

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
CIENCIAS DE LA SALUD



**INFLUENCIA DEL RIESGO SOCIAL EN LA DISPONIBILIDAD
DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DE
PACIENTE COVID-19. AMARILIS, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

TESISTA: MENDOZA HERRERA FRANCISCA

ASESOR: DRA. ORTIZ DE AGUI MARIA LUZ

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

La presente investigación doctoral dedico a Dios, por darme la oportunidad de mi existencia, iluminando cada paso de mi vida.

A mi querida familia, mis hijas Indira Ingrid, Izia Rhubalí y mi esposo Félix Hipólito por su apoyo, paciencia y comprensión; razones que me impulsaron a seguir escalando profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y particularmente a los docentes de la Escuela de Posgrado y a mi familia.

Mi profunda gratitud y reconocimiento a la Dra. María Luz Ortiz Cruz, mi asesora de tesis, amiga y gran Maestra, por su acompañamiento, dedicación, interés y apoyo incondicional desde el comienzo hasta al final de este trabajo.

A todas las personas que de una u otra forma permitieron el desarrollo de la presente investigación, muchas gracias a ellos.

Gracias al Dios de la vida que me dio fuerza, alegría y amor.

RESUMEN

La investigación desarrollada tuvo el objetivo de determinar la influencia que ejerce el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021. Estudio correlacional con una población muestral de 194 jefes de familia de los hogares del Distrito de Amarilis, quienes respondieron una guía de entrevista, una lista de cotejo de disponibilidad de recursos y un cuestionario de medición del riesgo social. Se contrastó la correlación mediante el coeficiente de correlación de Spearman, para un nivel de significancia $p \leq 0,05$; apoyados en el SPSS V22.0. Hubo correlación entre el riesgo social en la dimensión entorno familiar y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 ($Rho = -0,201$ y $p = 0,005$). Por el contrario, hubo independencia entre: el riesgo social en la dimensión hábitat ($Rho = 0,037$ y $p = 0,606$), estado de salud ($r = -0,034$ y $p = 0,634$), servicios de salud estadística ($r = 0,018$ y $p = 0,807$), red de apoyo ($r = 0,019$ y $p = 0,796$), seguridad ($r = 0,088$ y $p = 0,222$) y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia descendente que indica ausencia de correlación. Se concluye que existe correlación negativa y escasa entre el riesgo social y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio ($r = -0,168$ y $p = 0,019$).

Palabras clave: Influencia, riesgo social, disponibilidad, recursos, manejo domiciliario, paciente COVID-19.

ABSTRACT

The research carried out had the objective of determining the influence that social risk exerts on the availability of resources for the home management of the COVID-19 patient, in Amarilis, during 2021. Correlational study with a sample population of 194 heads of family of the households of the Amarilis District, who answered an interview guide, a resource availability checklist, and a social risk measurement questionnaire. The correlation was contrasted using Spearman's correlation coefficient, for a significance level $p \leq 0.05$; supported by SPSS V22.0. There was a correlation between social risk in the family environment dimension and the availability of resources for the home management of the COVID-19 patient ($Rho = -0.201$ and $p = 0.005$). On the contrary, there was independence between: social risk in the habitat dimension ($Rho = 0.037$ and $p = 0.606$), health status ($r = -0.034$ and $p = 0.634$), statistical health services ($r = 0.018$ and $p = 0.807$), support network ($r = 0.019$ and $p = 0.796$), safety ($r = 0.088$ and $p = 0.222$) and the availability of resources for the home management of the COVID-19 patient in the study, wide dispersion and lack of grouping between the points, and one line downward trend indicating absence of correlation. It is concluded that there is a negative and scant correlation between social risk and the availability of resources for home management of the COVID-19 patient under study ($r = -0.168$ and $p = 0.019$).

Keywords: Influence, social risk, availability, resources, home management and COVID-19 patient.

RESUMO

A investigação realizada teve como objetivo determinar a influência que o risco social exerce na disponibilidade de recursos para a gestão domiciliária do doente COVID-19, em Amarilis, durante o ano de 2021. Estudo correlacional com uma população amostral de 194 chefes de família do famílias do distrito de Amarilis, que responderam a um roteiro de entrevista, uma lista de verificação de disponibilidade de recursos e um questionário de medição de risco social. A correlação foi contrastada por meio do coeficiente de correlação de Spearman, para um nível de significância $p \leq 0,05$; suportado pelo SPSS V22.0. Houve correlação entre o risco social na dimensão ambiente familiar e a disponibilidade de recursos para o manejo domiciliar do paciente com COVID-19 ($Rho = -0,201$ ep = 0,005). Pelo contrário, houve independência entre: risco social na dimensão habitat ($Rho = 0,037$ ep = 0,606), estado de saúde ($r = -0,034$ ep = 0,634), estatística serviços de saúde ($r = 0,018$ ep = 0,807) , rede de apoio ($r = 0,019$ ep = 0,796), segurança ($r = 0,088$ ep = 0,222) e disponibilidade de recursos para o manejo domiciliar do paciente com COVID-19 em estudo, ampla dispersão e falta de agrupamento entre os pontos, e uma linha de tendência descendente indicando ausência de correlação. Conclui-se que existe correlação negativa e escassa entre o risco social e a disponibilidade de recursos para o manejo domiciliar do paciente COVID-19 em estudo ($r = -0,168$ ep = 0,019).

Palavras-chave: Influência, risco social, disponibilidade, recursos, gestão do lar e paciente COVID-19.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| RESUMO | vi |
| ÍNDICE | vii |
| INTRODUCCIÓN | ix |
| CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1. Fundamentación del problema..... | 10 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación | 13 |
| 1.2.1. Importancia o propósito..... | 15 |
| 1.3. Viabilidad de la investigación | 15 |
| 1.4. Formulación del problema..... | 16 |
| 1.4.1. Problema general | 16 |
| 1.4.2. Problemas específicos..... | 16 |
| 1.5. Formulación de objetivos | 17 |
| 1.5.1. Objetivo general | 17 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 17 |
| CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS | 18 |
| 2.1. Formulación de las hipótesis | 18 |
| 2.1.1. Hipótesis general | 18 |
| 2.1.2. Hipótesis específicas..... | 18 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 19 |
| 2.3. Definición operacional de las variables | 23 |
| CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO | 24 |
| 3.1. Antecedentes de investigación..... | 24 |
| 3.2. Bases teóricas | 26 |
| 3.3. Bases conceptuales | 28 |
| 3.4. Bases filosóficas | 41 |

| | |
|--|-----|
| 3.5. Bases epistemológicas | 41 |
| 3.6. Bases antropológicas | 41 |
| CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO | 42 |
| 4.1. Ámbito | 42 |
| 4.2. Tipo y nivel de investigación..... | 42 |
| 4.3. Población y muestra..... | 42 |
| 4.3.1. Descripción de la población | 42 |
| 4.3.2. Muestra y método de muestreo..... | 42 |
| 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión | 43 |
| 4.4. Diseño de investigación..... | 43 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos..... | 44 |
| 4.5.1. Técnicas | 44 |
| 4.5.2. Instrumentos | 44 |
| 4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos | 45 |
| 4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos..... | 49 |
| 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos..... | 50 |
| 4.7. Aspectos éticos | 51 |
| CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 52 |
| 5.1. Análisis descriptivo | 52 |
| 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis..... | 70 |
| 5.3. Discusión de resultados | 85 |
| 5.4. Aporte científico de la investigación | 98 |
| CONCLUSIONES | 99 |
| SUGERENCIAS | 100 |
| REFERENCIAS | 101 |
| ANEXOS..... | 109 |

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estados han aplicado medidas de seguridad y han exigido una pronta reasignación de recursos físicos y humanos para el manejo de los casos, de esta y reducir el acrecentamiento de la morbimortalidad en la población en general, quienes deben seguir recomendaciones para evitar que saturen los servicios hospitalarios en respuesta a la pandemia COVID-19⁽¹⁾.

Para una mejor comprensión, la presente investigación se ha estructurado en 5 capítulos:

En el capítulo I, se presenta el fundamento y la formulación del problema, la justificación, el propósito, los objetivos, las hipótesis, y variables.

En el capítulo II, se hace una amplia exposición acerca de los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, y la definición de términos.

En el capítulo III, se explica acerca del marco metodológico del estudio: tipo, diseño y esquema de investigación, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

En el capítulo V, se presenta la discusión con los referentes bibliográficos de las bases teóricas que apoyan las hipótesis probadas.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio y las sugerencias extraídas a partir de los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La enfermedad de coronavirus por la COVID 19 ocurre regularmente en diferentes partes del mundo y causa infecciones respiratorias agudas (IRA)⁽²⁾ que pueden ir desde resfriados estacionales invernales hasta otras enfermedades más graves como los producidos por los virus del SARS y del MERS⁽³⁾.

La Organización Mundial de Salud (OMS) en marzo de 2020, declaró pandemia mundial, provocada por el nuevo coronavirus (COVID 19)⁽³⁾. Desde entonces, el mundo ha experimentado una crisis de salud sin antecedentes en los últimos 100 años⁽⁴⁾.

De este modo, se ha extendido en múltiples países del mundo a un ritmo acelerado, cuyo impacto económico afecta a los hogares, a las empresas y a los mercados financieros, cuyas consecuencias podrían ser profundos⁽⁵⁾.

Es una enfermedad altamente contagiosa, ocasionando elevada morbilidad y mortalidad. A la fecha la tasa de mortalidad oscila alrededor del 4% y la propagación de esta enfermedad ocurre de persona a persona a través del contacto directo o de las gotitas diseminadas al toser, estornudar o hablar por parte de una persona infectada⁽⁶⁾.

Puede contraer COVID-19 si respira gotitas de alguien que tiene el virus. Estas gotitas pueden caer sobre objetos y superficies alrededor de una persona, como mesas, pomos de puertas y pasamanos, por lo que otras personas pueden infectarse si tocan objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Todas las personas independientemente de su edad, pueden ser infectadas por la COVID-19, sin embargo, existe mayor riesgo en las personas mayores y/o con algunas patologías crónicas (comorbilidad), consideradas

grupo de riesgo, por ello, las medidas de control adoptadas buscan proteger a grupos vulnerables ⁽⁷⁾.

La pandemia no solo ha alertado al público sobre sus consecuencias inmediatas y la necesidad de prepararse para situaciones actuales y posibles olas futuras, sino que también ha indicado que existen problemas estructurales de gran alcance que deben abordarse para mejorar la seguridad. sostenibilidad del sistema de atención ⁽⁸⁾.

Ante este momento histórico, la pandemia por la COVID-19 presenta un desafío sin precedentes, en el que todos los ciudadanos requieren poner en práctica el autocuidado de la salud, siendo necesario entonces contar con información necesaria ⁽⁹⁾.

Por otro lado, el sistema de salud en las regiones y municipios ha mostrado su limitada capacidad para actuar. Debido al colapso, falta de recursos humanos, suministros de oxígeno, equipos de protección persona (EPP) y suministros constantes de agua ^(10, 11).

Por tanto, como medida supletoria, muchos pacientes con la COVID 19 (mayormente familiares) han tenido que recurrir a la atención en el hogar, siendo que los cuidados inmediatos son los que posibiliten la recuperación del enfermo y la limitación de los riesgos de contagio entre los miembros del hogar. Pero lamentablemente estos nuevos casos se registran en áreas de bajos ingresos, en los más vulnerables económicamente y con menor acceso a servicios de salud. Ocasionando vulnerabilidad a una COVID-19 grave, lo que le expone al mayor riesgo de muerte para pobres y para grupos con comorbilidad; imposibilidad de estudiar y trabajar a distancia, hacinamiento y falta de agua y saneamiento ⁽¹²⁾.

Si bien, antes de la pandemia, las personas ya enfrentaban graves limitaciones económicas y riesgos sociales: altos niveles de desigualdad, balanza de pagos limitada y exportaciones concentradas en industrias de baja tecnología, deuda recurrente, bajo crecimiento, altos niveles de informalidad y de pobreza ⁽¹³⁾.

En la actualidad la crisis a procedencia de la pandemia que enfrenta los riesgos sociales y económicos tienen mayor impacto, principalmente en las familias con pacientes COVID-19 positivo en la falta de recursos para el manejo domiciliario y capacidad institucional limitada, sufren efectos desproporcionados y de gran alcance, que se exacerban en situaciones de fragilidad, conflicto y emergencia ⁽¹⁴⁾.

Exacerba el riesgo social ya que la mayoría de las personas infectadas se esparcen por diferentes áreas, posiblemente porque no se autoaislan ni se protegen adecuadamente, ya que muchas personas conservan sus trabajos, aunque de forma limitada. Al parecer, las personas de menores ingresos son las que dejaron de recibirlos durante esta cuarentena (53% en el quintil de menores ingresos). Mientras que los bonos cubren una parte del gasto de los más pobres, la clase media está agotando todos sus ahorros y buscando opciones de crédito al consumo de hasta 10.000 soles (\$2.900) para poder terminar la universidad ⁽¹⁵⁾.

Por ello, las consecuencias socioeconómicas tienen mayor alcance, crisis económica, siendo factor de importancia en la población relacionada por el desajuste de indicadores: caída del consumo, caída de la inversión, precios fuera de control o subempleo ⁽¹⁶⁾.

Los esfuerzos de respuesta de atención a largo plazo serán uno de los factores más importantes y decisivos para mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en muchos países. Solo los países que toman esta acción realmente no dejarán a nadie atrás en su respuesta al COVID-19 ⁽⁸⁾.

Por ende, la protección social, definida como medidas del sector público para suministrar seguridad de ingresos a las personas, está de vuelta en el temario internacional ⁽¹⁷⁾.

La mayor parte de los hogares peruanos, (54%) depende enteramente de fuentes de trabajo informal y temporal, principalmente mujeres que no generan ingresos y carecen de ahorros. El 75% de los puestos de trabajo no están protegidos por derechos laborales básicos que garanticen estabilidad ⁽¹⁸⁾.

Por la situación planteada se propone abordar el análisis de la Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Huánuco, 2021, a fin de reconstruir mejor, un nuevo pacto social que proteja los derechos fundamentales, defienda el estado de derecho, asegure el bienestar universal y la resiliencia económica.

En general, el concepto de riesgo se asocia con eventos aleatorios que pueden afectar negativamente las operaciones de una empresa. En este sentido, son eventos potenciales (conocidos o desconocidos, en el primer caso alentadores, probabilísticos o no) que, de ocurrir, repercutirán negativamente en el bienestar, la riqueza, la propiedad, etc. ⁽¹⁹⁾.

Frente a este problema, se requiere fortalecer la actitud positiva de las personas para disponibilidad adecuada de los recursos para el manejo domiciliario del familiar con covid-19. Por la situación planteada se propone abordar el análisis de la Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19 en Amarilis, 2021.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El abordaje de la presente investigación, se justifica por las siguientes consideraciones:

Aporte Teórico: Este estudio es importante porque la literatura revisada hasta la fecha carece de información sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas que usan y brindan servicios de atención basados en la comunidad, como atención domiciliaria, trabajadores de guarderías no remunerados y cuidadores. Ciertas medidas de salud pública y prevención de infecciones (como restricciones de movimiento, distanciamiento social y toques de queda) pueden haber restringido el acceso de muchas personas necesitadas a la atención y el apoyo habituales ⁽²⁰⁾.

Además, en Perú, Huánuco y en el contexto del estudio existen importantes brechas en la salud de las poblaciones vulnerables. El presente

estudio pretende aportar información para los programas de desarrollo económico que en suma puede beneficiar tanto a la población como al Estado. Lo que es necesario es tener sustento científico para incrementar el bienestar de las personas.

Aporte Metodológico: Ante el vacío existente sobre el tema en el Perú, el estudio pretende contribuir con el análisis de situaciones determinantes del estado de salud de la población, inicialmente se aborda en un contexto local, pero en futuro podría optar por un carácter nacional, pues, los estudios doctorales, permiten a través de la investigación análisis metodológicos para propuestas de política en materia del abordaje focalizado de las determinantes intermedios y estructurales de la salud. Por tanto, el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19 en el distrito de Amarilis, sirve de análisis para ponderar propuestas de solución en tanto resulta esencial para el cuidado de la persona, familia y comunidad.

El trabajo tiene una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad del instrumento de recolección de datos, ya que fue diseñada considerando las características tanto de la población como el lugar de estudio. Además, mediante este estudio se podrán realizar futuras investigaciones en otros ámbitos de estudio.

Aporte Social: La presente investigación orientará acciones a favor de las familias vulnerables, en el sentido de la generación de estrategias de acción de contención del riesgo de contagio y complicación mediante medidas de autocuidado eficaz.

Aporte Práctico: Por otra parte, la investigación contribuirá a ampliar los datos sobre el comportamiento epidemiológico de la población afectada por COVID-19, para contrastarlos con otros estudios similares.

La investigación buscará proporcionar información que será útil a la entidad para mejorar el conocimiento para el manejo domiciliario de un familiar con COVID-19 y las formas de prevenirlo y solucionarlo.

1.2.1. Importancia o propósito

La situación de salud pública y cómo se interpreta juega un papel importante en la gestión de la toma de decisiones, especialmente en el contexto de una crisis sanitaria con consecuencias mortales. Asimismo, son clave para generar evidencia para la acción, tomar las decisiones más informadas y adaptar las políticas para un mejor análisis de la acción en salud. La investigación explicativa permite el análisis situacional y la priorización de la atención, la extensión y la respuesta, especialmente para las personas vulnerables, mediante el diseño de acciones que reduzcan las posibles desigualdades en salud en los diferentes niveles de atención y faciliten la implementación de estrategias para abordarlas.

En consecuencia, desde el enfoque de salud pública, se debe orientar hacia las determinantes, pues la poca accesibilidad a los servicios de salud de la población merece poner atención a la influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19.

Por supuesto, que la pandemia requiere del abordaje de todos los factores que inciden en el desarrollo de una cultura de cuidado y prevención por ello el propósito del presente estudio es aportar en las medidas de participación comunitaria en la lucha contra la pandemia.

1.3. Viabilidad de la investigación

El presente estudio contó con suficiente acceso de información de fuente primaria. El estudio poblacional se realizó en paciente diagnosticados con COVID-19 y se contó con una base de datos de ellos, además fue viable porque se financió con recurso propios del investigador.

Fueron superadas los aspectos metodológicos que surgieron, a fin de otorgar el rigor metodológico de la investigación.

No se contó con conflictos de rigor ético dado que no se manipularon las unidades de análisis y se conservaron los rigores éticos de la investigación en salud.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

- ¿El riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿El entorno familiar con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?
- ¿El hábitat de la familia con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?
- ¿El estado de salud en familias con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?
- ¿El limitado acceso a los servicios de atención de las familias con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?
- ¿Los limitados beneficios de la red de apoyo que cuentan las familias con la condición de en el riesgo social, influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?
- ¿La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la influencia que ejerce el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar la influencia del entorno familiar en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.
- Examinar la influencia del hábitat del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.
- Evaluar la influencia del estado de salud en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.
- Conocer la influencia de los servicios de atención en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.
- Comparar la red de apoyo en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.
- Examinar la seguridad en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

H₀: El riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

H_a: El riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

2.1.2. Hipótesis específicas

H₀₁: El Entorno familiar del riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H_{i1}: El Entorno familiar en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H₀₂: El hábitat en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H_{i2}: El hábitat en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H₀₃: El estado de salud en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H_{i3}: El estado de salud en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H04: Los servicios de atención en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi4: Los servicios de atención en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H05: La red de apoyo en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio

Hi5: La red de apoyo en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H06: La seguridad en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi6: La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

2.2. Operacionalización de variables

Riesgo social y disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19

Variable dependiente

Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19

Disponibilidad de un lugar de aislamiento

Disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el paciente COVID-19 en el domicilio

Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores

Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio

Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies

Variable independiente

Riesgo social

Entorno familiar

Hábitat

Estado de salud

Servicios de atención

Redes de apoyo

Seguridad

Variable de caracterización

Sociodemográficas

2.2.1. Operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicador | Valor final | Escala |
|---|---|--|---|---------|
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | |
| Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 | Nivel de disponibilidad | Disponibilidad de un ambiente de aislamiento Disponer de materiales para la protección del conjunto familiar Disponibilidad de materiales para el cuidador | 23 – 28 = inmediata 18 – 22 = mediata <21 = No disponibilidad | Ordinal |
| | Disponibilidad de un lugar de aislamiento | Disponibilidad de habitación personal con instalaciones y mobiliario/materiales básicos | 08 – 09 = inmediata 06 – 07 = mediata <05 = No disponibilidad | Ordinal |
| | Disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el | Materiales para la protección bioseguridad de personas del entorno familiar | 03 – 04 = inmediata 02 = mediata ≤1 = No disponibilidad | Ordinal |

| | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---------|
| | paciente COVID-19 en el domicilio | | | |
| | Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores | Materiales para la protección bioseguridad del cuidador | 05 – 06 = inmediata 03 - 04 = mediata ≤2 = No disponibilidad | Ordinal |
| | Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio | Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos sólidos: bolsas, depósitos, desinfectantes | 04 – 05 = inmediata 02 - 03 = mediata ≤1 = No disponibilidad | Ordinal |
| | Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies | Disponibilidad de materiales de protección, desinfectantes de superficies, material desechable, contenedores. | 03 – 04 = inmediata 02 = mediata ≤1 = No disponibilidad | Ordinal |
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | |
| Riesgo social | Nivel de riesgo social | Entorno familiar Hábitat Salud y servicios de atención Redes de apoyo Seguridad | 25 – 26 = Riesgo social alto 23 – 24 = Riesgo social medio <22 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| | Entorno familiar | Los miembros del hogar son supernumerarios (> 4) El jefe del hogar es el (los) suegro(s)/padres/hijos La edad del jefe del hogar se ubica en edad Seguro de salud Presencia de familiar con edad superior a 70 años Bajo nivel de escolaridad del jefe de familia Desempleo | 06 – 07 = Riesgo social alto 04 - 05 = Riesgo social medio ≤3 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| | Hábitat | No cuenta con vivienda propia Bajas condiciones de saneamiento Hacinamiento La vivienda no brinda comodidad | 03-04 = Riesgo social alto 02 = Riesgo social medio 01 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| | Estado de salud | Enfermedad/cronicidad/discapacidad Hipertensión arterial sistémica Diabetes mellitus | 04 – 05 = Riesgo social alto | Ordinal |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|---|-----------|
| | | Cáncer Drogadicción | 02 - 03 = Riesgo social medio ≤2 = Riesgo social bajo | |
| | Servicios de atención | El centro de atención es el estatal Percepción de la calidad de atención | 02 = Riesgo social alto 01 = Riesgo social medio 0 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| | Redes de apoyo | Ayuda económica del gobierno Valoración del apoyo económico Apoyo de otras organizaciones Valoración del apoyo de las organizaciones | 06 - 07 = Riesgo social alto 04 - 05 = Riesgo social medio ≤3 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| | Seguridad | Víctima de algún delito Ausencia de apoyo familiar Percepción de la inseguridad de su barrio Poca participación en la mejora de la seguridad | 03-04 = Riesgo social alto 02 = Riesgo social medio 01 = Riesgo social bajo | Ordinal |
| VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN | | | | |
| Sociodemográficas | Género | Biológico | Masculino Femenino | Nominal |
| | Edad | Años cumplidos | Años | Intervalo |
| | Estado civil | Condición civil | Soltero Casado Conviviente Separado | Nominal |
| | Religión | Religión que profesa | Evangélico Católico Mormón Testigo de Jehová Adventista Libre pensador | Nominal |
| | Procedencia | Zona de procedencia | Costa sierra Selva | Nominal |
| | Nivel educativo | Estudios alcanzados | Sin educación Primaria Secundaria Superior | Ordinal |

2.3. Definición operacional de las variables

Cuidador. Una persona visita y apoya a otra. Los cuidadores pueden incluir familiares, amigos, vecinos, voluntarios, cuidadores pagados y profesionales médicos.

