Grafico 7. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el distanciamiento social de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En el gráfico anterior, se presenta que, sólo un soldado respondió que es incorrecto que el distanciamiento social es como mínimo 1 metro, siendo su resultado de la prueba rápido negativo, sin embargo, de los 67 restantes, de los cuales, 38 (87.4%) de los que dieron negativo y 29 (100.0%) de los que dieron positivo respondieron que es correcto.

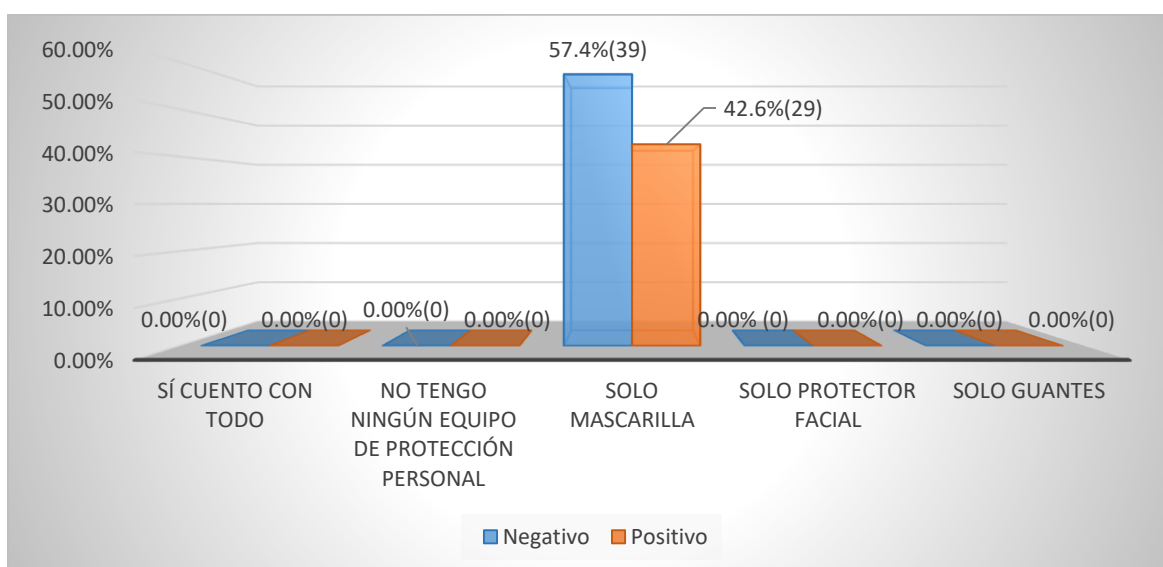
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,755 ^a	1	,385		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	1,123	1	,289		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,574
Asociación lineal por lineal	,744	1	,389		
N de casos válidos	68				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: En la tabla anterior, se puede comprobar que el conocimiento del distanciamiento social no es un factor estadísticamente significativo que favorece el contagio del covid-19, con un p-valor de 0.574 ($p > 0.05$).

Grafico 8. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con el equipo de protección de los soldados.



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En el gráfico 8, se encontró que los 68 soldados cuentan con equipo de protección, sin embargo, al tomarles la prueba rápida, el 57.4% (39) de ellos resultaron negativo y el 42.6% (29) resultaron positivos al Covid-19.

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	68

a. No se han calculado estadísticos porque USTED CUENTA CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (MASCARILLA, PROTECTOR FACIAL, GUANTES) es una constante.

Interpretación: Por ello, en la tabla anterior, al no tener diversidad de respuestas, es decir, la respuesta es constante en todos los encuestados, no se pudo efectuar las pruebas de asociación.

Tabla 6. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la capacitación de los soldados.

		RESULTADO DE LA PRUEBA			
		Negativo	Positivo	Total	
SE LE HA BRINDADO CAPACITACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN PARA COVID 19 :	No	Recuento	0	0	0
		% dentro de se le ha brindado capacitación sobre las medidas de bioseguridad y prevención para Covid 19	0,0%	0,0%	0,0%
	Si	Recuento	39	29	68
		% dentro de se le ha brindado capacitación sobre las medidas de bioseguridad y prevención para Covid 19	57,4%	42,6%	100,0%
Total		Recuento	39	29	68
		% dentro de se le ha brindado capacitación sobre las medidas de bioseguridad y prevención para Covid 19	57,4%	42,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: De los 68 soldados encuestados afirman haber recibido capacitación sobre el Cobid-19, el 57.4% (39) de ellos resultaron negativos ante la prueba rápida y el 42.9% (29) resultaron positivos.

5. Identificar los factores culturales de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

Tabla 7. Resultado de la prueba rápida o molecular para covid-19 en relación con la religión de los soldados.

			RESULTADO DE LA PRUEBA		
			Negativo	Positivo	Total
QUE RELIGIÓN PERTENECE	Evangélica	Recuento	2	5	7
		% dentro de QUE RELIGIÓN PERTENECE :	28,6%	71,4%	100,0%
:	Católica	Recuento	37	24	61
		% dentro de QUE RELIGIÓN PERTENECE :	60,7%	39,3%	100,0%
	Mormón	Recuento	0	0	0
		% dentro de QUE RELIGIÓN PERTENECE :	0,0%	0,0%	0,0%
Total		Recuento	39	29	68
		% dentro de QUE RELIGIÓN PERTENECE :	57,4%	42,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En relación a la religión que profesan los soldados encuestados se encontró que, 7 son evangélicos, de los cuales 2 (28.6%) dieron negativo a la prueba y 5 (71.4%) dieron positivo, en el caso de los 61 católicos, 37 (60.7%) dieron negativo y 24 (39.3%) dieron positivo, es preciso indicar que no hay soldados de alguna otra religión.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,643 ^a	1	,104		
Corrección de continuidad ^b	1,494	1	,222		
Razón de verosimilitud	2,644	1	,104		
Prueba exacta de Fisher				,127	,111
Asociación lineal por lineal	2,604	1	,107		
N de casos válidos	68				