Aislamiento domiciliario. Procedimiento en el que una persona sintomática (caso) restringe el movimiento de la casa durante 14 días desde el inicio de los síntomas.

COVID-19. Enfermedad infecciosa causada por la nueva cepa de coronavirus SARS-CoV-2.

Cuarentena. Proceso en el que una persona sin síntomas restringe la circulación del domicilio durante 14 días. Tiene como objetivo contactar casos sospechosos, probables o confirmados desde el último día de contacto con pacientes que dieron positivo por COVID-19.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

En Colombia (2021), Blanco, Henao-Castaño y Ovalle realizaron una investigación con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue comprender el valor del conocimiento de enfermería para brindar atención domiciliaria durante una pandemia. Un estudio de fenomenología hermenéutica de 15 enfermeras de hospitales domiciliarios que fueron entrevistadas en profundidad para analizar categorías representativas de experiencia. Como resultado, se les otorgan categorías existenciales; El distanciamiento social, los cambios en la vida diaria, la prevención de infecciones son un deber de todos y un asunto de pacientes y familiares en casa. Concluyen que los profesionales de la salud son responsables de seguir los procedimientos de bioseguridad, en beneficio de los cuidadores, pacientes y sus familias; Además, el trabajo en equipo y el aprendizaje constante junto con la escucha activa aseguran que esta pandemia que vive el mundo no impacte negativamente en la atención domiciliaria de los pacientes que lo necesitan ⁽²¹⁾.

En Brasil (2020), Tonin, Ribeiro, Tamara y Hermann realizaron un estudio titulado “Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada a la atención domiciliaria”. Los estudios de referencia se extraen de lecturas pertinentes al tema y se pueden encontrar en las guías actuales de la OPS, la OMS y el Ministerio de Salud. Los resultados obtenidos son recomendaciones basadas en la evidencia científica actual para la prevención de infecciones, control de epidemias y pandemias en Brasil. Se concluyó que las reflexiones completadas podrían ayudar a orientar las intervenciones para una mejor atención a los pacientes, cuidadores domiciliarios y comunidades desde una perspectiva de atención domiciliaria segura en relación con el Covid-19; contienen debates originales que estimulan nuevas investigaciones basadas en la evolución de la situación actual ⁽²²⁾.

En Argentina (2014), Otto; Castelao, Massot y Eriz realizaron una investigación titulada “Riesgo social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados”. Este estudio proporciona un marco metodológico para medir el riesgo y la vulnerabilidad social. Este es el primer paso en un esfuerzo de investigación más amplio destinado a cuantificar los riesgos del país y desarrollar indicadores socioeconómicos más allá del análisis de riesgo basado en indicadores estáticos o financieros. A partir de definiciones objetivas y subjetivas de los factores de riesgo social y su distribución categórica en poblaciones de bajos ingresos, en esta fase del estudio se encuentran trabajadores autónomos del Partido de la Matanza, provincia de Buenos Aires. Se toman avistamientos de diferentes grupos socioeconómicos focalizados como unidad de análisis. El objetivo perseguido es identificar y probar enfoques teóricos y empíricos para la medición de la vulnerabilidad, incluyendo variables, relaciones y métodos cuantitativos y cualitativos aplicables ⁽¹⁹⁾.

Según experiencias logradas a través de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, los investigadores percibieron que la prevención del contagio durante la pandemia por la COVID-19 es responsabilidad de todos, pero, cuando se tiene a un familiar enfermo en el domicilio, es el personal de enfermería quien debe dirigir el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y su cumplimiento permitirá la prevención del contagio de ellos mismos, de sus pacientes y familiares, el trabajo en equipo y la educación permanente con la escucha activa hacen que esta pandemia por la que atraviesa el mundo no deteriore el cuidado de los pacientes que requieren cuidado en los domicilios.

3.1.2. Antecedentes Nacionales y Locales

No se cuenta con antecedentes nacionales y locales dentro de los repositorios institucionales nacionales y locales.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad

Elaborada por Merle H. Mishel quien aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, conceptualizándolo como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con el padecimiento. Esta inhabilidad sucede en contextos en que debe tomar decisiones, y se traduce en la incapacidad de establecer valores definitivos a objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos”⁽²³⁾.

Esta teoría permite “evaluar y planificar el cuidado de enfermería cuando hay una respuesta a la incertidumbre. Este proceso está influenciado por 3 factores: estado cognitivo; la estructura del estímulo, referida al tipo de síntoma o coherencia y conocimiento del evento; y actores sociales que brindan estructura como educación, apoyo social, agencia de confianza, etc”.⁽²⁴⁾ Esto alienta a la persona que recibe el cuidado a desarrollar mecanismos de afrontamiento para eventualmente adaptarse a la incomodidad.

Esta teoría de la incertidumbre puede ser aplicada por la enfermera en su práctica para “ayudar en un conveniente afrontamiento en las personas con covid-19, a fin de impedir el efecto inmovilizador y el estrés que provoca la incertidumbre frente al diagnóstico de este padecimiento. En la medida en que la enfermera ponga en práctica su habilidad para entregar información periódica, cierta y regulada sobre el estado de salud de la persona y su familia, podrá reducir el grado de incertidumbre. Del mismo modo, y para trabajar en conjunto con la persona; atendida, la enfermera debe favorecer la manifestación de emociones e identificar situaciones de estrés y desadaptabilidad”⁽²⁵⁾. Sin embargo, es transcendental resaltar que, en la labor cotidiana del cuidado integral de enfermería brinda a la persona atendida⁽²⁶⁾.

La teoría sobre “la incertidumbre ante la enfermedad se basa en investigaciones de personalidad y modelos de procesamiento de información preexistentes en psicología, que define la inseguridad como un estado cognitivo resultante de una serie de impulsos o señales que no son suficientes

para formar la conciencia. un esquema cognitivo o representación interna de una situación o evento. Lo que es exclusivo de Michel es el uso de este modelo de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este modelo sea valioso para las enfermeras” (27).

La teoría de la incertidumbre se amplió de la teoría original para “aportar la idea de que puede que no haya una solución contra la incertidumbre, pero el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad en que vive”.

La teoría original sostiene que “controlar la incertidumbre es esencial para conseguir la adaptación durante la enfermedad, y explica el modo en que las personas procesan cognitivamente los hechos asociados a la enfermedad y el modo en que les dan un significado”.

Los conceptos de la teoría original se organizan en un modelo lineal que gira alrededor de tres ideas principales:

1. “Antecedentes de la incertidumbre.
2. Procesos de valoración de la incertidumbre.
3. Sistemas de sobrellevar la incertidumbre”.

“La relación entre el personal sanitario y el paciente tiene que concentrarse en percibir esa continua incertidumbre y en enseñar al paciente a usar la incertidumbre para encontrar distintas explicaciones a los hechos. Por tanto, las fuentes de la estructura incluidas en la teoría original, se mantiene en el modelo re conceptualizado, a pesar de la complejidad y de la gran dimensión de los modelos, estos se presentan de forma claro y están conceptualizados de modo comprensible lo que resulta fácil aplicarlo en el ámbito clínico y también en el de la investigación” (28).

Mishel considera que su trabajo está basado y dirigido a la práctica, lo que la convierte en “un proceso esencial para enfermería al tratarse de una disciplina práctica” (27).

El afrontamiento consiente “al paciente aceptar, manejar y sobreponerse a su proceso salud-enfermedad, lo cual favorece efectivamente en mejorar su vida” (29).

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. El virus COVID-19

El virus COVID-19, forma parte de la familia de CORONAVIRUS, (nombrados así por su forma con una especie de corona que los envuelve). Este es un agente que puede “causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave o mejor conocido como SARS, o el síndrome respiratorio de Oriente Medio, MERS, por sus siglas en inglés” ⁽³⁰⁾.

Sus manifestaciones clínicas pueden aparecer entre dos y catorce días desde su contagio y se asemejan a un resfriado común, con síntomas principales de: “fiebre, tos y dificultad para respirar. También, puede presentarse otros síntomas como: cansancio, dolores, goteo nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, vómito y en algunos casos, pérdida del sentido del gusto o del olfato” ⁽³⁰⁾.

Entre los factores que impactan el comportamiento de las personas y afectan su seguridad y convivencia, se encuentran lo económico, la salud y lo social.

El impacto que produjo el factor económico fue la disminución de ingresos por falta de empleo, cierre temporal o definitivo de empresas, particularmente micro y pequeñas. Respecto a la salud, produjo el riesgo de contagio, baja cobertura de atención de las enfermedades comunes y crónicas que no continúan su tratamiento por prevalecer la atención de COVID19. La presencia de la enfermedad por coronavirus debido a los pocos o ningún hábito adquirido que beneficie la salud del individuo, por ejemplo, realizar ejercicio, disminución en la ingesta de alcohol, tabaco o drogas, ansiedad y depresión.

En lo social, dado por el aislamiento que provoca “alejarse de su medio social habitual como compañeros de trabajo, de estudio, familia, entre otros. Intolerancia al convivir con vecinos o familiares que impacten de forma negativa su entorno”. Xenofobia.

La Política Pública orientada a la seguridad frente a la contingencia por COVID-19, se hicieron poco evidentes, lo que no garantiza la seguridad durante la pandemia ni para eventos futuros pandémicos similares. Se observan

delitos con mayor relevancia como el hurto a personas, las lesiones personales y la violencia intrafamiliar ⁽³⁰⁾.

3.3.2. Proceso de infección con la COVID 19

Según diversos estudios, la transmisión del SARS-CoV-2 puede producirse por contacto directo, indirecto o estrecho. Por ejemplo, cuando “está en contacto estrecho (en un espacio no mayor a un metro) con una persona infectada que presenta síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos, la saliva, las secreciones respiratorias); en estas circunstancias, se expulsan las gotículas respiratorias de una persona infectada que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta y esto podría causar una infección”.

“Las gotículas respiratorias tienen un diámetro de cinco a 10 micrómetros (μm); las gotas que tienen un diámetro inferior a 5 μm se denominan núcleos goticulares o aerosoles. Además, podría producirse transmisión por contacto indirecto si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados (transmisión por fómites)” ⁽³¹⁾.

3.3.3. Bioseguridad

Según la OMS, bioseguridad, es “un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente” ⁽³²⁾.

La “Bioseguridad frente al SARS-CoV-2 implica higiene de manos con técnica adecuada, uso de equipo de protección personal (EPP) como mascarilla, guantes, lentes o protectores faciales y gorro, esterilización y desinfección de los equipos médicos, limpieza y desinfección del ambiente” ⁽³¹⁾.

3.3.4. Aislamiento y cuarentena

El aislamiento y la cuarentena están destinados a prevenir o minimizar la transmisión de agentes infecciosos, toxinas biológicas o sustancias químicas liberadas para proteger la salud, la seguridad o el bienestar públicos.

El aislamiento se aplica a las personas con enfermedades infecciosas. Se separan de los demás hasta que se consideran infectados. Esto se usa hoy en

día en hospitales donde los pacientes pueden infectar a otros. Las personas pueden recibir atención en el hogar, en un hospital o en instalaciones designadas.

Cuarentena se aplica a las personas que han estado expuestas a una enfermedad infecciosa pero no están enfermas. Se les separa de los demás cuando muestran signos de enfermedad e infección. Se les puede pedir a las personas que se queden en casa para evitar la posibilidad de propagar la enfermedad a otros ⁽³³⁾.

3.3.5. Definición de protección social.

Se centra en el concepto de gestión del riesgo social: la protección social es una intervención del gobierno que: 1) ayuda a las personas, las familias y las comunidades a gestionar mejor el riesgo y 2) apoya a los pobres.

Según Giddens, el riesgo social es un conjunto de percepciones (artificialmente) diferentes creadas por los humanos, que escapan al control social, son difíciles de definir y amenazan la seguridad biológica de toda la humanidad y la continuidad del planeta ⁽³⁴⁾.

Riesgo familiar

En general, las diferentes estructuras familiares corresponden a condiciones o factores que contribuyen a la exclusión, la exclusión social, la pobreza o la escasa supervivencia económica, factor de riesgo de riesgos asociados a la reducción de la esperanza de vida y la aparición de enfermedades a edades más tempranas ⁽³⁵⁾.

Entorno familiar

Se compone del prefijo "latín" que indica inclusión; y "torno" se traduce como "giro", hace referencia al entorno de algo o de alguien, entorno que rodea a las personas. Personas unidas por vínculos biológicos o de adopción y que conviven construyendo una comunidad de afecto y protección mutua. ⁽³⁶⁾.

3.3.6. Definición de Riesgo

La terminología asociada con el significado de riesgo y su definición no solo ha cambiado con el tiempo. También hubo diferencias en las perspectivas académicas al abordar sus conceptos. Bueno, su concepto se refiere a situaciones que pueden afectar negativamente el desempeño de una empresa. En este sentido, son eventos potenciales (sean conocidos o desconocidos, con probabilidad de ocurrencia asignada o no, encomiable en el primer caso) que, cuando ocurren, afectan negativamente el bienestar, la riqueza, la herencia y otras economías. actores ⁽¹⁹⁾.

El riesgo de una actividad consta de dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que ocurra un resultado adverso y la magnitud de ese resultado. Por lo tanto, cuanto mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo ⁽³⁷⁾.

El término “riesgo” tiene múltiples usos y derivaciones enfocadas en las áreas de salud pública y salud ambiental debido a sus implicaciones. Para ellos es importante la distinción del peligro y la comprensión de los factores de riesgo como un conjunto de rasgos y condiciones que facilitan la inducción de procesos patológicos. El punto trascendental en el uso del término es cuántos significados diferentes tiene y qué significa para que podamos transmitir adecuadamente los resultados sin crear confusión, se trata de reconocer quién está usando este término ⁽³⁸⁾.

Factores en el nivel de riesgo ⁽³⁹⁾

- **Ámbito económico:** pobreza, renta mínima subvencionada, situación de precariedad laboral, ilegalidad (renta laboral).
- **Ámbito social:** maltrato, baja elegibilidad. Racismo y fracaso escolar.
- **Ámbito ambiental y vivienda:** Sin vivienda, precarias condiciones de vivienda y entornos desfavorables.
- **Ámbito familiar:** abuso, abuso sexual, drogas, prisión.
- **Ámbito personal:** problemas derivados de enfermedades exógenas, enfermedades endógenas y situaciones ajenas.

Dimensiones de la vulnerabilidad

- a) **Dimensión Física:** Caracteriza los sitios en el área sensible y la deficiencia en la resistencia de los elementos abiertos, de los cuales depende su capacidad para absorber el impacto del evento peligroso ⁽⁴⁰⁾.
- b) **Dimensión económica:** La pobreza aumenta la vulnerabilidad. A nivel local e individual, este aspecto se refleja en el desempleo, la falta de ingresos, las penurias o la falta de acceso a los servicios. A nivel nacional, se manifiesta como una dependencia económica excesiva de factores externos incontrolables y una diversificación insuficiente de la base económica ⁽⁴⁰⁾.
- c) **Dimensión social:** Cuanto más integrada esté la comunidad, superando los inconvenientes habituales, más fácil será para la comunidad absorber los impactos de los desastres naturales y podrá responder más rápidamente si la comunidad no lo hace ⁽³⁹⁾.
- d) **Dimensión educativa:** Presentada como mala educación o falta de buen acceso en comunidades susceptibles. Falta de conocimiento sobre las causas, fallas y causas de los desastres ⁽⁴⁰⁾.

3.3.7. Residuos hospitalarios

La limpieza del hogar y la recolección de desechos sólidos se encuentran entre los servicios más importantes que el país debe garantizar bajo el estado de emergencia nacional.

La suspensión de estas obras podría generar acumulaciones temporales de residuos sólidos en calles, plazas y espacios públicos, atrayendo vectores de enfermedades como roedores, cucarachas, moscas y mosquitos, pudiendo representar una amenaza para el medio ambiente y la salud pública.

En este contexto, los gobiernos locales son responsables de brindar adecuadamente los servicios de limpieza, recolección y transporte de los residuos dentro de su jurisdicción y deben asegurar una adecuada disposición final ⁽⁴¹⁾.

Manejo de residuos en el domicilio

Como principio de precaución y como parte de las actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la salud, se deben observar las siguientes recomendaciones en el manejo de residuos provenientes de los hogares y residencias de personas aisladas o en cuarentena a causa del COVID-19:

- Durante el aislamiento, los platos utilizados por la persona enferma no deben dejarse fuera de la casa, a menos que hayan sido desinfectados o eliminados adecuadamente como basura ⁽⁴²⁾.
- Los residuos o material desechable generados en el entorno del paciente y su cuidador tales como guantes, pañuelos, mascarillas, el equipo de protección del personal sanitario (excepto gafas y mascarilla) y cualquier otro residuo del paciente se manipularán de manera diferenciada de los demás residuos del domicilio u hogar.
- Para lo cual se deberá destinar en el entorno y habitación del paciente un contenedor exclusivo de pedal para la apertura, con tapa y dotado de bolsa de color negro (bolsa 1), la cual, una vez alcance sus $\frac{3}{4}$ partes de llenado o capacidad, debe ser cerrada antes de salir de la habitación. Al lado de la salida de la habitación se colocará una segunda bolsa de basura (bolsa 2), donde la persona cuidadora desecha guantes y mascarilla. En esa bolsa se introducirá la bolsa 1 del interior de la habitación (cerrada antes de salir) ⁽⁴³⁾.
- En el cubo de basura de todos los residuos domésticos estará colocada la bolsa 3, donde se tirarán cerradas las bolsas anteriores. La bolsa 3 se cerrará adecuadamente. La bolsa 3 se eliminará en el contenedor de fracción resto, nunca en contenedores de fracciones separadas.
- Los pacientes en unidades de hospitalización deben asegurarse de que los desechos generados por los pacientes se separen de

otros desechos de construcción lo antes posible, por lo que los desechos deben transferirse lo antes posible antes de la fecha de recolección programada. proveedor de detergente.

- Se realizará higiene de manos completa tras esos pasos.