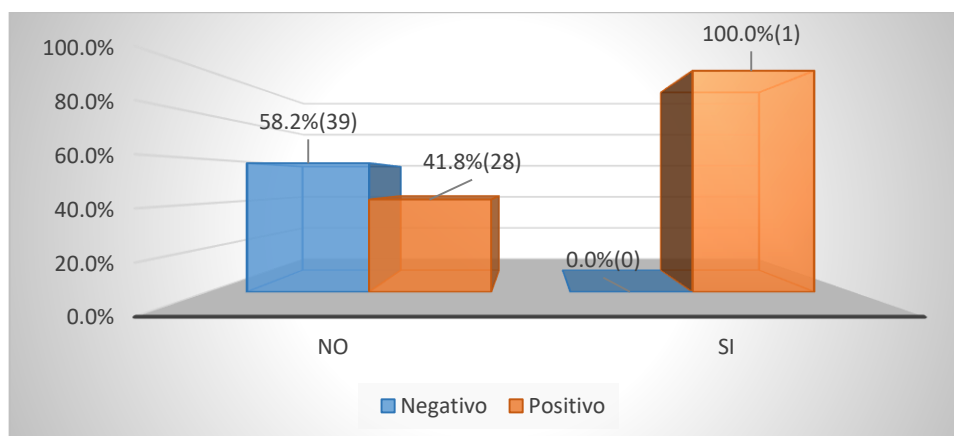
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,99.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: En la tabla anterior, se demuestra que, la religión no es un factor estadísticamente significativo que favorece al contagio del covid-19, dado que, el p-valor encontrado es de 0.111 ($p > 0.05$).

Grafico 9. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.

¿Cree que el Covid-19 no afecta a jóvenes?



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En cuanto a la creencia, que el Covid no ataca a los jóvenes 68 de los encuestados respondieron que no, de los cuales 39 (57.4%) resultaron negativo y 28 (41.8%) positivo a la prueba rápida del Covid-19 y el único soldado que respondió que sí, resultó ser positivo al Covid-19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,365 ^a	1	,243		
Corrección de continuidad ^b	,022	1	,881		
Razón de verosimilitud	1,725	1	,189		
Prueba exacta de Fisher				,426	,426
Asociación lineal por lineal	1,345	1	,246		
N de casos válidos	68				

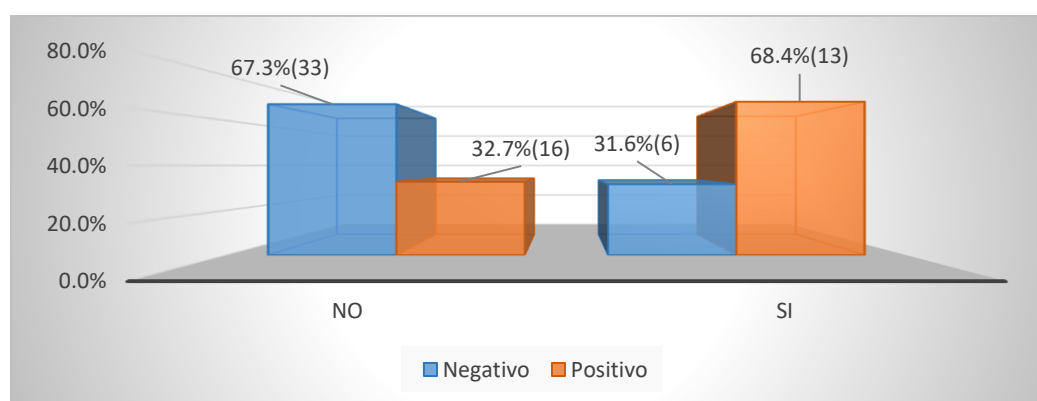
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: Con la tabla anterior, se determina que, la creencia de que, el Covid no ataca a jóvenes no es un factor estadísticamente significativo para favorecer al contagio de covid-19, con un p-valor de 0.426 ($p > 0.005$).

Grafico 10. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.

¿Cree que el consumo de kion, eucalipto u otro remedio previene la infección de Covid-19?



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: Con respecto a la creencia de los remedios caseros como, el uso de Kion, eucalipto y otros como prevención del Covid, 49 respondieron que no, de los cuales 33 (67.3%) dieron negativo y 16 (32.7%) dieron positivo al Covid-19, sin

embargo, 19 respondieron que sí, de los cuales, 6 (31.6%) dieron negativo a la prueba y 13 (68.4%), resultaron positivos al Covid-19.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,161 ^a	1	,007		
Corrección de continuidad ^b	5,773	1	,016		
Razón de verosimilitud	7,187	1	,007		
Prueba exacta de Fisher				,013	,008
Asociación lineal por lineal	7,056	1	,008		
N de casos válidos	68				