Manejo de limpieza y desinfección en el aislamiento domiciliario

- Usar desinfectantes o alcohol para limpiar objetos, superficies, lugares y materiales de uso frecuente; así como la desinfección diaria de áreas comunes como comedores, baños, salas de juegos, salones, auditorios, bibliotecas, etc.
- Las áreas y superficies deben estar libres de polvo y suciedad para que la desinfección sea efectiva.
- Las toallitas utilizadas para la limpieza y desinfección deben estar limpias.
- Antes y después de limpiar y desinfectar, lávese las manos, use guantes y siga las instrucciones del fabricante para los consumibles utilizados.
- La desinfección en las áreas destinadas para el aislamiento deberá se realizará con hipoclorito de uso doméstico que contenga lejía a una dilución 1:50 (1 parte de lejía y 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar ⁽⁴⁴⁾; debe estar en contacto con áreas: pisos, baños y cocinas por 10 minutos para que funcione, luego se limpia con un trapo limpio y las superficies se deben limpiar quitando la suciedad con un trapo limpio y húmedo y continuar desinfectando aplicando alcohol al 70% a las superficies que no se pueden tratar con hipoclorito, el alcohol permanece en la superficie y no se elimina.
- Las superficies del baño y del inodoro deben limpiarse y desinfectarse al menos una vez al día.
- Las superficies de uso diario que se tocan con frecuencia (p. ej., mesitas de noche, armazones de cama y otros muebles de

dormitorio) deben limpiarse y desinfectarse mientras el paciente está en el hospital.

- La ropa, la ropa de cama y las toallas sucias del paciente deben separarse y lavarse a mano con agua y jabón normal o lavarse a máquina a 60-90°C con detergente normal y dejar que se sequen por completo. No sacuda la ropa manchada y evite el contacto directo con la piel.
- Se deben usar guantes y ropa protectora (como delantales de plástico) al limpiar y desinfectar superficies, así como al manipular ropa, ropa de cama o toallas contaminadas con fluidos corporales. Dependiendo de la situación, se pueden usar guantes de limpieza domésticos o guantes desechables. En el primer caso, después de su uso.
- Los guantes deben lavarse con agua y jabón y desinfectarse con una solución de hipoclorito de sodio al 0,5%. Los guantes desechables (como los de nitrilo o látex) deben desecharse después de su uso. La higiene de manos debe realizarse antes y después de quitarse los guantes ⁽⁴³⁾.

Medidas de seguridad y salud en el trabajo para el personal.

- Se evalúa de forma individual que las personas responsables de los cuidados de los pacientes no tengan factores de riesgo o de complicaciones para el covid-19: mayores de 60 años, enfermedades crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo entre otros.

Protección personal relacionada con el COVID-19 ⁽⁴⁵⁾

| Nivel de protección | Equipamiento de protección | Ámbito de aplicación |
|----------------------------|--|-----------------------------|
| Nivel de protección I | - Gorro quirúrgico desechable - Mascarilla quirúrgica desechable - Uniforme de trabajo | Triaje |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | - Guantes de látex desechables y/o ropa de aislamiento desechable si es necesario | |
| Nivel de protección II | - Gorro quirúrgico desechable - Mascarilla quirúrgica desechable - Uniforme de trabajo - Uniforme de protección médica desechable - Guantes de látex desechables - Gafas de protección | Área de aislamiento Examinación de muestras no respiratorias de pacientes sospechosos/confirmados Examinación por imágenes de pacientes sospechosos o confirmados Limpieza del instrumental utilizado con pacientes sospechosos/confirmados |
| Nivel de protección III | - Gorro quirúrgico desechable - Mascarilla de protección médica (N95) - Uniforme de trabajo - Uniforme de protección médica desechable - Guantes de látex desechables - Dispositivos de protección respiratoria que cubran toda la cara o un respirador purificador de aire motorizado. | Cuando el personal realiza procedimientos como intubación traqueal, traqueotomía, broncofibroscopía, endoscopia, etc., durante las cuales se pueden salpicar o rociar secreciones de los pacientes durante la atención de urgencia o emergencia. |

Fuente: Modificado del Manual de la facultad de medicina de la Universidad de Zhejan. China elaborado conforme a la experiencia clínica (de acuerdo a especificaciones técnicas normativas de EPP)

Medidas preventivas para el personal ⁽⁴⁶⁾.

- El personal asistencial o trabajadores de la salud deben lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o usar gel antibacterial (al menos 60 % de alcohol) después de cada contacto con un cliente o su entorno inmediato, de acuerdo con las normas vigentes de higiene de manos y una estrategia multimodal, establecida por la Organización Mundial de la Salud, que consta de cinco puntos de aplicación.
- Indique al personal que mantenga una distancia de 2 metros siempre que sea posible cuando interactúe con clientes y otros empleados.
- Requerir que el personal médico use máscaras médicas cuando trabaje en lugares públicos o esté en contacto con los clientes. Todavía deben

mantener una distancia de 2 metros entre ellos y con los clientes, incluso cuando usan máscaras.

- Indique al personal médico que no toque las pertenencias de los clientes. Si los empleados manipulan las pertenencias de los clientes, deben usar guantes desechables si están disponibles. Garantizar la formación de todo el personal sobre el uso de guantes desechables para garantizar un uso adecuado; Después de su uso, deséchelos y realice la higiene de manos. Si no hay guantes disponibles, los empleados deben lavarse las manos inmediatamente después de manipular los artículos de los clientes.
- Los profesionales de la salud que necesiten tomar la temperatura de un cliente deben contar con un sistema que cree una barrera física entre el cliente y el revisor, como se describe aquí.
 - ✓ Siempre que sea posible, los evaluadores deben pararse detrás de una barrera física, como la ventanilla de un automóvil, que pueda proteger la cara del empleado de las gotitas respiratorias que se pueden formar cuando un cliente estornuda, tose o habla.
 - ✓ Si no se pueden implementar controles de distanciamiento social o cercas/zonificación durante la evaluación, equipo de protección personal (por ejemplo, mascarilla, protección para los ojos [gafas] o un protector facial desechable que cubra el frente y el costado de un guante desechable) si la distancia al cliente mide menos de 6 pies de altura.
 - ✓ Sin embargo, debido a la falta de EPP, los requisitos de capacitación y el hecho de que el EPP es menos efectivo que la propia barrera, intente usar la barrera siempre que sea posible.
 - ✓ Si no se puede evitar el contacto cercano (menos de 2 metros), el personal que preste servicios de salud en la calle o brinde atención médica a clientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 debe usar al menos equipo de protección ocular (gafas o mascarilla), clase N95 o respirador superior (o respirador si el

respirador no está disponible o el personal no ha sido probado adecuadamente), delantales desechables y guantes desechables.

- ✓ El personal de asistencia social que no tiene contacto cercano con pacientes enfermeros no necesitan usar equipo de protección personal (EPP).
- ✓ El personal asistencial debe lavar el uniforme de trabajo con temperatura del agua alta posible, y secarlas totalmente.

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DEL FAMILIAR CON COVID-19

La vivienda y la habitación deberán cumplir los requisitos mínimos para la atención domiciliaria, señalados a continuación:

Disponibilidad de un lugar de aislamiento

La persona infectada con COVID-19, debe disponer de preferencia una habitación de uso individual, los demás miembros del hogar deben instalarse en una habitación distinta, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de las personas convivientes.

La habitación debe dar a la calle y debe estar bien ventilada, tener un baño exclusivo para pacientes y desinfectarse con cloro después de cada uso. No debe haber flujo de aire forzado de los sistemas de calefacción o refrigeración. La puerta de la habitación debe mantenerse cerrada. Si debe acudir a las zonas comunes de su hogar, debe colocarse una mascarilla quirúrgica y practicar la higiene de manos antes de salir de la habitación. Las áreas públicas están bien ventiladas ⁽⁴⁷⁾.

Contar con un intercomunicador (como un monitor de bebé) que te permita comunicarte con tu familia sin salir de tu habitación. También es posible desde un teléfono móvil. El cuarto o habitación debe tener un bote de basura con tapa para abrir el pedal y una bolsa de plástico con cierre hermético para los desechos. Se deben proporcionar productos de

aseo personal y de higiene de manos. Se utilizan agua y jabón. Si no se dispone de ellos, se puede utilizar una solución hidroalcohólica ⁽⁴⁸⁾.

Las toallas deben mantenerse en privado y cambiarse regularmente. Recomendamos usar toallas de papel para secarse las manos. Las personas enfermas deben cumplir siempre con las medidas de higiene respiratoria. Cuando tosa o estornude, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable o doble el codo y lávese las manos inmediatamente. No recibir visitas durante el periodo de cuarentena. Registrar diariamente la entrada y salida de personas con acceso al espacio ⁽⁴⁹⁾.

Disponibilidad de materiales de uso personal y protección para las personas que comparten con el paciente COVID-19 en el domicilio.

- ✓ Objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, etc.
- ✓ Papel toalla, papel higiénico, pañuelos desechables, agua, jabón y soluciones hidroalcohólicas.
- ✓ Mascarillas quirúrgicas y guantes desechables ⁽⁵⁰⁾.

Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores

Será la única persona que proporcione atención al paciente:

- El/la paciente debe llevar una mascarilla quirúrgica mientras el cuidador permanezca cerca de él.
- La persona que realice los cuidados no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- Las medidas de precaución deben ser estrictas cada vez que entre en contacto con el caso o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva, etc.) para lo cual deberá llevar idealmente:
 - ❖ Mascarilla quirúrgica.

❖ Guantes desechables.

- Deberá lavarse de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con la persona enferma o su entorno inmediato ⁽⁴⁴⁾.

Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio

El paciente dispone de:

- Bolsa de plástico con cierre hermético para almacenar la ropa de cama, toallas, etc. hasta el momento de lavarla, jabones o detergentes
- Cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura ⁽⁴⁴⁾.

Disponibilidad de utensilios: Cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables, agua caliente y lavavajillas ⁽⁴⁴⁾.

Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies

Dispone de material de limpieza para mesas, cama, muebles del dormitorio, las superficies del baño y el inodoro.

- Desinfectante doméstico que contenga cloro a una dilución 1:100 (1 parte de cloro y 99 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- Alcohol al 70%.
- Escoba, recogedor, cepillos, esponjas y trapeador
- Jabones y detergentes ⁽⁴⁴⁾.

MÉTODOS Y PROGRAMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

1) Métodos y procedimientos de limpieza.

- Limpieza a seco
- Enjuague previo (rápido)
- Aplicación de detergente (puede incluir restregado)
- Enjuague posterior

- Aplicación de desinfectante
- 2) Programas de limpieza y desinfección.
 - Áreas, partes del equipo y utensilios que deben limpiarse y desinfectarse;
 - Responsable para las tareas específicas.
 - Método y frecuencia de limpieza; y desinfección.
 - Organización de la supervisión.

3.4. Bases filosóficas

No se cuenta con bases filosóficas.

3.5. Bases epistemológicas

Este estudio se desarrolló desde un paradigma positivista utilizando métodos cuantitativos y deductivos basados en situaciones de protocolo de bioseguridad, equipos de protección personal, cuidado, autocuidado y lo que enfrentan los cuidadores en el contexto de la pandemia de COVID-19 entre familiares enfermos. Debe solicitar la infección por SARS-CoV-2.

3.6. Bases antropológicas

No se cuenta con bases filosóficas.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en la localidad de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis; Huánuco.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

El tipo de estudio fue:

Explicativo: porque permitió estudiar el problema con mayor profundidad y entender el fenómeno de forma eficiente.

Prospectivo: porque se trabajó con una fuente primaria los jefes de familia de los hogares en estudio asimismo los datos se tomaron en tiempo presente.

Transversal: porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento.

Analítico: porque tiene dos variables

El estudio fue a un nivel aplicada, porque resolvió el problema en un determinado de tiempo.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Descripción de la población**

Estuvo conformado por 194 jefes de familia de los hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis

4.3.2. **Muestra y método de muestreo**

Unidad de análisis: Jefes de familia de los hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis.

Unidad de muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Estuvo conformado por la relación o listado de plantilla construida en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

Tamaño muestral: La muestra estuvo conformada por la totalidad de los Jefes de familia de los hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis en estudio, por ser una muestra reducida, además se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo. Se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la población.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

a) **Criterios de inclusión.** - Criterios de inclusión:

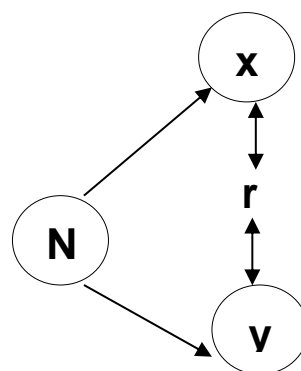
- ❖ Aceptaran firmar el consentimiento informado.

b) **Criterios de exclusión:** no se considerará cuando:

- ❖ Que estén atravesando algún tipo de crisis emocional.
- ❖ Que tenga algún problema de comunicación o de salud mental.
- ❖ No acepten firmar el consentimiento informado.

4.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue el **explicativo de tipo correlacional**, tal como se muestra a continuación:



Donde:

N: La muestra

X: observación de la variable independiente

r: La relación

Y: observación de la variable dependiente

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

La técnica a utilizar será la entrevista, lista de cotejo.

La entrevista es un diálogo entre dos personas en el que una de ellas le hace a la otra una serie de preguntas basadas en un escenario anterior.

4.5.2. Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos a utilizar, serán los siguientes.

- ❖ **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 03):** Este instrumento tiene el objetivo de identificar las características generales de la muestra en estudio.
- ❖ **Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19. (Anexo 01):** Este instrumento fue pautado por Manuel Linares, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales; consta de 5 dimensiones y 28 ítems, con lo cual se busca identificar la disponibilidad de recursos ⁽⁵¹⁾.

En la valoración general: de 23 – 28 = Disponibilidad inmediata, de 18 – 22 = Disponibilidad mediata y <21 = No disponibilidad

La valoración específica: la disponibilidad del lugar de aislamiento: de 08 – 09 = disponibilidad inmediata, de 06 – 07 = disponibilidad mediata y <05 = no disponibilidad.

La disponibilidad de materiales de protección frente al contacto con el paciente COVID – 19 en el domicilio: de 03 – 04 = disponibilidad inmediata, 02 = disponibilidad mediata y ≤ 1 = no disponibilidad. la disponibilidad de materiales de protección para cuidadores: de 05 – 06 = disponibilidad inmediata, de 03 - 04 = disponibilidad mediata y ≤ 2 = no disponibilidad.

Respecto a la disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio: 04 – 05 = disponibilidad inmediata, de 02 - 03 = disponibilidad mediata y ≤ 1 = no disponibilidad; finalmente la disponibilidad de materiales para limpieza de superficies: 03 – 04 = disponibilidad inmediata, de 02 = disponibilidad mediata y ≤ 1 = no disponibilidad.

❖ **Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 02):** Este instrumento fue tomado de Castela, Thomasz; Esteban, Massot y Juan, Eriz (19) y adaptado con Nakata, Koltermann, Vargas, Moreira, Duarte, Rosset-Cruz (52), consta de 6 dimensiones (Entorno familiar, hábitat, salud y servicios de atención, redes de apoyo y seguridad) y 26 ítems, con lo cual se busca observar el nivel de riesgo de la familia. Su baremación corresponde: el cuestionario de forma general determina: de 18 – 26 = riesgo social alto, de 10 – 17 = riesgo social medio y < 9 = riesgo social bajo.

En la valoración específica se tiene: entorno familiar: de 06 – 07 = riesgo social alto, de 04 - 05 = riesgo social medio y ≤ 3 = riesgo social bajo.

En la dimensión hábitat: de 03-04 = riesgo social alto, de 02 = riesgo social medio y 01 = riesgo social bajo.

En la dimensión estado de salud: de 04 – 05 = riesgo social alto, de 02 - 03 = riesgo social medio y ≤ 2 = riesgo social bajo.

En la dimensión servicios de atención: 02 = riesgo social alto, 01 = riesgo social medio y 0 = riesgo social bajo.

En las redes de apoyo: de 03-04 = riesgo social alto, de 02 = riesgo social medio y 01 = riesgo social bajo.

En la seguridad: de 03-04 = riesgo social alto, de 02 = riesgo social medio y 01 = riesgo social bajo.

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Dicha validez se realizó a través de juicio de expertos, el cual permitió constatar si los contenidos de los instrumentos son coherentes con la relación

entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones) planteadas en los instrumentos de recolección de datos. En el presente estudio se contó con 6 jueces expertos en la temática que se viene abordando, quienes emitieron su juicio sobre los instrumentos de recolección de datos.

| Nombres | Cargos y especialidad |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Dra. Irene Deza y Falcón | Docente investigador |
| Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | Docente investigador |
| Dra. Silvia Martel y Chang | Docente investigador |
| Dra. Teresita Vela Lopez | Docente investigador |
| Dra. Enit Villar Carbajal | Docente investigador |
| Dr. Luis Laguna Arias | Docente investigador |

Validez de contenido.

Para determinar la utilidad de las herramientas de evaluación de la investigación, se determinó el valor intrínseco de cada herramienta utilizando el coeficiente Aiken V.

Coficiente de validez V de Aiken

Este es el resultado obtenido al dividir el puntaje total otorgado por los jueces por el producto del número de jueces y el número de puntos en la escala menos uno. Este coeficiente se obtiene calculando la puntuación de un grupo de jueces de una asignatura o de una puntuación de jueces de un grupo de asignaturas utilizando el criterio del examinador según la siguiente fórmula:

$$v = \frac{S}{N(C - 1)}$$

Donde:

S: Sumatoria de Si

Si: Valor asignado por el juez i

N: Número de jueces

| | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|----|------|
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 28 | 0,88 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | 1.00 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 28 | 0,88 |
| V Aiken | | | | | | | | |

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

El método de consistencia interna basado en el coeficiente alfa de Cronbach permite valorar la fiabilidad de un instrumento de medida en escala tipo Likert mediante un conjunto de ítems que se espera midan el mismo constructo y estén altamente correlacionados.

En el cuadro 03 se muestra el análisis de confiabilidad de ítems de la escala de medición del riesgo social

Cuadro 03. Análisis de confiabilidad de ítems de la Escala de medición de riesgo social

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|--|---|--|---|
|--|--|---|--|---|

| | | | | |
|----|-------|-------|--------|---------------------|
| 1 | 44,58 | 8,480 | -0,402 | 0,040 |
| 2 | 44,42 | 7,924 | -0,290 | -0,038 ^a |
| 3 | 45,37 | 7,801 | -0,268 | -0,020 ^a |
| 4 | 46,26 | 6,649 | 0,175 | -0,299 ^a |
| 5 | 46,05 | 7,164 | -0,060 | -0,194 ^a |
| 6 | 45,11 | 8,099 | -0,321 | 0,020 |
| 7 | 46,16 | 7,140 | -0,046 | -0,200 ^a |
| 8 | 45,74 | 6,982 | -0,061 | -0,189 ^a |
| 9 | 46,53 | 7,263 | 0,000 | -0,215 ^a |
| 10 | 45,21 | 6,953 | -0,064 | -0,187 ^a |
| 11 | 46,05 | 6,719 | 0,106 | -0,276 ^a |
| 12 | 45,95 | 6,164 | 0,334 | -0,395 ^a |
| 13 | 46,26 | 6,649 | 0,175 | -0,299 ^a |
| 14 | 46,16 | 6,807 | 0,081 | -0,261 ^a |
| 15 | 45,74 | 6,982 | 0,048 | -0,239 ^a |
| 16 | 45,53 | 7,263 | 0,000 | -0,215 ^a |
| 17 | 46,32 | 7,117 | -0,013 | -0,215 ^a |
| 18 | 45,79 | 7,064 | -0,039 | -0,204 ^a |
| 19 | 45,89 | 5,877 | 0,475 | -0,467 ^a |
| 20 | 45,11 | 5,877 | 0,131 | -0,367 ^a |
| 21 | 45,53 | 7,263 | 0,000 | -0,215 ^a |
| 22 | 45,58 | 7,035 | -0,048 | -0,198 ^a |
| 23 | 45,53 | 7,263 | 0,000 | -0,215 ^a |
| 24 | 46,32 | 6,673 | 0,192 | -0,299 ^a |
| 25 | 44,89 | 8,322 | -0,365 | 0,031 |
| 26 | 46,11 | 5,544 | 0,612 | -0,556 ^a |

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- ❖ Solicitud de permiso a la dirección del hospital en estudio.
- ❖ Ubicación de la muestra en estudio en el servicio de pediatría del hospital en estudio.
- ❖ Solicitud de consentimiento informado a los jefes de familia
- ❖ Aplicación de los instrumentos de recolección de datos, por un promedio de 30 minutos en el servicio de hospitalización de pediatría.
- ❖ Control de calidad de los datos. Revisar los instrumentos contestados
- ❖ Tabulación de datos.

- ❖ Elaborar una base de datos en Excel
- ❖ Análisis de datos
- ❖ Elaboración de informe final de tesis

Plan de tabulación y análisis de datos

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas, calculando la frecuencia y porcentajes de respuestas de cada una de ellas. Además, se utilizaron la media, mediana y desviación típica en algunas variables cuantitativas.

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, previa prueba de normalidad, y se tuvo en cuenta el valor $p \leq 0,05$ de la significancia estadística y un nivel de confianza del 95%.

4.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue presentado al comité de ética de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, Escuela de posgrado asimismo fue presentado al comité de ética del hospital en estudio.