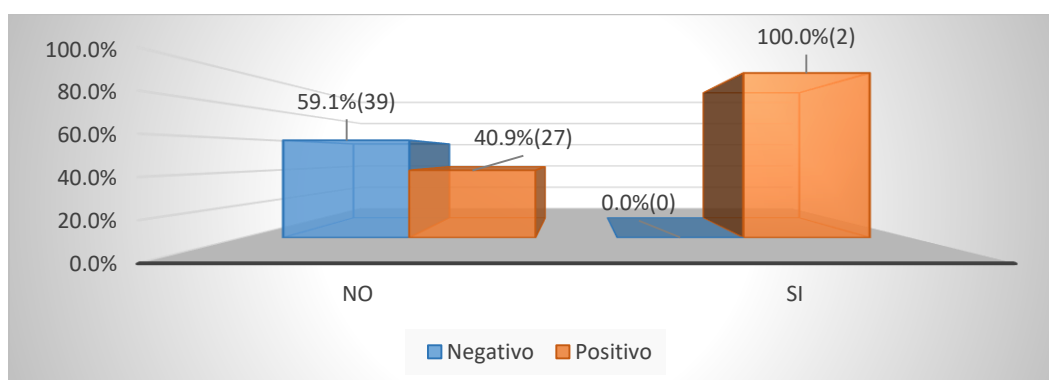
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: Por ello, con la tabla anterior se puede comprobar que creer en remedios caseros para prevenir el covid-19, es un factor cultural estadísticamente significativo para favorecer el contagio al covid-19, con un p-valor de 0.008 ($p < 0.05$).

Grafico 11. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados.

¿Cree que las medidas de bioseguridad (uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos) no previene el contagio de Covid-19?



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En cuanto a la creencia de seguridad ante el Covid, como el uso de mascarillas, distanciamiento social, lavado de manos, no previene el contagio del Covid-19, 66 de los soldados encuestados respondieron que no, de los cuales 39 (59.1%) resulto negativo y 27 (40.9) positivo a la prueba rápida, así mismo solo 2 soldados respondieron que sí, de los cuales ambos salieron positivo al Covid.

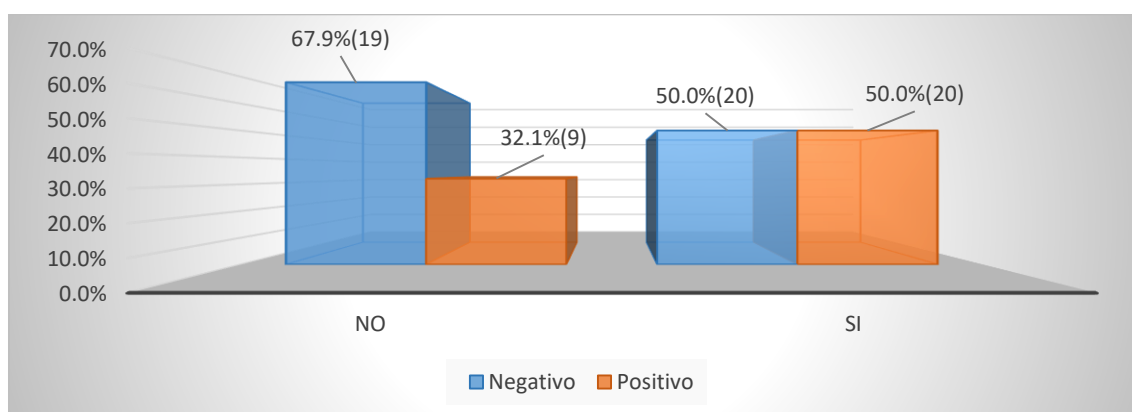
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,771 ^a	1	,096		
Corrección de continuidad ^b	,882	1	,348		
Razón de verosimilitud	3,491	1	,062		
Prueba exacta de Fisher				,178	,178
Asociación lineal por lineal	2,730	1	,098		
N de casos válidos	68				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: Ante ello, se determina que, esta creencia no es un factor estadísticamente significativo que favorece el contagio del covid-19, el p-valor encontrado fue de 0.178 ($p > 0.05$).

Grafico 12. Resultado de las pruebas rápidas para covid-19 en relación con falsas creencias de los soldados. ¿El consumo de medicamentos como la Ivermectina, Dexametasona entre otros ayuda a prevenir o disminuir el contagio de covid-19?



Fuente: Encuesta aplicada a los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz-Tumbes-2020.

Interpretación: En relación a la creencia del uso de medicamentos como la Ivermectina, Dexametasona u otros como prevención del contagio del covid-19, 28 de los soldados encuestados respondieron que no, de los cuales 19 (67.9%) dieron negativo y 9 (32.1%) dieron positivo a la prueba rápida, por otro lado, de los 40 soldados que respondieron que sí, 20 (50.0%) dieron negativo y los otros 20 (50%) dieron positivos en la prueba rápida.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,147 ^a	1	,143		
Corrección de continuidad ^b	1,479	1	,224		
Razón de verosimilitud	2,176	1	,140		
Prueba exacta de Fisher				,213	,112
Asociación lineal por lineal	2,116	1	,146		
N de casos válidos	68				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,94.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación: En la tabla anterior, se determina que, esta creencia no es un factor estadísticamente significativo para favorecer el contagio del covid-19, el p-valor encontrado es de 0.112 ($p > 0.05$).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se enfatizó en determinar los factores socioculturales asociados al contagio de la Covid-19, pues para los investigadores es fundamental conocer este panorama debido a que permitirá tomar decisiones adecuadas para implementar y contribuir a la reducción de pacientes contagiados. Por ello, se enfoca en demostrar que una población con el adecuado conocimiento basado al grado de instrucción de dicha población, la adecuada práctica de las medidas de prevención (uso correcto de las mascarilla ya sea quirúrgicas o N95 , también el tiempo adecuado para el lavado de manos , protectores faciales , el distanciamiento social mínimo de 1 metro) e ignorando las creencias rurales como el uso de remedios caseros como medida de prevención (kion , eucalipto, entre otros) ayudarán a disminuir en porcentaje de personas contagiadas por la enfermedad Covid -19.

En el estudio, la recolección de información se utilizó la técnica de encuesta aplicada de manera virtual, en la cual las respuestas son subjetivas pudiendo sesgar la información y los resultados obtenidos, debido a que los datos recolectados, dependen de la comprensión e interpretación de la encuesta por parte de los participantes. En cuanto a los participantes, el estudio se limitó a un rango mínima de edad 18 años, pues se pretendió que sean los soldados quienes respondan a la encuesta y no sus familiares o acompañantes, con el fin de obtener datos certeros en cuanto a la realidad de cada soldado; se consideró que en ese rango de edad los participantes podrían responder de manera independiente a las preguntas.

En relación con el contexto social actual en el que vivimos no solo en nuestro país sino a nivel mundial a causa de la pandemia originada por la enfermedad covid-19 el cual no solo ha causado millones de muertes, sino que también afectó a diversos sectores como es el gobierno, la economía mundial y además demostró una vez más las deficiencias del sector salud en países tercermundistas.

En ese sentido, los hallazgos de este estudio son afines y análogos con los presentados en los artículos de Derek K Chu et al, el 1 de junio del 2020 en Canadá, donde se concluyó que, el distanciamiento físico de 1 metro o más reduce la transmisión de virus, así mismo el uso de mascarilla N95 o respiradores similares

en comparación con máscaras quirúrgicas desechables, esto se puede ratificar con los resultados del artículo de Vincent Chi-Chung Cheng et al, publicó el 23 de abril del 2020, donde la incidencia de COVID por millón de habitantes en esa comunidad al usar mascarillas ayudaron al control de la COVID reduciendo la cantidad de contagio por individuos con COVID subclínico o leve. Lo mencionado guarda relación con la presente investigación, encontrándose que la cantidad de soldados con resultado positivo (39) consideran en su mayoría que el uso obligatorio (28) y adecuado de la mascarilla (29), el distanciamiento social (29) e incluso el lavado de manos en el tiempo correcto (18), previenen el contagio de la Covid-19.

De la misma manera los resultados de la presente investigación coinciden con el artículo publicado el 27 de febrero del 2020, el cual presenta las medidas de prevención para el Covid, siendo una de ellas el lavado correcto de las manos, y que, en el presente estudio se demuestra que es un factor estadísticamente significativo ($p < 0.05$) para el contagio de covid-19 en los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz.

En relación con el artículo publicado por la BMC el 25 de mayo del presente año, en el cual refiere que sexo más probable o con mayor riesgo a contagio por covid-19 serían los hombres, de la misma manera en la presente investigación se encontró que la mayor frecuencia de casos positivos fue en el sexo masculino (21), sin embargo, para nuestro estudio, este no es un factor estadísticamente significativo ($p = 0.536$).

Así mismo, los factores socioculturales que favorecen al contagio de covid-19 en nuestra población de acuerdo a nuestra investigación fueron: el grado de instrucción obteniendo mayor porcentaje de contagiados los que tienen hasta secundaria completa con 0.042 de significancia, el conocimiento de prevención para covid-19, en este caso, siendo el tiempo de lavado de manos el que obtuvo mayor significancia con 0.003, el lugar de procedencia de igual manera con una significancia de 0.028 y por último relacionado a las falsas creencias la pregunta con mayor significación es la creencia sobre el consumo de remedio caseros como medida de prevención para infección de covid-19 con 0.008, los hallazgos anteriores guardan estrecha relación con las medidas de prevención dada por la OMS, sin embargo, hay muchas de estas medidas que en nuestra investigación,

pese a ser teóricamente asociadas a la prevención del Covid- 19, no resultaron significativas para nuestra población de estudio.

Por otro lado, la OMS se ha venido pronunciando frecuentemente ante las falsas creencias, las mismas que han sido propuestas en nuestro trabajo, sin embargo, pese a que los resultados obtenidos demuestran que, si existen y/o practican falsas creencias, solo el uso de remedios caseros es un factor asociado estadísticamente significativo para el contagio de covid-19 en los soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral.Brig. Jorge Guimac Bonifaz, esto se puede asociar al artículo de Caratini,

Finalmente, en nuestro trabajo se realizaron preguntas de conocimiento sobre prevención para covid-19, fundamentadas en las que la OMS dispuso, cuyos resultados demuestran que, más de la mitad de nuestra muestra tiene un conocimiento regular con respecto a prevención para covid-19.

VI. CONCLUSIONES

En la investigación realizada se encontró que el 73.5% (50) de los soldados son del sexo masculino y el 25.5% (18) soldados con del sexo femenino realizándose solo prueba rápida para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020.

La edad de los soldados que se realizaron prueba rápida para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020, oscila entre 17 años y 35 años, siendo las edades con mayor frecuencia 26 y 27 años de edad, encontrándose que, el 25% (17) tienen menos o igual a 25 años, 29,4% (20) 26 y 27 años, el 25,0% (17) de 28 a 30 años y el 20,6% (14) de 31 a más años.

El número de pruebas rápidas realizadas en los soldados es de 68, de las cuales, el 37,4% (39) negativos y el 42,6% (29) positivos y se no se realizaron pruebas moleculares a los soldados en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz para confirmar el contagio por Covid – 19.

Los factores sociales de los soldados, que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020 son el grado de Instrucción, donde la mayoría de soldados tienen secundaria completa (16) dieron positivo al covid-19, el p-valor es de 0.042 ($p < 0.05$), otro factor asociado es el lugar de procedencia con p-valor de 0.028 ($p < 0.05$) y por último el tiempo de duración del lavado de manos con p-valor de 0.003 ($p < 0.05$).