Se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos de enfermería:

- ❖ **Beneficencia:** Este estudio fue beneficioso para los padres de familia y sus niños respectivos.
- ❖ **No maleficencia:** Este estudio no generó riesgo alguno.
- ❖ **Justicia:** Este estudio consideró a toda la muestra por igual
- ❖ **Autonomía:** Cada jefe de familia participó de forma voluntaria

Además, a cada unidad de estudio se le aplicó el consentimiento informado.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Características sociodemográficas del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | n=194 | |
|--------------------------------------|-------|------|
| | N° | % |
| Grupo de edad | | |
| < 30 años | 15 | 7,7 |
| 31 – 40 años | 55 | 28,9 |
| 41 – 50 años | 47 | 24,2 |
| 51 – 60 años | 44 | 22,7 |
| > 60 años | 32 | 16,5 |
| Género Biológico | | |
| Masculino | 106 | 54,6 |
| Femenino | 88 | 45,4 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 31 | 16,0 |
| Casado | 36 | 18,6 |
| Conviviente | 86 | 44,3 |
| Separado | 26 | 13,4 |
| Viudo | 15 | 7,7 |
| Religión | | |
| Evangélico | 22 | 11,3 |
| Católico | 88 | 45,4 |
| Mormón | 19 | 9,8 |
| Testigo de Jehová | 34 | 17,5 |
| Adventista | 12 | 6,2 |
| Libre pensador | 19 | 9,8 |
| Nivel educativo | | |
| Sin educación | 19 | 9,8 |
| Primaria | 32 | 16,5 |
| Secundaria | 87 | 44,8 |
| Superior | 56 | 28,9 |
| Procedencia | | |
| Costa | 23 | 11,9 |
| Sierra | 137 | 70,6 |
| Selva | 34 | 17,5 |

Fuente: Cuestionario de características generales (Anexo 04)

En cuanto a las características sociodemográficas del paciente COVID-19 en estudio, se apreció predominio del rango de edades entre 31 a 40 años con un 28,9% (55) seguido del 24,2% (47) que se encuentran entre las edades de 41 a 50 años, 22,7% (44) entre las edades de 51 a 60 años. Asimismo, hubo predominio del género masculino [54,6% (106)].

Respecto al estado civil del paciente con COVID-19 tuvo mayor frecuencia la condición de conviviente [44,3% (86). También, la mayoría fueron católicos [45,4% (88)], 44,8% (87) tienen nivel educativo secundario; y, finalmente, 70,6% (137) proceden de la región sierra.

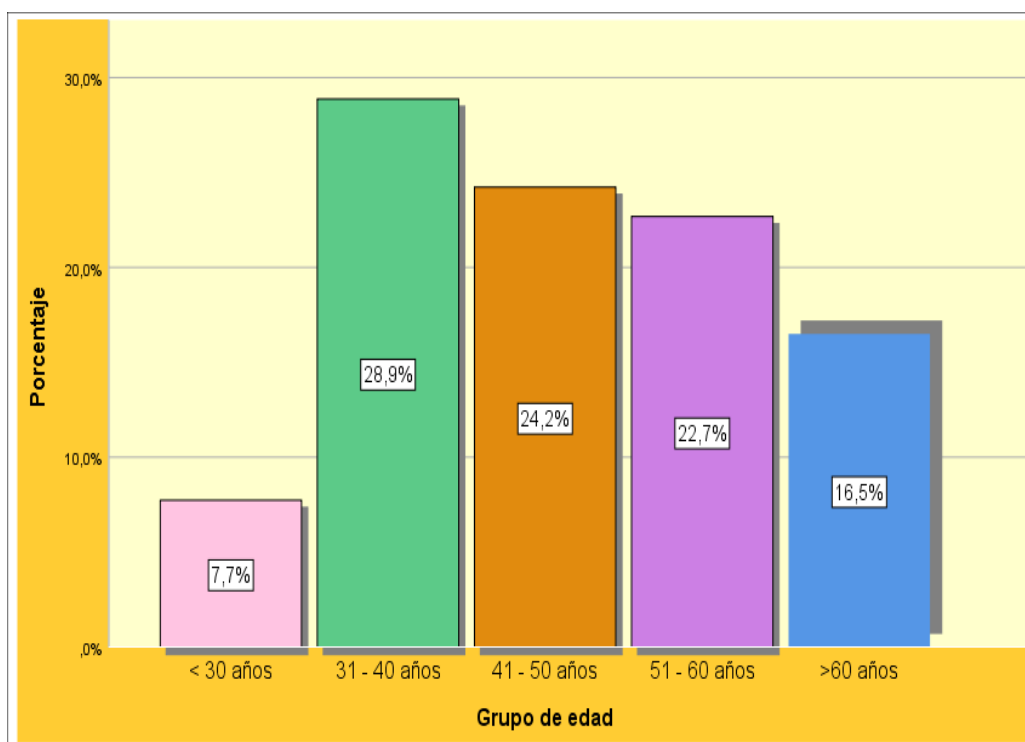


Figura 01. Representación gráfica en barras del grupo de edad del paciente COVID-19, Amarilis, 2021

El 28,9% (55) de los pacientes con COVID-19, se encuentran el grupo de edad de 31 a 40 años. Siendo la edad mínima de 19 años y la máxima de 79 años, con una media de 47,57, mediana 47 años una DE $\pm 12,914$.

Tabla 02. Disponibilidad de un lugar de aislamiento del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | n=194 | | | |
|--|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 160 | 82,5 | 34 | 17,5 |
| El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 60 | 30,9 | 134 | 69,1 |
| El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 146 | 75,3 | 48 | 24,7 |
| El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 150 | 77,3 | 44 | 22,7 |
| El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 71 | 36,6 | 123 | 63,4 |
| El paciente tiene un intercomunicador (teléfono) para comunicarse con los familiares. | 111 | 57,2 | 83 | 42,8 |
| El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 104 | 53,6 | 90 | 46,4 |
| El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 142 | 73,2 | 52 | 26,8 |
| El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 48 | 24,7 | 146 | 75,3 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

En lo que respecta a la disponibilidad de un lugar de aislamiento del paciente COVID-19 en estudio, se observó que 82,5% (160) cuentan con una habitación de uso individual con puerta, 77,3% (150) de los pacientes tienen utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos, 75,3% (146) de los pacientes disponen de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio, el 73,2% (142) poseen un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. Un poco más de la mitad de los pacientes tiene un intercomunicador (teléfono) para comunicarse con los familiares [57,2% (111)] y 53,6% (104) tienen una habitación ventilada con dirección a la calle.

Mientras que las tres cuartas partes de los pacientes no disponen de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación [75,3% (146)]; y, un poco más de la mitad de los pacientes no cuentan con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar [69,1% (134)]; el 63,4% (123) no disponen de un baño para uso exclusivo.

Tabla 03. Disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE COVID EN EL DOMICILIO | n=194 | | | |
|---|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | N° | % | N° | % |
| La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 143 | 73,7 | 51 | 26,3 |
| La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 149 | 76,8 | 45 | 23,2 |
| La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidroalcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 123 | 63,4 | 71 | 36,6 |
| La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 40 | 20,6 | 154 | 79,4 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

Respecto a la disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el paciente COVID-19 en estudio, las tres cuartas partes de la familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID [76,8% (149)], seguido del 73,7% (143) de la familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente y 63,4% (123) cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidroalcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediata.

El 79,4% (154) de las madres lactantes no dispusieron de una mascarilla cuando estuvieron cerca de su bebé.

Tabla 04. Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | n=194 | | | |
|---|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 153 | 78,9 | 41 | 21,1 |
| El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 144 | 74,2 | 50 | 25,8 |
| El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 112 | 57,7 | 82 | 42,3 |
| El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 72 | 37,1 | 122 | 62,9 |
| El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 138 | 71,1 | 56 | 28,9 |
| El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 56 | 28,9 | 138 | 71,1 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

En lo que respecta a la disponibilidad de materiales de protección para cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observó que casi las tres cuartas partes de los cuidadores cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID [78,9% (153)], 74,2% (144) cuenta con mascarilla quirúrgica y 71,1% (138) cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato; y, un poco más de la mitad de los cuidadores tienen guantes desechables para manipular secreciones y fluidos [57,7% (112)]; mientras que 71,1% (138) no contaban con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) y más de la mitad de los cuidadores no desechaban inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa [62,9% (122)].

Tabla 05. Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | n=194 | | | |
|--|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | N° | % | N° | % |
| La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 90 | 46,4 | 104 | 53,6 |
| Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 116 | 59,8 | 78 | 40,2 |
| Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 113 | 58,2 | 81 | 41,8 |
| La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 114 | 58,8 | 80 | 41,2 |
| La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 97 | 50,0 | 97 | 50,0 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

En lo que respecta a la disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio del paciente COVID-19 en estudio, más de la mitad cuentan con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar [59,8% (116), cuentan con contenedores con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores [58,8% (114)] disponen de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas [58,2% (113)], y la mitad de ellos no disponen de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables [50,0% (97)]; mientras que 53,6% (104) de los pacientes no cuentan con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos.

Tabla 06. Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | n=194 | | | |
|--|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 80 | 41,2 | 114 | 58,8 |
| Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 138 | 71,1 | 56 | 28,9 |
| Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 131 | 67,5 | 63 | 32,5 |
| Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 127 | 65,5 | 67 | 34,5 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

En lo que respecta a la disponibilidad de materiales para limpieza de superficies de pacientes COVID-19 en estudio, un poco más de la mitad disponen de lejía para la desinfección de las superficies [71,1% (138)], limpian las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente [67,5% (131)] y 65,5% (127) disponen de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado.

El 58,8% (114) de las personas encargadas de la limpieza cuentan con mascarillas y guantes para protegerse.

Tabla 07. Requisitos para la atención domiciliaria del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | (n=194) | | | | | |
|--|--------------------------|------|------------------------|------|-------------------|------|
| | Disponibilidad inmediata | | Disponibilidad mediata | | No disponibilidad | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Disponibilidad del lugar de aislamiento | 42 | 21,6 | 122 | 62,9 | 30 | 15,5 |
| Disponibilidad de materiales de protección frente al contacto con el paciente COVID – 19 en el domicilio | 110 | 56,7 | 45 | 23,2 | 39 | 20,1 |
| Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores | 61 | 31,4 | 76 | 39,2 | 57 | 29,4 |
| Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio | 30 | 15,5 | 120 | 61,9 | 44 | 22,7 |
| Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies | 98 | 50,5 | 47 | 24,2 | 49 | 25,3 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

En cuanto a los requisitos para la atención domiciliaria del paciente COVID-19 en estudio, se observó que 62,9% (122) tienen disponibilidad mediata de un lugar de aislamiento, 56,7% (110) disponibilidad inmediata de materiales de protección frente al contacto con el paciente COVID – 19 en el domicilio, 39,2% (76) tiene disponibilidad mediata de materiales de protección para cuidadores.

El 61,9% (120) de los pacientes disponen mediatamente de recursos para el manejo de residuos en el domicilio y 50,5% (98) tienen disponibilidad inmediata de materiales para limpieza de superficies.

Tabla 08. Tipo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar del paciente con COVID-19. Amarilis, 2021.

| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO | n=194 | |
|--|-------|------|
| | N° | % |
| Disponibilidad inmediata | 26 | 13,4 |
| Disponibilidad mediata | 67 | 34,5 |
| No disponibilidad | 101 | 52,1 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

Con respecto al tipo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario por el familiar del paciente con COVID-19 en estudio, se observó que el 52,1% (101) no tenían tal disponibilidad, seguido del 34,5% (67) que refirieron disponibilidad mediata y solo el 13,4% (26) tenía disponibilidad inmediata.

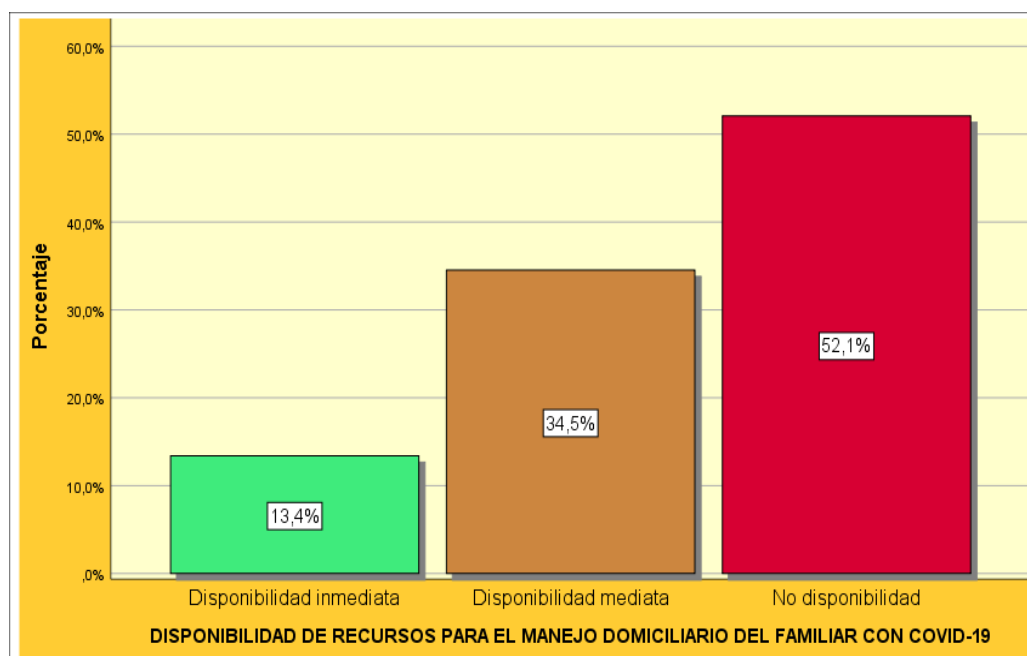


Figura 02. Representación gráfica del tipo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario por el familiar del paciente con COVID-19. Amarilis, 2021

En la figura 02, sobre la representación gráfica del tipo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar del paciente con COVID-19, prevalece la no disponibilidad de en un 52,1% (101).

Tabla 09. Medición del riesgo social en su dimensión entorno familiar del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DIMENSIÓN ENTORNO FAMILIAR | n=194 | | | |
|---|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Los miembros del hogar son supernumerarios (> 4) | 91 | 46,9 | 103 | 53,1 |
| El jefe del hogar es el (los) suegro(s)/padres/hijos | 121 | 62,4 | 73 | 37,6 |
| La edad del jefe del hogar se ubica en los extremos de la edad de: joven/adulto mayor | 77 | 39,7 | 117 | 60,3 |
| Seguro de salud | 33 | 17,0 | 161 | 83,0 |
| Presencia de familiar con edad superior a 70 años | 86 | 44,3 | 108 | 55,7 |
| Bajo nivel escolaridad del jefe de familia | 63 | 32,5 | 131 | 67,5 |
| Desempleo | 97 | 50,0 | 97 | 50,0 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En lo que respecta al riesgo social en su dimensión entorno familiar de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que más de la mitad de las familias 62,4% (121) el jefe del hogar es el (los) suegro(s)/padres/hijos, 46,9% (91) de sus miembros del hogar son supernumerarios [53,1% (103)]; 44,3% (86) tienen un familiar con edad superior a 70 años; seguido del 39,7% (77) la edad del jefe del hogar se ubica en los extremos de la edad de: joven/adulto mayor; 32,5% (63) el jefe de familia tiene bajo nivel de escolaridad y solo el 17,0% (33) cuentan con seguro de salud.

Tabla 10. Medición del riesgo social en su dimensión hábitat del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DIMENSIÓN HÁBITAT | n=194 | | | |
|----------------------------------|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Vivienda propia | 97 | 50,0 | 97 | 50,0 |
| Bajas condiciones de saneamiento | 37 | 19,1 | 157 | 80,9 |
| Hacinamiento | 107 | 55,2 | 87 | 44,8 |
| Comodidad en vivienda | 93 | 47,9 | 101 | 52,1 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En cuanto al riesgo social en su dimensión hábitat de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que 55,2% (107) se encuentran en hacinamiento, la mitad de las familias 50,0% (97) tienen vida propia; seguido del 52,1% (101) no tienen comodidad en vivienda y 19,1% (37) presentan bajas condiciones de saneamiento.

Tabla 11. Medición del riesgo social en su dimensión estado de salud del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| ESTADO DE SALUD | n=194 | | | |
|------------------------------------|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Enfermedad/cronicidad/discapacidad | 83 | 42,8 | 111 | 57,2 |
| Hipertensión arterial sistémica | 66 | 34,0 | 128 | 66,0 |
| Diabetes mellitus | 27 | 13,9 | 167 | 86,1 |
| Cáncer | 27 | 13,9 | 167 | 86,1 |
| Drogadicción | 25 | 12,9 | 169 | 87,1 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En lo que respecta al riesgo social en su dimensión estado de salud de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que 42,8% (83) presentan enfermedad/cronicidad/discapacidad, 34,0% (66) hipertensión arterial sistémica, 13,9% (27) diabetes mellitus y el mismo porcentaje cáncer y sólo el 12,9% (27) presentan problemas de drogadicción.

Tabla 12. Medición del riesgo social en su dimensión servicios de atención del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021

| DIMENSIÓN SERVICIOS DE ATENCIÓN | n=194 | | | |
|---|-------|------|----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| El centro de atención de salud de mayor uso es el estatal | 121 | 62,4 | 73 | 37,6 |
| Percepción de la calidad de atención en el establecimiento es de regular-malo | 98 | 50,5 | 96 | 49,5 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En lo que respecta al riesgo social en su dimensión servicios de atención de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que 62,4% (121) señalan que utilizan el centro de salud estatal y 50,5% (98) tienen percepción de la calidad de atención en el establecimiento de regular- malo.

Tabla 13. Medición del riesgo social en su dimensión redes de apoyo del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DIMENSIÓN REDES DE APOYO | n=194 | | | |
|--|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Ayuda económica del gobierno | 122 | 62,9 | 72 | 37,1 |
| Valoración del apoyo económico: poco/nada importante | 64 | 33,0 | 130 | 67,0 |
| Apoyo de otras organizaciones | 31 | 16,0 | 163 | 84,0 |
| Valoración del apoyo de las organizaciones: poco/nada importante | 42 | 21,6 | 152 | 78,4 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En lo que respecta al riesgo social en su dimensión redes de apoyo de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que 84,0% (163) no reciben apoyo de otras organizaciones y 78,4% (152) valoran este apoyo de poco/nada importante.

Asimismo, 37,1% (72) no reciben ayuda económica del gobierno y 67,0% (130) valoran este apoyo de poco/nada importante.

Tabla 14. Medición del riesgo social en su dimensión seguridad del paciente COVID-19 en el domicilio. Amarilis, 2021.

| DIMENSIÓN SEGURIDAD | n=194 | | | |
|--|-------|------|-----|------|
| | SI | | NO | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Víctima de algún delito en los últimos 3 años | 88 | 45,4 | 106 | 54,6 |
| Ausencia de apoyo familiar o del vecindario para superar el problema | 40 | 20,6 | 154 | 79,4 |
| Percepción de la inseguridad de su barrio: malo/muy malo | 122 | 62,9 | 72 | 37,1 |
| Poca participación en la mejora de la seguridad | 70 | 36,1 | 124 | 63,9 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En lo que respecta al riesgo social en su dimensión seguridad de los cuidadores del paciente COVID-19 en estudio, se observa que 62,9% (122) tienen una percepción mala/muy malo a la inseguridad de su barrio, 45,4% (88) señalan que fueron víctima de algún delito en los últimos 3 años, 36,1% (70) señalan que tienen poca participación en la mejora de la seguridad y 20,6% (40) indican que hay ausencia de apoyo familiar o del vecindario para superar el problema.

Tabla 15. Medición del riesgo social según dimensiones del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| MEDICIÓN DEL RIESGO SOCIAL SEGÚN DIMENSIONES | (n=194) | | | | | |
|---|---------|------|-------|------|------|------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Entorno familiar | 15 | 7,7 | 43 | 22,2 | 136 | 70,1 |
| Hábitat | 27 | 13,9 | 60 | 30,9 | 107 | 55,2 |
| Estado de salud | 08 | 4,1 | 70 | 36,1 | 116 | 59,8 |
| Servicios de atención | 48 | 24,7 | 75 | 38,7 | 71 | 36,6 |
| Redes de apoyo | 48 | 24,7 | 66 | 34,0 | 80 | 41,2 |
| Seguridad | 44 | 22,7 | 67 | 34,5 | 83 | 42,8 |

Fuente: Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

Con respecto al riesgo social según dimensiones del familiar del paciente con COVID-19 en estudio, se observa que tienen un nivel bajo en su entorno social [70,1% (136)]; hábitat [55,2% (107)]; estado de salud [59,8% (116)]; seguridad [42,8% (83)] y redes de apoyo [41,2% (80)]; mientras que el 38,7% (75) tienen un nivel medio de los servicios de atención.

Tabla 16. Riesgo social del paciente con COVID-19. Amarilis, 2021.

| RIESGO SOCIAL | n=194 | |
|---------------|-------|------|
| | N° | % |
| Alto | 06 | 3,1 |
| Medio | 88 | 45,4 |
| Bajo | 100 | 51,5 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02)

Con respecto al riesgo social del paciente con COVID-19 en estudio el 51,5% (100) presentan riesgo social bajo, seguido del 45,4% (88) riesgo medio y solo el 3,1% (06) riesgo alto.

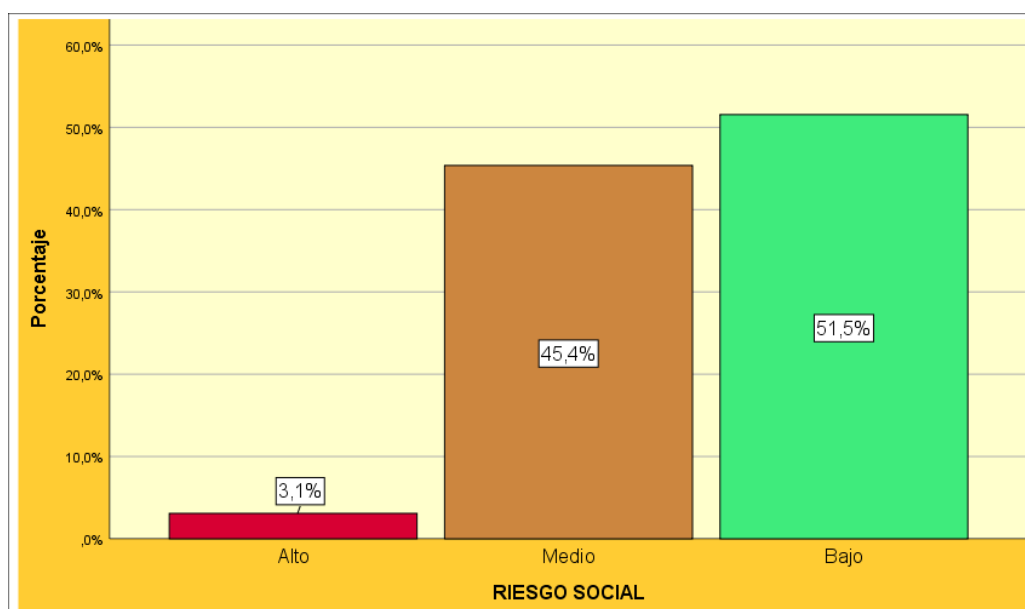


Figura 03. Representación gráfica en barras del riesgo social del paciente con COVID-19. Amarilis, 2021

En la figura 03 sobre la representación gráfica en barras prevalece un riesgo social bajo en un 51,5% (100).

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 17. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables de riesgo social y disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar del paciente con COVID-19. Amarilis, 2021.

| PRUEBAS DE NORMALIDAD | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---|---------------------------------|------------|--------------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DEL FAMILIAR CON COVID-19 | | | |
| Disponibilidad de un lugar de aislamiento | 0,324 | 194 | 0,000 |
| Disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el paciente COVID 19 | 0,353 | 194 | 0,000 |
| Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores | 0,209 | 194 | 0,000 |
| Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio | 0,320 | 194 | 0,000 |
| Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies | 0,320 | 194 | 0,000 |
| RIESGO SOCIAL | 0,326 | 194 | 0,000 |
| Entorno familiar | 0,427 | 194 | 0,000 |
| Hábitat | 0,343 | 194 | 0,000 |
| Estado de salud | 0,377 | 194 | 0,000 |
| Servicios de atención | 0,238 | 194 | 0,000 |
| Redes de apoyo | 0,265 | 194 | 0,000 |
| Seguridad | 0,273 | 194 | 0,000 |
| Riesgo social | 0,337 | 194 | 0,000 |

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para las variables de riesgo social y disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar del paciente con COVID-19

H₀1: El Entorno familiar del riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

H₁1: El Entorno familiar en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 18. Correlación entre el riesgo social en la dimensión entorno familiar y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|---|--|---------|
| | Rho de Spearman | P-valor |
| Riesgo social del entorno familiar | -0,201** | 0,005 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión entorno familiar y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observó que hubo correlación negativa baja (Rho= -0,201 y p = 0,005). En base a este resultado, se rechazó la hipótesis nula y se admite la correspondencia entre ambas variables.

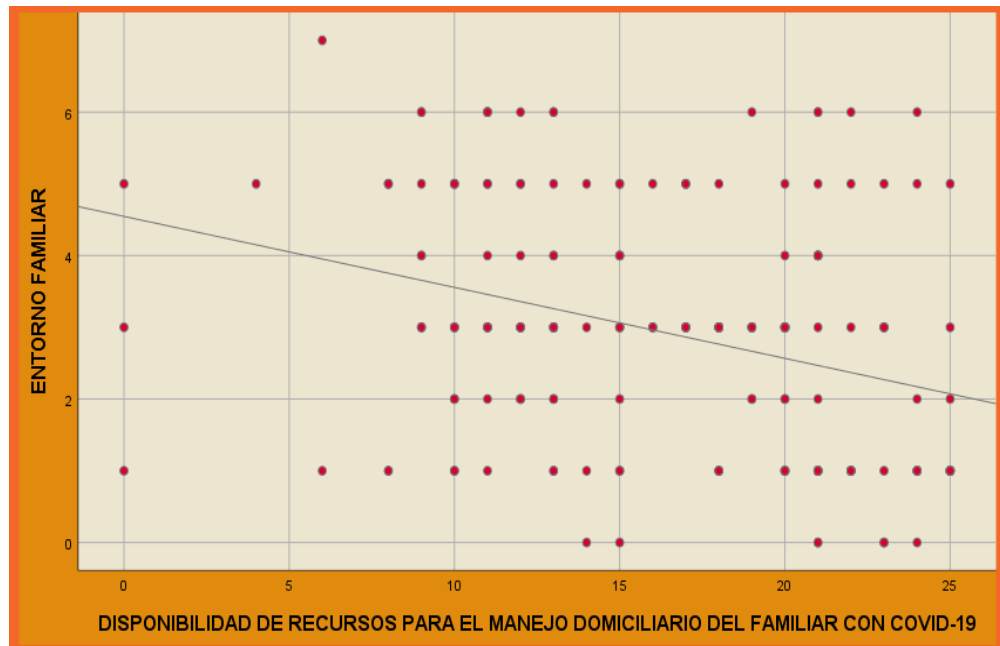


Figura 04. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión del entorno familiar y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 04 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión entorno familiar y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, notándose la agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia descendente que indica correlación negativa y directa.

H0₂: El hábitat en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi₂: El hábitat en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 19. Correlación entre el riesgo social en la dimensión hábitat y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|----------------------------------|--|---------|
| | Rho de Spearman | P-valor |
| Riesgo social del hábitat | 0,037 | 0,606 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión hábitat y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, no se evidenció correlación entre dichas variables y tampoco hubo significancia estadística ($Rho = 0,037$ y $p = 0,606$); por tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, que indica ausencia de relación entre estas variables.

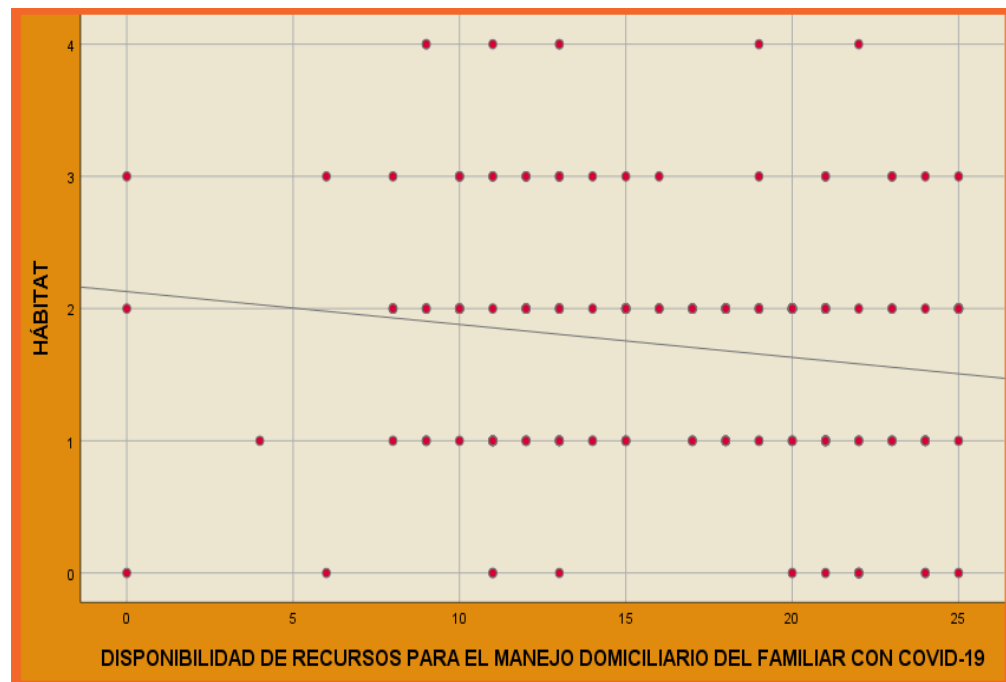


Figura 05. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión hábitat y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 05 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión hábitat y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia descendente que indica ausencia de correlación.

H0₃: El estado de salud en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi₃: El estado de salud en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 20. Correlación entre el riesgo social en la dimensión estado de salud y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|--|--|---------|
| | Rho Spearman | P-valor |
| Riesgo social del estado de salud | -0,034 | 0,634 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión estado de salud y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, no se evidenció correlación entre dichas variables y tampoco hubo significancia estadística ($Rho = -0,034$ y $p = 0,634$); por tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, que indica ausencia de relación entre estas variables.

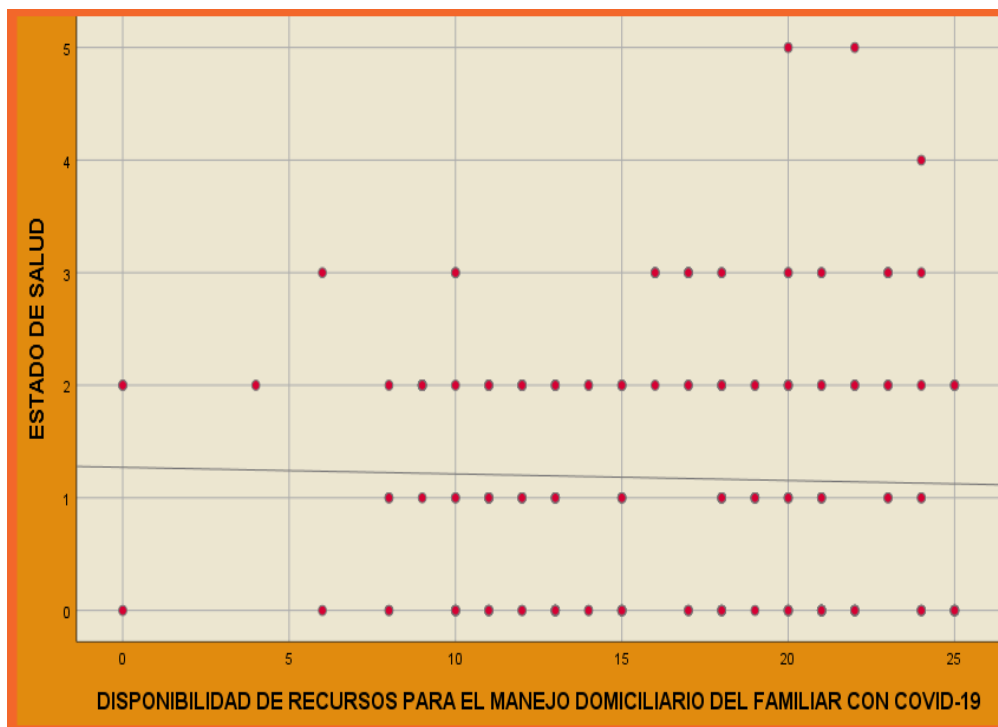


Figura 06. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión estado de salud y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 06 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión estado de salud y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia descendente que indica ausencia de correlación.

H04: Los servicios de atención en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi4: Los servicios de atención en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 21. Correlación entre el riesgo social en la dimensión servicios de atención y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|---|--|---------|
| | Rho Spearman | P-valor |
| Riesgo social de los servicios de salud | 0,018 | 0,807 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión servicios de salud y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, no se evidenció correlación entre dichas variables y tampoco hubo significancia estadística ($Rho = 0,018$ y $p = 0,807$); por tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, que indica ausencia de relación entre estas variables.

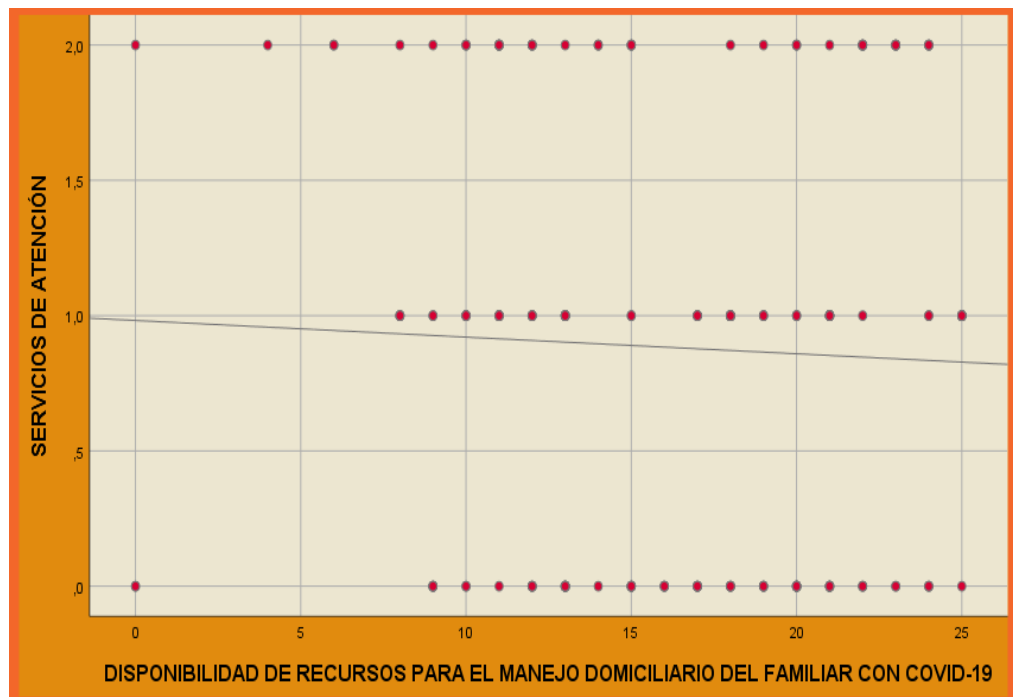


Figura 07. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión servicios de atención y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 07 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión servicios de atención y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia descendente que indica ausencia de correlación.

H0_s: La red de apoyo en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio

Hi_s: La red de apoyo en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 22. Correlación entre el riesgo social en la dimensión red de apoyo y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|----------------------------------|--|---------|
| | Rho Spearman | P-valor |
| Riesgo social de la red de apoyo | 0,019 | 0,796 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión red de apoyo y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, no se evidenció correlación entre dichas variables y tampoco hubo significancia estadística ($Rho = 0,019$ y $p = 0,796$); por tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, que indica ausencia de relación entre estas variables.

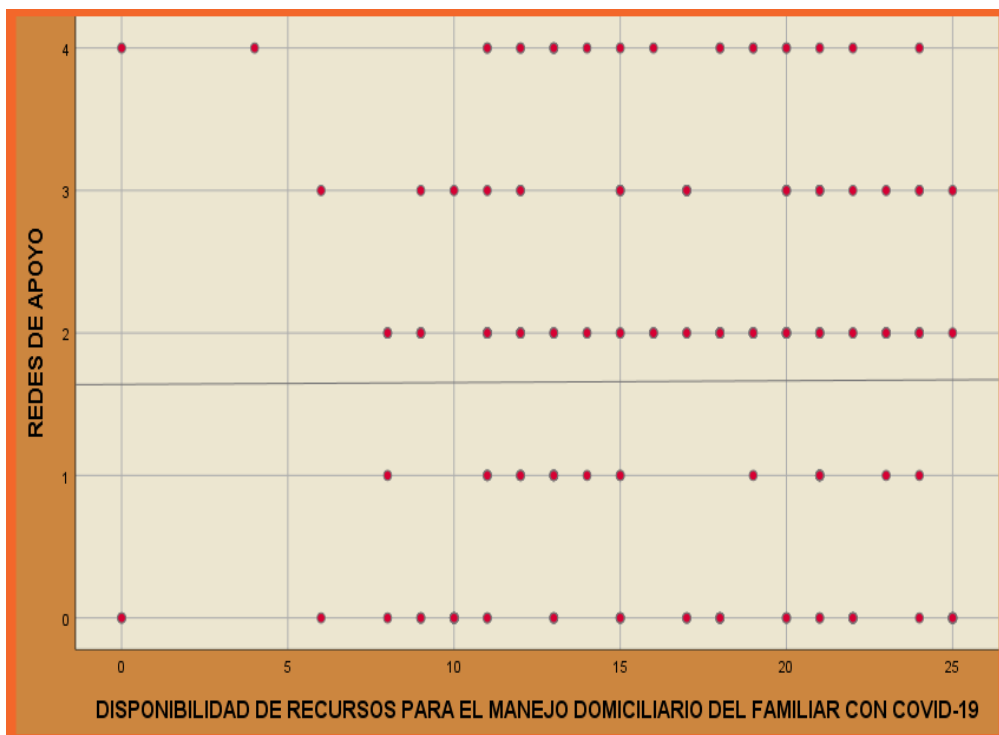


Figura 08. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión red de apoyo y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 08 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión red de apoyo y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia media que indica ausencia de correlación.

H0₆: La seguridad en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Hi₆: La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.

Tabla 23. Correlación entre el riesgo social en la dimensión seguridad y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|--------------------------------------|--|---------|
| | Rho Spearman | P-valor |
| Riesgo social de la seguridad | 0,088 | 0,222 |

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social en la dimensión seguridad y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, no se evidenció correlación entre dichas variables y tampoco hubo significancia estadística ($Rho = 0,088$ y $p = 0,222$); por tanto, no se pudo rechazar la hipótesis nula, que indica ausencia de relación entre estas variables.

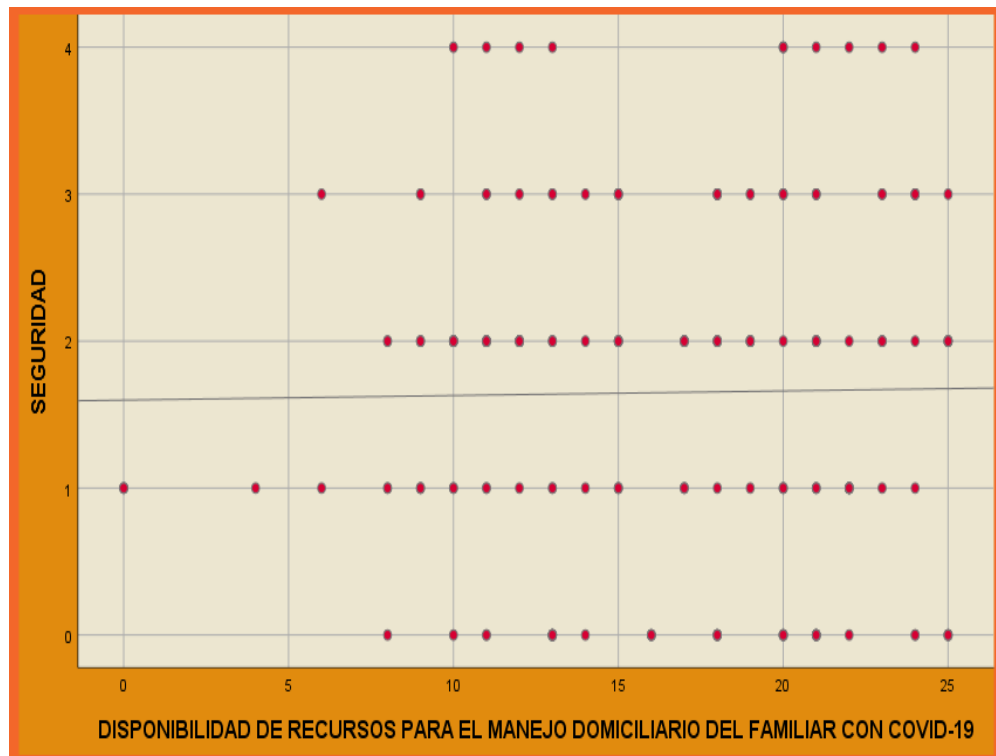


Figura 09. Dispersión de puntos entre el riesgo social en la dimensión seguridad y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 09 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión seguridad y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa amplia dispersión y falta de agrupación entre los puntos, y una línea de tendencia ligeramente ascendente que indica ausencia de correlación.

HIPÓTESIS GENERAL

H0: El riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

Ha: El riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

Tabla 24. Correlación entre el riesgo social y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

| Contraste | Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario | |
|----------------------|--|---------|
| | r_s | P-valor |
| Riesgo social | -0,168* | 0,019 |

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19 (Anexo 02) y Cuestionario de medición del riesgo social (Anexo 03)

En el análisis de la correlación entre el riesgo social y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, se observa correlación negativa y escasa entre dichas variables ($Rho = -0,168$ y $p = 0,019$); en base a este resultado, se rechazó la hipótesis nula y se admite la existencia de correspondencia entre ambas variables.