El único factor cultural de los soldados asociado al Covid-19 en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes-2020, es la falsa creencia del consumo de Kion, eucalipto u otro remedio como prevención al covid-19, con un p-valor de 0.008 ($p < 0.05$).

En términos generales, los factores socioculturales favorecen al contagio de Covid – 19 en soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020 son el Grado de Instrucción ($p=0.042$), el tiempo de duración del lavado de manos ($p=0.003$), el lugar de procedencia ($p=0.028$), la falsa creencia en el consumo de Kion, eucalipto u otro remedio como prevención del Covid-19 ($p=0.008$).

VII. RECOMENDACIONES:

Se recomienda incrementar el número de la muestra incorporando a pacientes cuyo resultado positivo al covid-19, haya sido también proveniente de la realización de una prueba molecular.

Incentivar programas de prevención y cuidado ante el covid-19, entre los trabajadores del sector público y privado para reducir el porcentaje de las falsas creencias que sólo incrementan el posible contagio al covid-19.

Promover el desarrollo de investigaciones relacionados al covid-19, dirigidas a conocer diferentes factores que puedan asociarse con el tema de nuestra investigación.

REFERENCIAS

1. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [base de datos en línea]. World Health Organization; 21 de Junio del 2020. [Fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Sala Situacional COVID-19 Perú [base de datos en línea]. Lima: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA; 31 de Mayo del 2020. [Fecha de acceso 31 de Mayo del 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Situación de la Región de Tumbes por COVID-19 [base de datos en línea]. Tumbes: Dirección Regional de Salud de tumbes – NotiWeb; 31 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 31 de Mayo del 2020]. Disponible en: http://www.diresatumbes.gob.pe/images/COVID-19/SALASITUACIONAL/SALA_COVID-19_-_May-31.pdf
4. Chu K.D., Akl A.E., Duda S., Solo K., Yaacoub S., Jschunemann H. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Elsevier Ltd [en línea]. 1 de Junio del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>
5. Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de Covid.19 [en línea]. Londres: BBC News Mundo; 22 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 01 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764#>
6. He Li, Xiao-Long Xu, Da-Wei Dai, Zhen-Yu Huang, Zhuang Ma, Yan-Jun Guan. Air Pollution and temperature are associated with increased Covid-19 incidence: a time series study. Elsevier Ltd [en línea]. 20 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.ijidonline.com/action/showPdf?pii=S1201-9712%2820%2930383-0>
7. Rubio Romero J., Pardo Ferreira M., Torrecilla García J., Calero Castro S. Disposable masks: Disinfection and sterilization for reuse, and non-certified manufacturing, in the face of shortages during the COVID-19 pandemic. Elsevier Ltd [en línea]. 13 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0925753520302277?token=71B7D886753BB6FA81A977DAEA98B1880102B5833E32113776AB1850B45FEBF9F287ACF3DB36CAFA1D92CE13278C05FA>
8. Los evangélicos y el coronavirus: los grupos religiosos que resisten las restricciones contra covid-19 en algunos países de América [en línea]. Londres: BBC News Mundo; 11 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 01 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52612458>
9. Yun Qiu, Xi Chen, Wei Shi. Impacts of social and economic Factors on the transmission of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in China. Journal of

- Population Economics [en línea]. 9 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7210464/pdf/148_2020_Article_778.pdf
10. Abhishek Kashyap, Keshave Singh, Dhananjaya Sabat, Lalit Maini. Fast and economic cardboard cutout use to increase compliance of face mask wear during Covid-19 pandemic. Elsevier Ltd [en línea]. 13 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.journal-cot.com/action/showPdf?pii=S09765662%2820%2930166-1>
 11. Manuel S. Galán Gonzalez-Pardo, Inés Zamanillo Rojo. Covid-19 y determinantes sociales de la salud en el continente africano. Diario El Salto [en línea]. 26 de Abril del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.elsaltodiario.com/mapas/covid-19-y-determinantes-sociales-de-la-salud-en-el-continente-africano>
 12. Vincent Chi-Chung Cheng, Shuk-Ching Wong, Vivien Wai-Man Chuang. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (Covid-19) epidemic due to SARS-CoV-2. Elsevier Ltd [en línea]. 23 de Abril del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320302358>
 13. Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [en línea]. Organización Mundial de la Salud; 18 de Marzo del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
 14. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (Covid-19) [en línea]. Organización Mundial de la Salud; 27 de Febrero del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
 15. Bayes C., Sal y Rosas G., Valdivieso L. Modelling death rates due to Covid.19: A Bayesian approach. Departamento de Ciencias, Pontificia Universidad Católica del Perú [en línea]. 7 de Abril del 2020. [fecha de acceso 2 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://arxiv.org/pdf/2004.02386.pdf>
 16. Rajesh T. Gandhi, M.D., John B. Lynch, M. D., M.PH., Carlos del Rio, M.D. Mild or Moderate Covid-19. NEJM.org. [en línea]. 24 de Abril del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp2009249>
 17. Catherine G., Vera R.-Z., Hannelore K. N., Rosemary M. y Sabra L. K. Impact of sex and gender on Covid-19 outcomes in Europe. BMC [en línea]. 25 de Mayo del 2020. [Fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://bsd.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13293-020-00304-9>