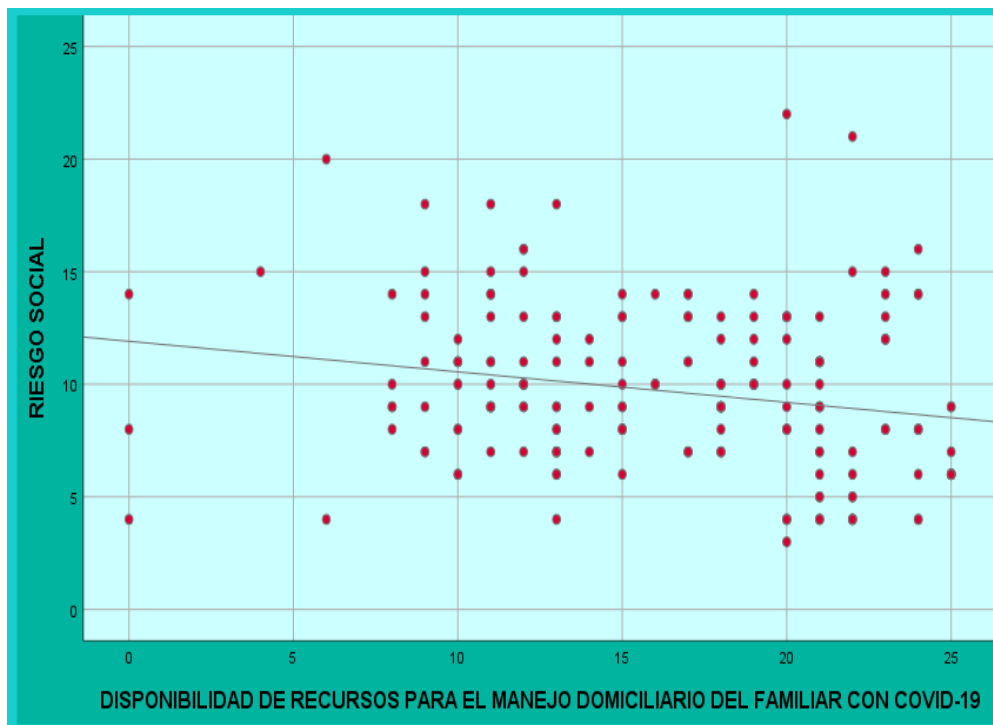


Figura 10. Dispersión de puntos entre el riesgo social y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

La figura 10 de dispersión de puntos, muestra la relación entre el riesgo social en la dimensión seguridad y la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19 en estudio, donde se muestra agrupación moderada entre ellos, y una línea con tendencia descendente, indicando correlación entre las variables.

5.3. Discusión de resultados

El virus del COVID-19 ha incitado una crisis sanitaria mundial, con mayor impacto en los países en desarrollo, debido al confinamiento y el control absoluto de los contactos de infectados, se han establecido como la medida más adecuada para el control de la transmisión ⁽⁵³⁾.

Los pacientes dados de alta deben seguir con manejo ambulatorio en función de sus necesidades físicas, el cual se desarrolla en el primer nivel de atención con apoyo de la familia y/o de la comunidad ⁽⁵⁴⁾.

La persona, la familia y los cuidadores son responsables de propender al autocuidado, para ello deben contar con información oportuna a través de la educación y crear condiciones para la resolución oportuna de los problemas que impliquen a las personas en todos los niveles del sistema de salud ⁽⁵⁵⁾.

El domicilio es el medio natural donde viven las personas y su grupo familiar, quienes valoran su capacidad de autonomía, calidad de vida, nivel de dependencia, y proporcionan apoyo a las personas en el ámbito de su cuidado y la asistencia sanitaria ⁽⁵⁶⁾.

En él se sitúa el núcleo familiar, espacio cálido e íntimo, de acompañamiento y de comprensión.

Sin embargo, la atención a domicilio, es un recurso que permite de suministrar asistencia sanitaria multidisciplinaria, continuada e integra para la resolución de problemas de salud, cuidados y atención biospsicosocial-espiritual en el domicilio del paciente ⁽⁵⁷⁾.

En la misma línea, Shires y Hennen aseveran que el domicilio es un entorno usual y perfecto para el cuidado de pacientes, siempre y cuando sus dificultades de salud no obliguen de cuidados complicados y preexista un soporte familiar apropiado para la práctica de dichos cuidados ⁽⁵⁸⁾.

Además, Esteban, Ramírez y Sánchez señalan que la atención domiciliaria tiene como principio acercar los recursos socio sanitarios de la comunidad y proveer asistencia integral en el medio cercano a la persona ⁽⁵⁹⁾.

La presencia de la pandemia por la COVID 19 ha profundizado y agudizado la inseguridad, pues, no solo se suscitó una crisis sanitaria y socioeconómica, sino también una crisis política y de gobernanza dado a los mayores niveles de pobreza y desigualdad; al mayor “desempleo y subempleo; una informalidad acrecentada; contratos sociales fragmentados; productividad y crecimiento económico reducidos; una cantidad importante de empresas quebradas o al borde de la quiebra; las peores condiciones fiscales de las últimas dos décadas y sectores financieros debilitados, así como con una baja confianza y pérdidas enormes de talento humano en las instituciones públicas”⁽⁶⁰⁾.

La falta de información clara y oportuna que dé certidumbre a la ciudadanía y de rendición de cuentas con respecto al manejo de los recursos destinados a enfrentar la crisis, debilita el derecho ciudadano a la información pública y acrecienta la desconfianza en el gobierno y las instituciones públicas⁽⁶⁰⁾.

En el presente estudio, se analiza el riesgo social como factor en la transmisión del agente de la COVID 19, evidenciándose comportamientos diferenciados según las determinantes “económicas, sociales, culturales y ambientales, afectándose más las poblaciones que sistemáticamente y a través de la historia han soportado la mayor carga de desigualdad estructural, que les limita el acceso a servicios vitales como el agua potable y saneamiento; salud, alimentación; vivienda, e incluso, al trabajo formal e informal [...]”⁽⁶¹⁾.

Y, tal situación entre otros desenlaces, influyó en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en un contexto específico delimitado. En torno a ello, la pandemia mostró una triple faceta en una primera, está la determinante económica: evidenciada por una crisis de la oferta asociado con el tipo de actividad económica (impulsada por el cierre de fábricas, del comercio minorista, de la venta ambulatoria, de actividades por cuenta propia como de plomería, albañilería, electricidad, conductor, etc.), que, al interior de las familias, produjeron disminución de sus ingresos⁽⁶²⁾. Una

segunda faceta fue la crisis de la demanda (debida a las medidas de aislamiento social la que propició la imposibilidad de salir a trabajar, el aumento del desempleo y a una mayor cautela de los consumidores) y una tercera faceta caracterizada por una crisis financiera (a medida que se redujeron las horas trabajadas y del salario, disminuyó el consumo por la reducción del pedido de los clientes, se redujeron el nivel de ventas, entre otras con menor incidencia; por lo que entonces surgieron problemas de liquidez que pusieron en riesgo a las empresas, especialmente a las pequeñas y medianas empresas) ⁽⁶³⁾.

Este panorama que muestra principalmente un mayor grado de precariedad laboral determinó que las familias afrontaran altos niveles de hacinamiento, dificultades de acceso al agua y servicios sanitarios; mayores desafíos a la hora de protegerse contra el virus ⁽⁶⁴⁾, y, en la disponibilidad de recursos para su autocuidado y en el cuidado de la familia y sobre todo cuando tenían un familiar enfermo con la COVID 19.

“Las desigualdades están relacionadas tanto con la capacidad de protección respecto del contagio, como con una incidencia más alta de comorbilidades que se asocian a una mayor gravedad de la enfermedad y a la muerte que se dan entre los grupos más vulnerables de la población” ⁽⁶⁴⁾.

Un estudio de caso que pone en evidencia la poca disponibilidad de recursos para el cuidado de enfermos que contrajeron la COVID 19, lo presenta la UNICEF de Argentina ⁽⁶¹⁾ que caracteriza la situación de vulnerabilidad en las villas y asentamientos, donde muestran que el 11% de los hogares en asentamientos precarios no cuentan con insumos como: lavandina (76%), alcohol en gel (70%) o alcohol (48%). Más de la mitad (58%) afirmó no poseerlos a causa de su costo que son percibidos como caros para sus escasas posibilidades. En los hogares con más de 5 miembros, el 12% no cuenta con insumos de limpieza e higiene, por el mismo hecho de ser caros y un porcentaje importante (62%) porque no lo disponían en los comercios de cercanías (52%).

En aquellos hogares sin presencia de asalariados, observaron que un 72% de los encuestados sufrieron reducción de sus ingresos, lo que conllevaría

a ajustes al interior de los hogares, con la consiguiente reducción de variados gastos que ocasionaría en perjuicio de los niños, niñas, adolescentes, familiares enfermos, entre otros, con efectos sobre su bienestar y salud. Una muestra lo tiene un 28,3% de hogares quienes habían dejado de consumir algún alimento por limitaciones en el ingreso, complicándose cuando éstas tienen la jefatura femenina (45,3%), sus miembros son supernumerarios o cuando aquellos tienen al menos una persona con discapacidad o enfermos ⁽⁶¹⁾.

También, ante la disminución de ingresos, “algunos hogares (39%) han tenido que dejar de pagar algún servicio, principalmente luz, gas, teléfono, celular o internet. Estos valores ascienden al 45% en el caso los hogares de menores ingresos. Además, un 5% de los hogares tuvieron que reducir el consumo de medicamentos, valor que asciende al 7,5% en los hogares ubicados en villas y asentamientos” ⁽⁶¹⁾.

Otro hecho palpable lo presenta México, que observa condiciones de pobreza y desigualdad en una gran parte de su población, aunada a la fragilidad macroeconómica y a un sistema de salud fragmentado, con pocos recursos, que multiplican el grado del desafío que enfrenta dicho país frente a la capacidad de contención familiar ante la COVID 19 y principalmente a la disponibilidad de recursos para su autocuidado y cuidados familiares y de quien contraen dicha enfermedad ⁽⁶⁵⁾.

En torno al riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, el Perú como otros países de Sudamérica, presenta muchas poblaciones que viven en condición socioeconómica de pobreza y en pobreza extrema ⁽⁶¹⁾, que los torna vulnerables, enfrentando asimetrías que lo hacen más sensible a mayor riesgo de contagio por la carencia de recursos para enfrentar diversas medidas sanitarias para sí mismos y de su contexto familiar; sus estragos son significativos, pudiendo ocasionar la muerte por COVID-19 ⁽⁶⁶⁾.

Por otro lado, durante la pandemia una gran proporción de familias presentaban bajas condiciones en relación con la obtención de recursos

monetarios para solventar una canasta familiar y cubrir con la responsabilidad de la contención de recursos básicos, siendo uno de los factores la pérdida de trabajo durante el 2020 (Fueron estimados en más del 75% de las familias), esta situación económica se vuelve un factor importante en términos de habitabilidad, que a su vez limitaba la disponibilidad de recursos para solventar los gastos de atención de los familiares en condición de enfermos con COVID 19 ⁽⁶⁷⁾.

Respecto al análisis de la influencia del entorno familiar en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, está reconocido como un importante factor que complejiza la situación de vulnerabilidad a la hora de buscar estrategias de contención frente a la presencia de un familiar con dicha enfermedad. Esto se explica por la situación de pobreza monetaria del hogar y la familia, cuyos miembros evidencian diversas limitaciones para la posibilidad de adquirir la canasta básica de alimentos, además, carecen de igualdad entre los cónyuges y la responsabilidad compartida en el cuidado de los hijos, que agudiza la disponibilidad de recursos ⁽⁶⁸⁾.

Los estudios en este tema señalan que un 4% de las mujeres estudiadas reportan una mayor carga laboral, sumado a una mayor sobrecarga de las tareas del hogar como la limpieza de la casa (32%); la carga de cuidados (28%), la preparación de la comida (20%) y la ayuda con las tareas escolares (22%) que complejiza las posibilidades para realizar el manejo domiciliario del paciente COVID-19 y las oportunidades para obtener los recursos para enfrentar los cuidados integrales de los miembros y sobre todos de quienes se encuentran enfermos en el hogar ⁽⁶⁹⁾.

Las consecuencias en el entorno familiar de la incertidumbre o del comportamiento brusco de una enfermedad o lesión crítica de un miembro de la familia puede ocasionar estrés abrumante para la familia. La acumulación de estresores en la familia puede conllevar a patrones de comportamiento no saludables que pueden amenazar la integridad de la familia ⁽⁷⁰⁾.

Cuando se pretende explicar el comportamiento del hábitat (vivienda, familia) en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, se admite que todo ser humano tiene la necesidad de un hábitat ecológico personal adecuado para vivir conforme con su condición ⁽⁷¹⁾. Este hábitat natural de la persona humana, la familia, en donde se satisface la necesidad de su preservación y conservación, se constituye en la estructura base de una verdadera ecología humana ⁽⁷²⁾.

El hábitat es el primer lugar que sirve al hombre como refugio, donde se siente protegido, amado, respetado y aceptado, independientemente de sus logros o de sus fracasos.

La familia es capaz, aún en situaciones adversas (alcoholismo, drogas, etc.) de levantar al hombre y recordarle su dignidad personal para insertarlo nuevamente en la sociedad reconociendo su unicidad e irrepetibilidad ⁽⁷³⁾.

Por tanto, el domicilio se constituye en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas, terminales y/o enfermedades como la COVID-19, enfermedad viral que genera mucha ansiedad y preocupación ⁽⁷⁴⁾. Es el hábitat, donde se deberá enfrentar la vida y para el caso de este estudio, enfrentar la enfermedad de su familiar enfermo. Sin embargo, durante la pandemia de la COVID 19, se puso de manifiesto la cara más visible de las desigualdades sociales, en el sentido que las familias pobres se concentran en asentamientos humanos vulnerables con viviendas de carácter rudimentario, en el que se presentan malas condiciones ambientales y de saneamiento, habitualmente presentan al menos un indicador de inhabitabilidad (carencia de agua corriente, de saneamiento, de luz eléctrica o de ventilación) hecho que se da en algo más de una de cada diez familias ⁽⁷⁵⁾.

Asimismo, la disponibilidad de servicios básicos en la vivienda se constituye en un elemento central en las recomendaciones para no contagiarse con el COVID-19, pues, la higiene y particularmente el lavado frecuente de las manos requiere del servicio de agua corriente en el hogar ⁽⁷⁶⁾. También, las

familias no tienen alimentos y una nutrición saludable para mantener el sistema inmunológico fuerte; carecen de asistencia sanitaria, falta de acceso a infraestructuras urbanas y a servicios sociales. En casa no pueden distanciarse socialmente y gozar de un medio ambiente sano. En este caso, se vulneran las necesidades humanas universales y los derechos humanos. Por lo que resultó evidente que la vivienda difícilmente pueda constituirse en la defensa de primera línea contra el coronavirus, por su carácter precario ⁽⁷⁷⁾.

En Perú, un aspecto importante es considerar la falta de espacio y la condición de precariedad de un hogar. Según la ENAHO 2019, en el país el 6,2% de la población del país, es decir alrededor de 2 millones 200 personas se encuentran en hogares en situación de hacinamiento. Según condición de pobreza, el 15,5% de los pobres se encuentran hacinados; en tanto la población no pobre el 3,9%. Por tanto, estos contextos podrían constituir los potenciales focos de contagio del COVID-19 ⁽⁷⁶⁾.

En el análisis del estado de salud en el riesgo social que influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio, se explica en tanto el comportamiento brusco de una enfermedad o lesión crítica de un miembro de la familia puede ocasionar estrés abrumante para la familia. La acumulación de estresores en la familia puede conllevar a patrones de comportamiento no saludables que pueden amenazar la integridad a la familia ⁽⁷⁰⁾.

La persona cuidadora deberá contar con un buen estado de salud y guardar precauciones durante el cuidado de su familiar. Lo importante es evitar la transmisión por gotículas respiratorias puede producirse cuando el cuidador se encuentra en contacto con su familiar.

Otro factor que influye la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, son los servicios de atención en ello, una de las consecuencias de gran impacto estructural acaecido en Latinoamérica es el bajo nivel de gasto público en salud lo que va acompañado de un alto gasto

de bolsillo en los países de la región, y esta es una importante fuente de desigualdad estructural en el acceso a los servicios de salud ⁽⁷⁸⁾.

Desde el análisis de la CEPAL, la necesidad de incurrir en gastos privados para tener un acceso equitativo y oportuno a la salud aumenta el riesgo de empobrecimiento de las personas, sobre todo de las que se encuentran en situación de vulnerabilidad, que de manera recurrente tienen un estado de salud más precario y necesitan mayor atención en salud. A la dificultad en la prevención se suman las desigualdades en el acceso a tests y las brechas con respecto al acceso a los servicios de salud, que pueden influir de manera significativa en el tratamiento y en la sobrevivencia a la enfermedad ⁽⁶⁴⁾, son los familiares conformados por progenitores, cónyuges y cualquier otro familiar o amigo quienes prestan cuidados frente a la atención estructurada que ofrecen los proveedores de servicios de salud oficiales ⁽⁷⁹⁾.

El funcionamiento de los servicios de cuidados sea considerados prioritarios, garantice para hacer frente al incremento de enfermos con problemas de COVID 19, especialmente para aquellas personas relacionadas con el cuidado de niños y otros familiares ⁽⁸⁰⁾.

Una epidemia es también un hecho político. Su impacto en la sociedad altera la economía, las costumbres, las relaciones sociales y, sobre todo, las expectativas de la gente. Existe un desencuentro entre el gobierno y la población, cuyo impacto es distinto: golpea con mayor dureza a los sectores más pobres, a las poblaciones marginales y a aquellas personas con enfermedades preexistentes, es decir, a los que sobreviven con una existencia social precaria.

En atención de los afectados por el COVID 19, el Gobierno peruano, a través del sector Salud, solo ha atinado a informar, educar y comunicar aspectos puntuales para el cambio del comportamiento de las personas, que, si bien es necesario, lo que se espera es la comunicación de los riesgos plasmados en un plan estratégico coherente, aprobado por el Consejo de ministros y que involucre a todas las actividades del gobierno, a todos los sectores, a los

ministerios y dependencias, así como, a la sociedad en su conjunto. Además, las comunicaciones del Gobierno se centran en la atención médica y las emergencias médico quirúrgicas, en la medicina curativa y los medicamentos, a través del Aseguramiento Universal y la participación del sector privado. La medicina preventiva, la Atención Primaria de Salud, la salud pública, las epidemias, los desastres y la incidencia en los determinantes económicos, sociales y culturales han pasado a segundo plano ⁽⁸¹⁾.

Sin embargo, dicha responsabilidad encuentra obstáculos en el propio sistema, que exige, pero no da lo necesario para trabajar de manera armoniosa aún con exigencias públicas en bien del más vulnerable, llegando en ciertos casos a omitir el deber dando órdenes y contraórdenes de actuación, sin guías precisas para actuar con eficacia y prontitud ⁽⁸²⁾.

El análisis de la red de apoyo en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, se tiene que las familias vulnerables (en situación de pobreza) evidencian imposibilidad de trabajar desde el domicilio, sus condiciones de hacinamiento y la falta de acceso a agua y saneamiento aumentan el riesgo de infección de la población. Asimismo, su riesgo de muerte es mayor por la mayor incidencia de condiciones preexistentes de salud como enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes y por carecer de acceso adecuado a la atención médica ⁽¹²⁾.

Por tanto, la pandemia tiene un impacto discriminado en diversos grupos de población y su capacidad de respuesta provocan grandes gastos económicos y sociales para la persona, la comunidad y el sistema (ruptura de relaciones), por lo que se requiere de una lógica de protección colectiva e igualdad, con respuestas solidarias en los costos y el financiamiento, con nuevos pactos fiscales ⁽¹²⁾. La protección social presenta un grave deterioro en las condiciones de vida por lo que se hace necesario la búsqueda de mecanismos de financiamiento sostenibles para asegurar los ingresos y el

consumo en los hogares, que contrarreste la pérdida de fuentes de ingresos laborales y sostenga la demanda, al tiempo que facilita el acceso a la salud.

Por tanto, las familias, enfrentan situaciones emergentes como aumento de tensiones, transformación de recursos, gastos extraordinarios, uso de ahorros, cambios en trabajos, aparición de trabajos informales y poco remunerados, riesgos de contagio, multiplicidad de roles, redistribución locativa y de recursos, en especial tecnológicos, afectación a la salud mental, explotación laboral, entre otros y cómo sus mecanismos de afrontamiento se concentran en el ámbito de lo privado ⁽⁸³⁾, lo que explica que disponen de escasos recursos para la satisfacción de sus necesidades básicas y menos aún para la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.

Las acciones clave son el establecimiento de una garantía universal de ingresos, especialmente para los trabajadores informales y precarios, así como el acceso universal a las pruebas y a la atención médica a todos quienes lo necesiten, a los servicios básicos y a la vivienda, a la alimentación adecuada y a la educación en el caso de niños, niñas, adolescentes y personas jóvenes ⁽⁸⁴⁾.

Respecto al apoyo social de la población, se conoce que surgieron a nivel gubernamental soluciones ante la crisis de la pandemia de COVID-19, dotando de Kits de protección para el personal asistencial y de los laboratorios oficiales y a otros trabajadores de primera línea. Por su parte el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ⁽⁶⁰⁾, estableció medidas para que las fábricas de licores transformen su producción para convertirse en el gran proveedor de alcohol. En tanto, las universidades públicas se concentraron para elaborar respiradores para dotar y fortalecer a las unidades de cuidados intensivos. Los centros de biotecnología realizaron los diagnósticos moleculares masivos ⁽⁶⁰⁾ y otras instituciones colaboraron con la educación poblacional a través de los temas de vacunas, antivirales y tratamientos (Noticias ONU, 2020) ⁽⁸⁵⁾.

Otra muestra de apoyo social se dio en 17 países, en los cuales adoptaron medidas para asegurar y facilitar el suministro de servicios básicos a los hogares más vulnerables durante el período de aislamiento social. Por ejemplo, Guatemala, Honduras y Panamá anunciaron medidas que aseguran el suministro de energía eléctrica a los hogares a través de la reconexión de servicios, subsidios y facilidades de pago. La Argentina, Chile, el Ecuador y El Salvador, entre otros, han tomado medidas para evitar el corte por no pago de todos los servicios básicos de los hogares, incluyendo agua, teléfono e Internet⁽⁸⁴⁾.

Así, hubo contención estatal, por ejemplo, hubo apoyo social a las familias del Estado peruano enfocándose a la entrega de canastas y reparto de alimentos a través de diferentes canales, como la adaptación de programas o la creación de nuevas estrategias e intervenciones. La principal estrategia implementada consistió en la entrega de canastas de alimentos gestionadas por las municipalidades con el apoyo del gobierno central, mientras que, de forma paralela o posterior, programas y entidades como Qali Warma, PCA, INDECI y Cuna Más se adaptaban para continuar con la atención alimentaria que ya proveían antes de la pandemia. A Qali Warma, además, se le agregó el nuevo servicio de complementación alimentaria para poder repartir alimentos a poblaciones vulnerables, que no fue una simple adaptación de lo que venía haciendo, ya que implicaba repartir alimentos a un nuevo grupo de personas que no era atendida por el servicio y por otro canal que no fueran las escuelas.

Por un lado, tenemos el Instituto Nacional de Defensa Civil, INDECI, que realiza el apoyo humanitario y ha hecho la entrega de alimentos, ello es parte del apoyo humanitario.

El segundo gran conjunto de acciones se centró en la entrega de canastas de alimentos, con el objetivo de ayudar a los hogares vulnerables y las personas en riesgo nutricional cuya capacidad para comprar alimentos se ha visto afectada por la pérdida de empleos o ingresos. Cabe señalar que la distribución de canastas se realizó de diversas maneras, incluida la creación de

una estrategia de entrega de alimentos por parte de la comunidad y otra estrategia mediante la adaptación del programa Kali Warma. Otras medidas menores incluyen ajustes a los programas que involucran ingredientes alimentarios. B. Cuna Más o programa de suplementos nutricionales (PCA) ⁽⁸⁶⁾

Por otro lado, las familias vulnerables requirieron ayuda de las necesidades básicas tales como los alimentos y medicina, que fueron dados del mismo barrio al que son asignados y son quienes viven cerca de sus vecinos, donde ellos se encargan de comunicar a la municipalidad sobre los casos vulnerables y esta, a través de una asistente social, administra y provee los recursos asignados a cada familia ⁽⁸⁷⁾.

Cualquiera que sea la fuente de apoyo, las familias perciben la esperanza como una necesidad de dar sentido y aliviar el sufrimiento.

Falta de apoyo social. 1 de cada 15 hogares carece de contacto social (familiares, amigos y vecinos). La falta de contacto con la familia extendida (que ocurre en solo 1 de cada 23 familias) a menudo se asocia con el desarraigo (familias migrantes con recursos económicos limitados). Cuando los padres se enferman o se vuelven adictos a las drogas, muchas veces el cuidado de los menores queda total o parcialmente en manos de las abuelas. A pesar de los problemas comunes a los que se enfrentan muchas de las familias estudiadas ⁽⁷⁵⁾.

Antonucci y Jackson ⁽⁸⁸⁾ enfatiza que las personas con importantes redes de apoyo de familiares y amigos informan niveles más altos de motivación, estados de ánimo más saludables y estados más tranquilos.

También se encontró una débil correlación positiva, estadísticamente significativa entre las redes de apoyo social familiar y la red de apoyo social de amigos ($r=0.444$, $p=0.01$), una muy débil correlación, estadísticamente significativa entre la red de apoyo social familiar con la red de apoyo social religiosa ($r=0.202$, $p=0.01$) y una débil correlación negativa, estadísticamente significativa, entre la red de apoyo social familiar con el sentimiento de falta de apoyo ($r= -0.377$, $p=0.01$) ⁽⁸⁹⁾.

La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio, pues, las medidas de confinamiento produjeron impacto en el factor económico disminuyendo los ingresos por falta de empleo, cierre temporal o definitivo de empresas, particularmente micro y pequeñas. Por cierto, esta situación determinó en problemas de la salud y en la seguridad, ya que impactaron en el comportamiento de las personas afectando su seguridad y la convivencia social.

Respecto a la salud, produjo el riesgo de contagio, baja cobertura de atención de las enfermedades comunes y crónicas que no continúan su tratamiento por prevalecer la atención de COVID19.

En lo social, resultante del aislamiento causado por la distancia del entorno social normal de compañeros, estudiantes, familia, etc. Intolerancia a vivir con vecinos o parientes negativos: xenofobia.

De otro lado, la política pública orientada la seguridad frente a la contingencia por COVID-19, se hicieron poco evidentes, lo que no garantiza la seguridad durante la pandemia ni para eventos futuros pandémicos similares. Se observan delitos con mayor relevancia como el hurto a personas, las lesiones personales y la violencia intrafamiliar (30), que en periodos de crisis como en la pandemia de la COVID 19, es fundamental la seguridad social y en particular garantizar transferencias monetarias los subsidios sociales de emergencia y/o de desempleo (80), de tal forma se cuente con recursos básicos para subsistencia y para la disponibilidad de recursos en el manejo domiciliario del paciente COVID-19.

Si bien, en respuesta a la crisis, los gobiernos de la región han fortalecido las transferencias monetarias, también, brindaron ayudas alimentarias, consistentes en canastas de alimentos o bonos para la adquisición de alimentos, pero, estos no fueron suficientes.

Se notó preocupación relativa en este tema; pues, brindaron cierta seguridad como la difusión de protocolos de salud en las especificidades del autocuidado individual y social, la normatividad para garantizar en centros de

concentración y durante los traslados. Además, difundieron la forma de protección con los instrumentos necesarios de tal forma evitar correr riesgos adicionales garantizando tanto la protección de su salud como la de otras personas de su entorno. Una muestra de ello fue las campañas de información general, que promovieron medidas de protección e higiene, así como la exigencia de medidas de bioseguridad específica para protegerse de la exposición al contagio del virus⁽⁸⁰⁾.

5.4. Aporte científico de la investigación

La investigación, surge por la necesidad de proponer alternativas para la disponibilidad de recursos para actuaciones en emergencias sanitarias, pues según los resultados, se observó que el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19, en Amarilis en el 2021, que denota que la carencia de recursos para diferentes eventos sanitarios, principalmente para la contención de la bioseguridad en el hogar es evidente. Esto se explica por las restricciones que enfrentan las personas susceptibles y vulnerables, con una estructura económica y social de la cual son parte y que los excluye⁽⁶⁸⁾, generando condiciones extremas hasta de no tener qué comer, no poder “salir adelante” y generalmente estos pacientes no tienen empleo y si lo tienen son mal remunerados.

Finalmente, es estudio es una pequeña contribución en un vasto e inmenso campo de explicación de la influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19 en estudio, contribuye a la reflexión desde las investigaciones. En ese sentido, la presente investigación contribuirá con el enriquecimiento de la literatura y la realización de investigaciones que enriquezcan esta línea de trabajo.

Esto se logrará mejorando, definiendo y proponiendo medidas para dar seguimiento a los mecanismos que se están considerando para aumentar la disponibilidad de recursos de administración de la propiedad a la luz de las tendencias emergentes que se están presentando actualmente.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, Amarilis, durante el 2021.
2. El entorno familiar como dimensión del riesgo social influye significativamente en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.
3. La dimensión hábitat del riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.
4. El estado de salud como dimensión del riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.
5. La dimensión servicios de atención del riesgo social influyen en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.
6. La red de apoyo como dimensión del riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.
7. La seguridad como dimensión del riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19.

SUGERENCIAS

A la Dirección de Salud Huánuco

- Fortificar una red de soporte para el paciente covid-19 con alto riesgo.
- Fortalecer y ampliar la atención especializada a través del Programa de Atención Familiar y Promoción de la Salud.
- Fortalecer la atención de salud en el primer nivel (tele orientación, teleconsulta, telemonitoreo, equipos de respuesta rápida y red de laboratorios).
- Establecer lineamientos para el manejo multidisciplinario de los pacientes durante su aislamiento y vigilancia domiciliaria.

Al personal de salud

- Dar respuesta rápida y manejo ambulatorio y tratamiento domiciliario adecuado a las personas afectadas con COVID-19 basados en consenso sustentados en evidencias a través de acciones clínicas en la comunidad como visita domiciliaria, sesiones educativas, demostrativas y re-demonstrativas en salud.
- Continuar con la inmunización de los ciudadanos en salud.

A la población en general

- La situación de crisis provocada por el COVID-19 requiere soluciones complejas e innovadoras que deben desarrollarse con la ayuda de todos los actores sociales.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, septiembre del 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Minsalud. Nuevo Coronavirus (COVID 19). 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abece-coronavirus.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet] [Consultado 2020 agosto 27] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
4. Thereza Couto M.; Alves Barbieri C.; Carvalho de Souza Amorim Matos. Consideraciones sobre el impacto de COVID-19 en la relación individuo-sociedad. Septiembre 10, 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1196>
5. Morgan JP. Los posibles impactos económicos del COVID-19 en familias, pequeñas empresas y comunidades. Bolivia Aprende; 2020. Disponible en: <https://boliviaemprende.com/publicaciones/los-posibles-impactos-economicos-de-covid-19-en-familias-pequenas-empresas-y-comunidades>
6. Rothan H.; Byrareddy S. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID 19) outbreak. Autoimmun; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.
7. Gobierno de España. Guía de actuación para personas con condiciones de salud crónica y personas mayores en situación de confinamiento. Bogotá; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Long-term-Care-2020.1-spa.pdf>
9. Fernández L.; Bravo P. Expertos y redes sociales: ¿Cómo comunicarnos en tiempos de pandemia? Rev Med Chil 2020; 148(4):560–1.
10. Delgado Pugley D. La covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad. Análisis Carolina 2020; 1-16. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
11. United Nations. Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socioeconomic impacts of COVID19, Nueva York, 2020. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El desafío social en tiempos del COVID-19, Informe Especial COVID-19. 2020 (3): 1-22. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

13. Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: <https://peru.un.org/sites/default/files/2020->
14. ONU Mujeres. Los efectos del COVID 19 sobre las mujeres y niñas. 2020. Disponible en: https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html?gclid=Cj0KCQjwnqH7BRDdARIsACTSAdu_1g-Du8-8c7EU3MchVQC2MoGjQwxpcZBw-ajO4KpmyotMR4c9ml8aAt-gEALw_wcB
15. Gestión. “Peruanos buscan información de préstamos de hasta S/ 10,000 para subsistir en cuarentena” (22/04/2020). Disponible en: <https://gestion.pe/tudinero/finanzaspersonales/covid-19-peruanos-buscaninformacion-de-prestamosde-hasta-s-1000-parasubsistir-en-cuarentenanoticia/>.
16. PNUD. Nota técnica: Los impactos económicos del Covid-19 y las desigualdades de género recomendaciones y lineamientos de políticas públicas. 2020. Disponible en: <https://r4v.info/es/documents/download/75940>
17. Holzmann R.; Jorgensen S. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003; 21(1): 73-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021106.pdf>
18. PMA, WFP Global Response to COVID-19: June 2020: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000117304/download/>. Las cifras de referencia y las proyectadas incluyen a los migrantes venezolanos con inseguridad alimentaria moderada y grave en Colombia, el Ecuador y el Perú.
19. Otto E, Castelao M, Massot J, Eriz M. Riesgo Social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados. Cuadernos del CIMBAGE 2014; (16): 27-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/462/46230868003.pdf>
20. COVID-19 supercharges existing inequalities faced by Glasgow’s 150,000 disabled people. Glasgow Disability Alliance; 2020. Disponible en: <http://gda.scot/our-community/news/2020/4/28/covid-19-supercharges-existing-inequalities-faced-by-glasgows150-000-disabled-people>
21. Blanco J., Henao-Castaño AM., Ovalle M. Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. Revista Cuidarte. 2021; 12(3): 1980. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1980>
22. Tonin L.; Ribeiro M; De Godoi Cáceres N.; Hermann A. Recomendaciones en tiempos de COVID-19: una mirada a la atención domiciliaria. Rev. Bras. Enferm. 2020, vol.73, suppl.2, e20200310. Epub June 29, 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
23. Mishel MH. Theories of uncertainty in illness. En: Smith MJ, Liehr PR. Middle range theory for nursing. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 2008: 55-84.
24. Contreras J., Sibri J. Estrategias de afrontamiento parental ante hijos informados en Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador; 2017. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27433/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf

25. Calle D., Yactayo A. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los padres ante la hospitalización del paciente pediátrico en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Trabajo académico de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4357>
26. Johnson M, Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. Cienc y Enferm 2017; 23(1):57-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321279429_LA_INCERTIDUMBRE_FRENTE_A_LA_ENFERMEDAD_EN_ADULTOS_MAYORES_CON_DIAGNOSTICO_DE_CANCER
27. Mishel M. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Donald E. Teorías en enfermería. Barcelona. España: Elsevier
28. Merle M. Desarrollo del conocimiento en Enfermería: Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. 2014; 1-1. Disponible en: http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la_19.html
29. Bailey D., Stewart J. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad: Merle Mishel. En: Raile Alligood M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007: 599-609.
30. Mayo Clinic. Enfermedad de la coronavirus 2019 (COVID-19). Boletín informativo: Enfermedades y afecciones: Atención al paciente e información médica. 2020. [20 de mayo de 2023] Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
31. IISUE. Educación y pandemia. Una visión académica, México, UNAM. México; 2020. Edición Jonathan Girón Palau. Primera edición: 2020. Disponible en: https://www.iisue.unam.mx/investigacion/textos/educacion_pandemia.pdf
32. OMS. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS, 2005. Disponible en: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
33. División de Salud Pública. Aislamiento y cuarentena. 2009. Disponible en: <https://dhss.delaware.gov/dhss/dph/files/isolandquarppisp.pdf>
34. Jean J. Adquiere. Comunicación y riesgo. Comunicación y estudios de caso. Disponible en: <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/43309/x9788491165040-6?1600725819297>
35. Mesa C. El concepto de riesgo y la protección social a la infancia en Aragón: un análisis socio-jurídico. Revista Aragonesa de Administración Pública 2008; 23: 247-280
36. DeConceptos.com. 2020. Concepto de entorno. De Conceptos.com Copyright. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/entorno>

37. Hogarth RM. Los seguros y la seguridad después del 11 de Septiembre: ¿Acaso el mundo se ha vuelto un lugar más “riesgoso”? [Internet]. Sitio Web para el desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima: Cholonautas; 2006. Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Segur.pdf>
38. Definiciones acerca de riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiol 2011;49(3):470-481. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
39. Cruz Roja Española. Informe anual sobre la vulnerabilidad social 2006. Fundación Cruz Roja Española. Madrid; 2007. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/informe2006ES.pdf>
40. Vulnerabilidad y el riesgo desde una perspectiva holística. Estimación holística del riesgo sísmico utilizando sistemas dinámicos complejos. Disponible: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6219/08Capitulo6.PDF?sequence=8&isAllowed=y>
41. Literal a) del numeral 24.1 del Decreto Legislativo N° 1278.
42. Ministerio de Sanidad. Procedimientos de atención y seguimiento domiciliario frente al COVID-19 en Asturias. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. España; 2020. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/31867/1002704/Procedimiento+de+atencion%CC%81n+y+seguimiento+domiciliario+de+casos+confirmado+COVID19.pdf/57a088d2-e672-39fd-0537-5185d1b752ff>
43. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>
44. Ministerio de Salud de Costa Rica. LS-VG-005. Lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Costa Rica; 2020. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_vg_005_lineamientos_generales_manejo_domiciliario_casos_investigacion_07082020.pdf
45. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN. Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de aislamiento temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574898/RM_162-2020-MINSA_Y_ANEXOS_1.PDF
46. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Guía interina para personas sin hogar y sin acceso a refugios: Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19): 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/unsheltered-homelessness.html>

47. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud. Procedimiento de atención y seguimiento domiciliario de casos posibles y confirmados por SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020. Disponible en: <http://www.usipa.es/sites/default/files/Procedimiento%20atenci%C3%B3n%20y%20seguimiento%20domiciliario%20casos%20confirmado%20COVID19.pdf>
48. Ministerio de Salud Pública. Cuidados que debes tener con un paciente en aislamiento domiciliario, familia y tú como cuidador. Gobierno de la Republica de Ecuador. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cuidados-que-debes-tener-con-un-paciente-en-aislamiento-domiciliario-familia-y-tu-como-cuidador/>
49. Organización Panamericana de Salud; Organización Mundial de Salud. Recomendaciones: Preparación del hogar y estadía prolongada en aislamiento domiciliario. OPS/OMS. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1519-aislamiento-domiciliario&Itemid=493
50. EsSalud. Recomendaciones clínicas para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. 2020.
51. Linares M. Manejo domiciliario de COVID-19. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/checklist-household-ready.html>
52. Nakata PT, Koltermann LI, Vargas KR, Moreira PW, Duarte ERM, Rosset-Cruz I. Clasificación de Riesgo Familiar en una Unidad de Salud de la Familia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2013; 21(5). Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1088.pdf
53. Frutos-Reoyo E, Cantalapiedra-Puentes E, González-Rebollo A. Rehabilitación domiciliaria en el paciente con COVID-19. Elsevier 2021; 5 (2): 83-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2020.10.004>
54. Ticona Cr, Espinoza M, Ticona E. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. An. Fac. med. [Internet]. 2020; 81(2): 211-217. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.18406>.
55. Alderwick H, Robertson R, Appleby J, Dunn P, Maguire D. Better value in the NHS, The role of changes in clinical practice. The Kings Fund. Ideas that change health care. 2015.
56. Arnedo CF. Modelos de la organización de la atención domiciliaria. JANO 2006. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=486275&pid=S1726-8958201200020001000001&lng=es
57. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. Médico de Familia 2009; 17(2):21-26

58. Shires D, Hennen B. Medicina Familiar: Guía Práctica. Ed Mc Graw Hill. México D.F. 1983.
59. Esteban JM, Ramírez D, Sánchez F. Guía de Buena Práctica Clínica en Atención Primaria. Ed IM &C Organización Médica Colegial de España-Ministerio de Sanidad y Consumo 2005. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=486277&pid=S1726-8958201200020001000003&lng=es
60. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. Serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México, 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
61. UNICEF Argentina. El impacto de la pandemia covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Primera edición, abril de 2020. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
62. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72. 2020. [Consultado el 21 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2
63. Alzúa ML, Gosis P. Impacto Social y Económico de la COVID-19 y Opciones de Políticas en Argentina. Argentina, 2022. PNUD; 2020. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/CD19-PDS-Number6-ES%20Arg_0.pdf
64. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe COVID - 19 CEPAL-OPS. COVID – 19 Respuesta. 14 de octubre de 2021. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf
65. Fuentes-Nieva R. México y el coronavirus: Pasividad gubernamental en una sociedad desigual. Análisis Carolina. 2020. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-16-2020.pdf>
66. Wachtler B, Michalski N, Nowosaadeck E, Diercke M. Socioeconomic inequalities and COVID-19—A review of the current international literature. *Journal of Health Monit.* 2020; 5 (7). DOI: <https://doi.org/10.25646/7059>
67. Perleche-Ugás D; Aiquipa-Zavala A, Tuanama-Alvarez MC. Condiciones de habitabilidad durante la pandemia por COVID-19: San Juan de Lurigancho, Lima-Perú *Revista Bitácora Urbano Territorial*, [Internet] 2022; 32, (2): 226-243. DOI: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v32n2.99739>
68. Abramo L, Cecchini S, Morales B. Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral. Aprendizajes desde América Latina y el Caribe.