18. G.-u. Kim, M.-J. Kim, S.H. Ra, J. Lee, S. Bae, J. Jung, S.-H. Kim. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild Covid-19. Elsevier Ltd [en línea]. 27 de Abril del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198743X\(20\)30268-8/pdf](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198743X(20)30268-8/pdf)
19. David A. Berlín, M.D., Roy M. Gulick, M.D., M.P.H., Fernando J. Martínez, M.D. Severe Covid-19. NEJM.org. [en línea]. 15 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp2009575?articleTools=true>
20. Información científica-técnica Enfermedad por coronavirus, Covid-19. [en línea]. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2 de Junio del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
21. Bernd Sebastian Kamps, Christian Hoffmann. Covid Reference. La Edición Española – Covid Reference [en línea]. 29 de Abril del 2020. [fecha de acceso 3 de Junio del 2020]; tercera edición. Disponible en:
https://amedeo.com/CovidReference03_es.pdf
22. Rafael Ortega, M.D., Mauricio Gonzalez, M.D., Ala Nozari, M.D., Ph.D., Robert Canelli, M.D. Personal protective equipment and Covid-19. NEJM.org. [en línea]. 19 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 4 de Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMvcm2014809?articleTools=true>
23. Eve Rittenberg, M.D. Sewing Masks- Resilience in the Face of Covid. NEJM.org. [en línea]. 30 de Septiembre del 2020. [fecha de acceso 20 de Octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2019830?articleTools=true>
24. Temet M. McMichael, Ph.D., Dustin W. Currie, Ph.D., Shauna Clark, R.N. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. NEJM.org. [en línea]. 27 de Marzo del 2020. [fecha de acceso 15 de Octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2005412?articleTools=true>
25. John L. Hick, M.D., Paul D. Biddinger, M.D. Novel Coronavirus and Old Lessons- Preparing the Health System for the Pandemic. NEJM.org. [en línea]. 25 de Marzo del 2020. [fecha de acceso 20 de Octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005118?articleTools=true>
26. Megan L. Ranney, M.D., M.P.H., Valerie Griffith, M.D., Ph.D., and Ashish K. Jha, M.D., M.P.H. Critical Supply Shortages-The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. NEJM.org. [en línea]. 25 de Marzo del 2020. [fecha de acceso 20 de Octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2006141?articleTools=true>
27. Monica Gandhi, M.D., M.P.H., and George W. Rutherford, M.D. Facial Masking for Covid-19-Potential for “Variolation” as We Await a Vaccine. NEJM.org. [en línea]. 8 de Septiembre del 2020. [fecha de acceso 03 de Noviembre del 2020]. Disponible en:

- <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2026913?articleTools=true>
28. Michael Klompas, M.D., M.P.H., Charles A. Morris, M.D., M.P.H., Julia Sinclair, M.B.A., Madelyn Pearson, D.N.P., R.N., and Erica S. Shenoy, M.D., Ph.D. Universal Masking in Hospitals un the Covid-19 Era. NEJM.org. [en línea]. 01 de Abril del 2020. [fecha de acceso 20 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2006372?articleTools=true>
 29. Angela L. Rasmussen, Ph.D., Kevin Escandón, M.D.Saskia V. Popescu, Ph. D. Facial Masking for Covid-19. NEJM.org. [en línea]. 23 de Octubre del 2020. [fecha de acceso 30 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2030886?articleTools=true>
 30. Mark L. Zeidel, M.D., Carolyn Kirk, B.A., Ben Linville-Engler, S.M. Opening Up New Supply Chains. NEJM.org. [en línea]. 06 de Mayo del 2020. [fecha de acceso 30 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2009432?articleTools=true>
 31. Lisa Rosenbaum, M.D. Harnessing Our Humanity — How Washington’s Health Care Workers Have Risen to the Pandemic Challenge. NEJM.org. [en línea]. 01 de Abril del 2020. [fecha de acceso 30 de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2007466?articleTools=true>
 32. Determinantes sociales de la salud [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [fecha de acceso 4 de Junio del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
 33. Sociocultural [en línea]. Real Academia Española [fecha de acceso 4 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sociocultural>
 34. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884spa.pdf>
 35. Edad [en línea]. Real Academia Española. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 36. Nivel de instrucción [en línea]. Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
 37. Glosario de términos [en línea]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1383/anexo02.pdf
 38. Procedencia [en línea]. Real Academia Española. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
 39. CARATINI, Roger. Enciclopedia Bordas Filosofía-Religión. Barcelona: Editorial Argos; 1970.
 40. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [en línea]; 2017. [fecha de acceso 21 de Junio del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>

ANEXO 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Sexo	Condición biológica que diferencian entre hombre y la mujer.	Condición biológica que diferencian entre hombre y la mujer de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19.	Femenino	Cualitativa Nominal
			Masculino	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento hasta en el momento actual.	Tiempo de vida de una persona contando desde su nacimiento hasta el momento de la aplicación de la encuesta virtual.	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos dentro del sistema educativo.	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos dentro del sistema educativo de los soldados que se realizaron prueba rápida o molecular para Covid-19.	Primaria completa	Cualitativa Ordinal
			Secundaria incompleta	
			Secundaria completa	
			Técnico superior	
Lugar de Procedencia	Lugar o espacio ocupado por un individuo en un periodo de tiempo determinado.	Lugar o espacio ocupado por los soldados 6 meses antes de su ingreso al ejército peruano.	Departamento	Cualitativa Nominal
			Provincia	
			Distrito	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Religión	Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.	Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado de los soldados según la encuesta aplicada.	Católico	Cualitativa Nominal
			Evangélico	
			Mormón	
			Otro	
Falsas Creencias sobre Covid-19.	Conjunto de principios ideológicos de una persona o un grupo social que son falsas sobre Covid-19.	Conjunto de principios ideológicos falsos sobre Covid-19 de los soldados según la encuesta aplicada.	Si	Cualitativa Nominal
No				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Capacitación	Conjunto de medios organizados de acuerdo a un plan para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos.	Conjunto de medios organizados de acuerdo a un plan para lograr que un individuo adquiera destrezas, valores o conocimientos teóricos de los soldados según la encuesta aplicada.	Si	Cualitativa Nominal
			No	

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta virtual disponible en: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdT-Zf_PHB9IEtpekL30SIZxBuffhJEw-oaJUknRBGC_T13A/viewform



"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE FAVORECEN CONTAGIO DE COVID -19 EN SOLDADOS ATENDIDOS EN POLICLINICO MILITAR GRAL.BRIG.JORGE GUIMAC BONIFAZ TUMBES-2020 "

La siguiente encuesta tiene como finalidad demostrar los factores socioculturales que puede favorecer en el contagio de covid -19 en el policlinico militar Jorge Guimac Bonifaz de tumbes

*Obligatorio

SEXO *

MUJER

Hombre

EDAD *

Tu respuesta _____

SE REALIZO PRUEBA RÁPIDA DE COVID -19 : *

- SI
- No

SE REALIZO PRUEBA MOLECULAR DE COVID-19 : *

- sí
- No

RESULTADO DE LA PRUEBA *

- POSITIVO
- NEGATIVO

EL USO DE MASCARILLA DEBE SER : *

- OBLIGATORIO AL SALIR
- USARLO DE MANERA OCASIONAL
- USAR SI USTED CREE CONVENIENTE

EL CORRECTO USO DE MASCARILLA ES : *

- QUE CUBRA NARIZ Y BOCA
- QUE SOLO CUBRA LA BOCA
- PUEDE UTILIZARLO COMO USTED DESEE

EL LAVADO DE MANOS DEBE DURAR : *

- MENOS DE 20 SEGUNDOS
- 20 SEGUNDOS COMO MÍNIMO
- EL TIEMPO QUE USTED DESEE

EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL ES COMO MÍNIMO 1 METRO : *

- CORRECTO
- INCORRECTO

USTED CUENTA CON EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (MASCARILLA ,
PROTECTOR FACIAL , GUANTES) *

- SÍ CUENTO CON TODO
- NO TENGO NINGÚN EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
- SOLO MASCARILLA
- SOLO PROTECTOR FACIAL
- SOLO GUANTES

SE LE HA BRINDADO CAPACITACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y
PREVENCIÓN PARA COVID 19 : *

- Sí
- No

CREE QUE EL COVID 19 NO AFECTA A PERSONAS JÓVENES : *

Sí

No

CREE QUE EL CONSUMO DE KION , EUCALIPTO U OTRO REMEDIO PREVIENE LA INFECCION DE COVID 19 : *

Sí

No

CREE QUE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (USO DE MASCARILLA ,DISTANCIAMIENTO SOCIAL , LAVADO DE MANOS) NO PREVIENE EL CONTAGIO DE COVID 19 : *

Sí

No

EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS COMO LA IVERMECTINA , DEXAMETASONA ENTRE OTROS AYUDAN A PREVENIR O DISMINUIR EL CONTAGIO DE COVID : *

SI

NO

CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN : *

- PRIMARA COMPLETA
- SECUNDARIA INCOMPLETA
- SECUNDARIA COMPLETA
- TECNICO SUPERIOR

CUAL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA (DETALLAR DEPARTAMENTO,PROVINCIA ,DISTRITO) : *

Tu respuesta

QUE RELIGIÓN PERTENECES : *

- EVANGELICA
- CATOLICA
- MORMON
- Otros:

Enviar

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

ANEXO 5. SOLICITUD PARA LA INFORMACIÓN DE DATA

“Año de la Universalización de la Salud”

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

Tumbes, 01 de Junio del 2020

Señor:

TTE CRL INT Wilder Israel Oliveros Tapia

Coordinador Eq Detección “Te cuido Perú”

Presente:

Asunto: Solicito datos de pruebas rápidas o moleculares realizadas en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz durante el año presente.

Es grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y manifestarle que para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales que favorecen contagio de covid-19 en soldados atendidos en el Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes – 2020”, yo Harumi Stefan Rosadio Cruz con N° de matrícula 7000582023 y Ramón Anthony Saavedra Maza con N° de matrícula 7000471654 ambos alumnos del último año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo filial Piura, solicitamos que se nos brinde la información sobre la cantidad de pruebas rápidas o moleculares y resultados de estas pruebas realizadas en soldados del Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz de Tumbes durante el presente año con el fin de poder dar inicio a nuestro trabajo de investigación. Respetando que dicha información es confidencial y por ello no se usara ni solicitaremos datos personales o información que vulneren esa confidencialidad de dichos soldados.

Nos despedimos de usted, esperando una respuesta favorable.

Atentamente.



Harumi Stefan Rosadio Cruz



Anthony Ramón Saavedra Maza

ANEXO 6.

CARTA DE COMPROMISO SOBRE VIABILIDAD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SUSTENTADO EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO XIII – ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV – FILIAL PIURA.

YO, Anthony Ramón Saavedra Maza IDENTIFICADO(A) CON DNI N° 70000918 ALUMNO(A) MARTRICULADO(A) EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO 20201, EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV FILIAL PIURA; EN MI CALIDAD DE AUTOR(RA) DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO:

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE FAVORECEN CONTAGIO DE COVID -19 EN SOLDADOS ATENDIDOS EN POLICLINICO MILITAR GRAL. BRIG. JORGE GUIMAC BONIFAZ TUMBES – 2020”

EL MISMO QUE TIENE COMO ASESOR AL DOCENTE:

Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez

Y QUE PRETENDO REALIZAR EN LA INSTITUCIÓN:

Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes.

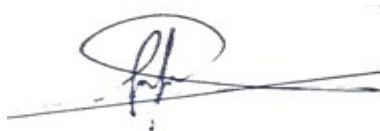
DURANTE EL SIGUIENTE CURSO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE AL CICLO 20202.

DECLARO QUE SI TIENE VIABILIDAD PARA SU EJECUCIÓN EN LOS ASPECTOS DE:

- A. ACCESO A LA INFORMACION O DATA REFERENTE A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN O MUESTRAS O HISTORIAS CLIINICAS U OTRA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE A MI TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO-CIRUJANO.
- B. QUE CUENTA CON EL NÚMERO SUFICIENTE DE CASOS O SUJETOS O MUESTRAS (MÁS DE 60).
- C. QUE LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL REALIZARÉ LA INVESTIGACIÓN HA ASEGURADO BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y RESPONDERÁ AFIRMATIVAMENTE LA SOLICITUD DE FACILIDADES PARA EL ESTUDIO. DOCUMENTO NECESARIO QUE INCORPORARÉ COMO ANEXO EN EL INFORME FINAL DE LA TESIS.

ASÍ MISMO DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO CON ANTELACIÓN DE ESTAS CONDICIONES, LAS MISMAS QUE HAN DEVENIDO POR EL PROBLEMA SANITARIO CONDICIONADO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19.

Piura, 01 de Julio del 2020



Saavedra Maza Ramón Anthony
DNI N° 70000918

ANEXO 7.

CARTA DE COMPROMISO SOBRE VIABILIDAD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SUSTENTADO EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO XIII – ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV – FILIAL PIURA.

YO, Harumi Stefan Rosadio Cruz IDENTIFICADO(A) CON DNI N° 74984775 ALUMNO(A) MARTRICULADO(A) EN EL CURSO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL CICLO 20201, EN LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UCV FILIAL PIURA; EN MI CALIDAD DE AUTOR(RA) DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO:

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE FAVORECEN CONTAGIO DE COVID -19 EN SOLDADOS ATENDIDOS EN POLICLINICO MILITAR GRAL. BRIG. JORGE GUIMAC BONIFAZ TUMBES – 2020”

EL MISMO QUE TIENE COMO ASESOR AL DOCENTE:

Juan Carlos Manuel Chunga Rodríguez

Y QUE PRETENDO REALIZAR EN LA INSTITUCIÓN:

Policlínico Militar Gral. Brig. Jorge Guimac Bonifaz Tumbes.

DURANTE EL SIGUIENTE CURSO: DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE AL CICLO 20202.

DECLARO QUE SI TIENE VIABILIDAD PARA SU EJECUCIÓN EN LOS ASPECTOS DE:

- A. ACCESO A LA INFORMACION O DATA REFERENTE A LOS SUJETOS DE INVESTIGACIÓN O MUESTRAS O HISTORIAS CLIINICAS U OTRA INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN QUE CORRESPONDE A MI TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO-CIRUJANO.
- B. QUE CUENTA CON EL NÚMERO SUFICIENTE DE CASOS O SUJETOS O MUESTRAS (MÁS DE 60).
- C. QUE LA INSTITUCIÓN EN LA CUAL REALIZARÉ LA INVESTIGACIÓN HA ASEGURADO BRINDAR LAS FACILIDADES PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y RESPONDERÁ AFIRMATIVAMENTE LA SOLICITUD DE FACILIDADES PARA EL ESTUDIO. DOCUMENTO NECESARIO QUE INCORPORARÉ COMO ANEXO EN EL INFORME FINAL DE LA TESIS.

ASÍ MISMO DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO CON ANTELACIÓN DE ESTAS CONDICIONES, LAS MISMAS QUE HAN DEVENIDO POR EL PROBLEMA SANITARIO CONDICIONADO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19.


Piura, 01 de Julio del 2020.



Rosadio Cruz Harumi Stefan
DNI N° 74984775



ANEXO 8. RESPUESTA DE LA SOLICITUD PARA LA INFORMACIÓN DE DATA

	PERU	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú	1ra Brigada de Infantería
---	------	-----------------------	-------------------	---------------------------

"Año de la Universalización de la Salud"

Tumbes, 08 de Junio del 2020.

Oficio N° *04/11* DE- 16.a.6(a) /19.00

Sres Alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la UCV - Piura
 Harumi Stefan ROSADIO CRUZ
 Ramon Anthony SAAVEDRA MAZA

Asunto : Datos estadísticos de pruebas rápidas de COVID 19 realizadas al personal Militar y Civil de la 1ra Brigada de Infantería.



Ref. : a. DS N° 008-2020-SA del 11 de Mar 2020.
 b. DS N° 068-2020-PCM del 14 de Abr 2020.
 c. Carta S/N Alos Harumi, Rosadio y Ramon Saavedira del 08Jun20.

Es grato dirigirme a Ud. para comunicarle en relación a su solicitud, que a la fecha se han realizado las siguientes pruebas de COVID – 19:

<u>Pruebas Moleculares</u>	:	NO SE REALIZO
<u>Pruebas Rápidas</u>	:	68
Porcentaje Positivo	:	40%
Porcentaje Negativo	:	60%

Así mismo, es preciso indicar que la información proporcionada es para fines académicos y que no se pueden revelar los nombres, fotos, direcciones o historiales clínicos de los pacientes, sin su consentimiento, porque se vulnera la esfera más íntima de la persona y es una infracción grave a la Ley de Protección de Datos Personales.

Dios guarde a Ud.



O-165808678-O-
WILDER OLIVEROS TAPIA
TTE.CRL INT
Coordinador-Eq-Detección
"Te cuido Peru"