- CEPAL; 2019.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf
69. Observatorio de la OIT: La COVID 19 y el mundo del trabajo. Quinta edición. 30 de junio 2020.
 70. Kleeman KM. Family systems adaptation. In Cardona VD. et al-eds. Trauma Nursing: From resuscitation through rehabilitation. Philadelphia. Saunders Co. 1994;199-219.
 71. Conen C. Ecología Humana Familiar. Buenos Aires: Editorial Dunken. 2012.
 72. Oviedo KA, Tarazona RG. Familia: Hábitat natural del ser humano – estructura base de una verdadera ecología humana. Bioética y familia. Disponible DOI: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v1i1.198>
 73. Juan Pablo II. Exhortación Apostólica Familiaris Consortio, 1981 Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-
 74. Aguirreche J, Granadillo LO. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. Médico Fam. 2009; 17(2): 21.
 75. Trigo J. Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. Apuntes de Psicología. 2012; 30 (1-3): 227-237. Disponible de: <https://core.ac.uk/download/pdf/190375434.pdf>
 76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Condiciones de vida de la población en riesgo frente a la pandemia del COVID-19. Sistema Estadístico Nacional, Encuesta Nacional de Hogares 2019 (ENAHO). Lima Perú. 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1745/libro.pdf
 77. Ortega A, Armenta C, García HA, García JR. Índice de vulnerabilidad en la infraestructura de la vivienda ante el COVID-19 en México. Notas de Población 2021; (111): 155-188. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46559/1/20-00528_LDN111_07_Diaz.pdf
 78. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe, Informe COVID-19 CEPAL-OPS, Santiago, 30 de julio. 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf
 79. Macgregor H, Hrynick T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform: 2020. Disponible en: <https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care>

80. ONU mujeres-OIT. Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe frente a la crisis del COVID-19. BRIEF v 1.1. CEPAL; 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45724/1/Informe_CEPA_L-ONUmujeres-OIT_es.pdf
81. Cuba H. La Pandemia en el Perú. Acciones, impacto y consecuencias del covid-19. Fondo Editorial Comunicacional, Colegio Médico del Perú. Primera edición, 2021. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>
82. Ñique C, Cervera M, Díaz R, Domínguez C. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020; 31 (4): 255-265. Disponible en: <http://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>.
83. León-Rodríguez D, Bautista L, Gómez C, Rincón G, Neme W. Percepción de la afectación atribuida a la pandemia por COVID-19 en padres y madres de Colombia. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. 2022; 14(1): 29-50. DOI: <https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.1.3>
84. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales”, Informe Especial COVID-19; 2020; (1) [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf
85. Noticias ONU. “Cinco razones por las que Costa Rica afronta con éxito la pandemia de coronavirus”, 11 de junio 2020 [en línea] <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475862>
86. Alcázar L, Rojas V, López E. Medidas de protección social del gobierno peruano en época de la COVID-19. UNICEF para cada infancia. 1a. edición; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/12981/file/Medidas%20de%20protecci%C3%B3n%20social%20del%20gobierno%20peruano%20en%20C3%A9poca%20de%20COVID-19.pdf>
87. Presidencia de Consejo de Ministros. Buenas Prácticas de gobiernos regionales y locales ante el COVID-19. Perú, 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1429964/Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20gobiernos%20regionales%20y%20locales%20ante%20el%20COVID-19.pdf>
88. Antonucci T, Jackson J. Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En Intervención psicológica y social, Gerontología clínica. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A; 1990.
89. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán M, Rodríguez-Orozco A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Mental 2012; 35 (2): 147-154. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a8.pdf>
90. Casalí P, Cetrángolo O, Pino A. Protección social en América Latina y el Caribe en tiempos de pandemia. Nota técnica regional. Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2020.

ANEXOS



ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
MATRIZ DE CONSISTENCIA



Título: Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Huánuco, 2021.

| Problema de investigación | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología | Técnicas e instrumentos |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general ¿El riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Huánuco, durante el 2021?</p> | <p>Objetivo general Determinar la influencia que ejerce el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Huánuco, durante el 2021.</p> | <p>Hipótesis general H0: El riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Huánuco, durante el 2021. Ha: El riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Huánuco, durante el 2021.</p> | <p>Variable dependiente Disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con covid-19 Disponibilidad de un lugar de aislamiento Disponibilidad de materiales de protección para las personas que comparten con el paciente COVID 19 en el domicilio Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores Disponibilidad de recursos para el</p> | <p>Ámbito. Localidad de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis. Población. Estará constituido por 194 jefes de familia de los hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla. Muestra. Estará conformada por la totalidad de los Jefes de familia de los hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis en estudio, en los cuales se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio. • Lista de cotejo de disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del familiar con COVID-19. • Cuestionario de medición del riesgo social |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | manejo de residuos en el domicilio Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies | Tipo de muestreo. Se empleará el muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la población. | |
| <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El entorno familiar con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio? 2. ¿El hábitat de la familia con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio? 3. ¿El estado de salud en familias con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio? | <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la influencia del entorno familiar en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio. • Examinar la influencia del hábitat del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio. • Evaluar la influencia del estado de salud en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio. • Conocer la influencia de los servicios de atención en el riesgo | <p>Hipótesis específicos</p> <p>H01: El Entorno familiar del riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>Hi1: El Entorno familiar en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>H02: El hábitat en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>Hi2: El hábitat en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>H03: El estado de salud en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>Hi3: El estado de salud en el riesgo social influye en la</p> | <p>Variable independiente</p> <p>Riesgo social Entorno familiar Hábitat Estado de salud servicios de atención Redes de apoyo Seguridad</p> | <p>Diseño de investigación. Explicativo de tipo correlacional</p> | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| <p>4. ¿El limitado acceso a los servicios de atención de las familias con la condición de riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?</p> <p>5. ¿Los limitados beneficios de la red de apoyo que cuentan las familias con la condición de en el riesgo social, influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?</p> <p>6. ¿La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio?</p> | <p>social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar la red de apoyo en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio. • Examinar la seguridad en el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio. | <p>disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>H04: Los servicios de atención en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>Hi4: Los servicios de atención en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>H05: La red de apoyo en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio</p> <p>Hi5: La red de apoyo en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>H06: La seguridad en el riesgo social no influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> <p>Hi6: La seguridad en el riesgo social influye en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en estudio.</p> | | | |
|--|---|--|--|--|--|



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título.**

Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Amarilis, 2021.

Objetivo.

Determinar la influencia que ejerce el riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario del paciente COVID-19, en Amarilis, durante el 2021.

Metodología.

Consistirá en un estudio de nivel correlacional

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud laboral, física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio.

Jefes de hogares de Paucarbamba y Paucarbambilla del Distrito de Amarilis.

Compromiso.

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (guía de entrevista, lista de cotejo y un cuestionario). Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Tiempo de participación en el estudio.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información por escrita, oportuna y actualizada sobre el manejo de los residuos sólidos de paciente COVID-19.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio.

Comuníquese con:

Lic. Enf. Mendoza Herrera, Francisca

Cel. 963709091

Yo, _____, acepto participar en el estudio, habiendo leído la información proporcionada y teniendo la oportunidad de preguntar mis dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente; consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de suspender en cualquier momento la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante: _____

DNI.: _____.



Huella digital

Investigador 1.

Firma _____

DNI.: _____.



ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO
VALDIZÁN”
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



Código:

Fecha: ___/___/___

LISTA DE COTEJO DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL
MANEJO DOMICILIARIO DEL FAMILIAR CON COVID-19

Título: Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Huánuco, 2021.

Instrucciones: la lista de cotejo cuestionario consta de cinco dimensiones, de la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario. Coloque una (X) en la respuesta que usted considere correcta, sólo puede marcar una opción.

| REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | Si | No | Observaciones |
|---|-----------|-----------|----------------------|
| I. DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | | | |
| 1. El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | | | |
| 2. El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | | | |
| 3. El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | | | |
| 4. El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | | | |
| 5. El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | | | |
| 6. El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | | | |
| 7. El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | | | |
| 8. El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | | | |
| 9. El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | | | |

| II. DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE COVID EN EL DOMICILIO | | | |
|---|--|--|--|
| 10. La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | | | |
| 11. La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | | | |
| 12. La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | | | |
| Madre lactante | | | |
| 13. La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | | | |
| III. DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | | | |
| 14. El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | | | |
| 15. El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | | | |
| 16. El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | | | |
| 17. El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | | | |
| 18. El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | | | |
| 19. El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | | | |
| IV. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | | | |
| 20. La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | | | |
| 21. Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | | | |
| 22. Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | | | |
| 23. La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 24. La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | | | |
| V. DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | | | |
| 25. La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | | | |
| 26. Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | | | |
| 27. Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | | | |
| 28. Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | | | |

| Valoración de los requisitos para la atención domiciliaria. | Disponibilidad inmediata | Disponibilidad mediata | No disponibilidad |
|--|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Disponibilidad del lugar de aislamiento | 07 – 09 | 04 – 06 | <04 |
| Disponibilidad de materiales de protección frente al contacto con el paciente COVID – 19 en el domicilio | 03 – 04 | 02 | ≤01 |
| Disponibilidad de materiales de protección para cuidadores | 05 – 06 | 03 - 04 | ≤2 |
| Disponibilidad de recursos para el manejo de residuos en el domicilio | 04 – 05 | 02 - 03 | ≤1 |
| Disponibilidad de materiales para limpieza de superficies | 03 – 04 | 02 | ≤1 |
| Valoración general | 23 – 28 | 18 – 22 | <21 |



ANEXO 04
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO
VALDIZÁN”
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



Código:

Fecha: ___/___/___

CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL RIESGO SOCIAL

TÍTULO: Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Amarilis, 2020.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario consta de cinco dimensiones sobre el riesgo social para el manejo domiciliario del familiar con covid-19. Escriba o coloque una (X) en la respuesta que usted considere correcta, sólo puede marcar una opción.

I. ENTORNO FAMILIAR

Los miembros del hogar son supernumerarios (> 4)

1. ¿Cuántos integrantes componen su hogar?

El jefe del hogar es el (los) suegro(s)/padres/hijos

2. ¿Quién es el jefe de su hogar?

a). El (la) esposo (a)

b). La mamá o el papá

c). El (La) suegro/suegra

d). El (La) hijo/a

La edad del jefe del hogar se ubica en los extremos de la edad de: joven/adulto mayor

3. ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar?

Seguro de salud

4. ¿Tiene seguro de salud?

a) Si

b) No

Presencia de familiar con edad superior a 70 años

5. ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años?

a). Si

b). No

Bajo nivel escolaridad del jefe de familia

6. ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó?
- a). Primaria incompleta
 - b). Primaria completa
 - c). Secundaria incompleta
 - d). Secundaria completa
 - e). Universitario
 - f). Analfabeto

Desempleo

7. ¿Actualmente cuenta con algún trabajo?
- a). Si
 - b). No

II. HÁBITAT

No cuenta con vivienda propia

8. ¿La vivienda donde habita es?
- a). Propia
 - b). Alquilada
 - c). Cuidador
 - d). Alojado

Bajas condiciones de saneamiento

9. ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)?
- a). Si
 - b). No

Hacinamiento

10. ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda?
- a). ≤ 2
 - b). 3-4
 - c). 4-5
 - d). ≥ 6

Comodidad en vivienda

11. ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados?
- a). Si
 - b). No

III. ESTADO DE SALUD

Enfermedad/cronicidad/discapacidad

12. ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente?
- a). Si
 - b). No

Hipertensión arterial sistémica

13. ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica?
- a). Si
 - b). No

Diabetes mellitus

14. ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus?

- a). Si b). No

Cáncer

15. ¿Usted o algún miembro padece de cáncer?

- a). Si b). No

Drogadicción

16. ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas?

- a). Si b). No

IV. SERVICIOS DE ATENCIÓN**El centro de atención de salud de mayor uso es el estatal**

17. ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo?

- a). Si b). No

Percepción de la calidad de atención en el establecimiento

18. ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud?

- a). Muy bueno b). Bueno
c). Regular d). Malo

V. REDES DE APOYO**Ayuda económica del gobierno**

19. Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc.

- a). Si b). No

Valoración del apoyo económico

20. ¿Cómo valora el apoyo?

- a). Muy importante b). Importante
c). Poco importante d). Nada importante

Apoyo de otras organizaciones

21. Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG.

- a). Si b). No

Valoración del apoyo de las organizaciones

22. ¿Cómo valora el apoyo?

- a). Muy importante b). Importante
c). Poco importante d). Nada importante

VI. SEGURIDAD

Víctima de algún delito en los últimos 3 años

23. ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.)

- a). Si b). No

Ausencia de apoyo familiar o del vecindario para superar el problema

24. ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación?

- a). Si b). No

Percepción de la inseguridad de su barrio

25. ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio?

- a). Bueno b). Regular c). Malo d). Muy malo

Poca participación en la mejora de la seguridad

26. ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio?

- a). Si b). No

| Medición del riesgo social | Alto | Medio | Bajo |
|-----------------------------------|---------|---------|------|
| Entorno familiar | 06 – 07 | 04 - 05 | ≤3 |
| Hábitat | 03 – 04 | 02 | 01 |
| Estado de salud | 04 – 05 | 02 - 03 | ≤2 |
| Servicios de atención | 02 | 01 | 0 |
| Redes de apoyo | 03-04 | 02 | 01 |
| Seguridad | 03-04 | 02 | 01 |
| Valoración general | 18 – 26 | 10 – 17 | <09 |



ANEXO 05
UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES



Código

Fecha: ___ / ___ / ____

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO: Influencia del riesgo social en la disponibilidad de recursos para el manejo domiciliario de paciente COVID-19. Amarilis, 2020.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario recopila datos sobre características generales. Escriba o coloque una (X) en la respuesta que usted considere correcta, sólo puede marcar una opción.

Género

1. ¿Cuál es su género?
 - a) Masculino
 - b) Femenino

Edad

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

Estado civil

3. ¿Cuál es su estado civil?
 - a). Soltero
 - b). Casado
 - c). Conviviente
 - d). Separado

Religión

4. ¿Qué religión profesa?
 - a). Evangélico

- b). Católico
- c). Mormón
- d). Testigo de Jehová
- e). Adventista
- f). Libre pensador

Procedencia

5. ¿Cuál es su procedencia?

- a). Costa
- b). Sierra
- c). Selva

Nivel educativo

6. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a). Sin Educación
- b). Primaria
- c). Secundaria
- d). Superior



ANEXO 06

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Ficha de Cotejo

Nombre del experto: Dra. Silvia Alicia Martel Y Chang

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|--|------------|------------|-------------|----------|
| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | 1. El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 2. El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 3. El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 4. El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 5. El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 6. El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 7. El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 8. El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 9. El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE | 10. La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 11. La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 12. La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| COVID EN EL DOMICILIO | 13. La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | 14. El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 15. El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 16. El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 17. El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 18. El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 19. El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | 20. La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 21. Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 22. Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 23. La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 24. La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | 25. La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 26. Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 27. Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 28. Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Cuestionario De Medición Del Riesgo Social

Nombre del experto: Dra. Silvia Alicia Martel Y Chang

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | Riesgo social | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------|---|------------|------------|-------------|----------|
| Entorno familiar | ¿Cuántos integrantes componen su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Quién es el jefe de su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Tiene seguro de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Actualmente cuenta con algún trabajo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hábitat | ¿La vivienda donde habita es? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estado de salud | ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro padece de cáncer? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Servicios de atención | ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Redes de apoyo | Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| Seguridad | ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Ficha de Cotejo

Nombre del experto: Dra. Nancy Veramendi Villavicencios

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

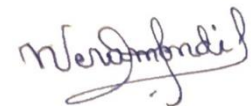
| Dimensión | REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|--|------------|------------|-------------|----------|
| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | 29. El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 30. El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 31. El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 32. El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 33. El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 34. El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 35. El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 36. El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE | 37. El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 38. La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 39. La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 40. La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 41. La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 4 | 4 | 4 | 4 |

| COVID EN EL DOMICILIO | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | 42. El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 43. El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 44. El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 45. El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 46. El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 47. El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | 48. La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 49. Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 50. Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 51. La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 52. La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | 53. La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 54. Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 55. Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 56. Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Cuestionario De Medición Del Riesgo Social

Nombre del experto: Dra. Nancy Veramendi Villavicencios

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

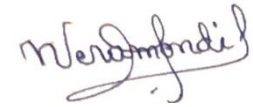
| Dimensión | Riesgo social | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------|---|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Entorno familiar | ¿Cuántos integrantes componen su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Quién es el jefe de su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Tiene seguro de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Actualmente cuenta con algún trabajo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hábitat | ¿La vivienda donde habita es? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estado de salud | ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro padece de cáncer? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Servicios de atención | ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Redes de apoyo | Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| Seguridad | ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Ficha de Cotejo

Nombre del experto: Dra. Irene Deza y Falcon

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|--|------------|------------|-------------|----------|
| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | 57. El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 58. El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 59. El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 60. El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 61. El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 62. El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 63. El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 64. El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE | 65. El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 66. La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 67. La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 68. La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 69. La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 4 | 4 | 4 | 4 |

| COVID EN EL DOMICILIO | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | 70. El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 71. El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 72. El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 73. El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 74. El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 75. El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | 76. La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 77. Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 78. Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 79. La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 80. La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | 81. La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 82. Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 83. Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 84. Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Cuestionario De Medición Del Riesgo Social

Nombre del experto: Dra. Irene Deza y Falcon

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | Riesgo social | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------|---|------------|------------|-------------|----------|
| Entorno familiar | ¿Cuántos integrantes componen su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Quién es el jefe de su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Tiene seguro de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Actualmente cuenta con algún trabajo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hábitat | ¿La vivienda donde habita es? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estado de salud | ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro padece de cáncer? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Servicios de atención | ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Redes de apoyo | Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|
| Seguridad | ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Ficha de Cotejo

Nombre del experto: Dra. Enit Ida Villar Carbajal

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|--|------------|------------|-------------|----------|
| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | 85. El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 86. El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 87. El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 88. El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 89. El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 90. El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 91. El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 92. El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE | 93. El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 94. La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 95. La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 96. La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 97. La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 4 | 4 | 4 | 4 |

| COVID EN EL DOMICILIO | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | 98. El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 99. El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 100.El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 101.El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 102.El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 103.El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | 104.La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 105.Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 106.Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 107.La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 108.La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | 109.La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 110.Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 111.Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 112.Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Cuestionario De Medición Del Riesgo Social

Nombre del experto: Dra. Enit Ida Villar Carbajal

Especialidad: Doctora en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | Riesgo social | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------|---|------------|------------|-------------|----------|
| Entorno familiar | ¿Cuántos integrantes componen su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Quién es el jefe de su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Tiene seguro de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Actualmente cuenta con algún trabajo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hábitat | ¿La vivienda donde habita es? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estado de salud | ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro padece de cáncer? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Servicios de atención | ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Redes de apoyo | Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|
| Seguridad | ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Ficha de Cotejo

Nombre del experto: Dr. Luis Alberto Laguna Arias

Especialidad: Doctor en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|---|--|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| DISPONIBILIDAD DE UN LUGAR DE AISLAMIENTO | 113.El paciente cuenta con una habitación de uso individual con puerta. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 114.El paciente cuenta con lavamanos para realizarlo antes de salir de la habitación y después de toser o estornudar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 115.El paciente dispone de mascarilla para utilizar al desplazarse a zonas comunes del domicilio. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 116.El paciente tiene utensilios de aseo de uso personal y productos para la higiene de manos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 117.El paciente dispone de un baño para uso exclusivo. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 118.El paciente tiene un intercomunicador para comunicarse con los familiares. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 119.El paciente tiene una habitación ventilada con dirección a la calle. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 120.El paciente posee un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior bolsa de plástico para los residuos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE COMPARTEN CON EL PACIENTE | 121.El paciente dispone de un registro de entrada y salida diario de personas que acceden a su habitación. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 122.La familia cuenta con otra habitación diferente, con mínimo contacto con el paciente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 123.La familia utiliza sus propios objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toalla, etc., evitando contacto con el del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 124.La familia cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 125.La madre cuenta con mascarilla cuando está cerca de su bebé. | 4 | 4 | 4 | 4 |

| COVID EN EL DOMICILIO | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA CUIDADORES | 126.El cuidador cuenta con mascarilla durante la permanencia del paciente COVID. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 127.El cuidador cuenta con mascarilla quirúrgica, en todo momento. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 128.El cuidador tiene guantes desechables para manipular secreciones y fluidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 129.El cuidador desecha inmediatamente los guantes tras su uso en un contenedor con tapa. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 130.El cuidador cuenta con bioseguridad locativa (lavamanos, agua, jabón o solución hidro-alcohólica) para el lavado de manos después de cada contacto con el enfermo o su entorno inmediato. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 131.El cuidador cuenta con ficha de anotación de síntomas del paciente de forma diaria (fiebre, tos, dificultad respiratoria y malestar general) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL DOMICILIO | 132.La persona cuenta con mascarilla y guantes para el manejo de los residuos sólidos. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 133.Cuenta con una bolsa para ropa sucia que mantenga hermético hasta el momento de lavar. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 134.Dispone de detergente de 60-90 °C para lavar la ropa de cama y pijamas. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 135.La persona cuenta con contenedor con tapa para descartar el material desechable utilizado por el paciente y cuidadores. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 136.La persona dispone de agua caliente y lavavajillas para lavar los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA LIMPIEZA DE SUPERFICIES | 137.La persona encargada de la limpieza cuenta con mascarillas y guantes para protegerse. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 138.Dispone de lejía para la desinfección de las superficies. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 139.Limpia las superficies como: mesas, muebles del dormitorio, superficies del baño y el inodoro con material desechable diariamente. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 140.Dispone de contenedor de basura con tapa para desechar el material utilizado. | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Firma y Sello del juez



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO – Cuestionario De Medición Del Riesgo Social

Nombre del experto: Dr. Luis Alberto Laguna Arias

Especialidad: Doctor en Ciencias de la Salud

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

| Dimensión | Riesgo social | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD |
|-----------------------|---|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Entorno familiar | ¿Cuántos integrantes componen su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Quién es el jefe de su hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántos años tiene el jefe del hogar? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Tiene seguro de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿En su familia existe alguna persona mayor de 70 años? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Hasta qué grados de estudio alcanzó? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Actualmente cuenta con algún trabajo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hábitat | ¿La vivienda donde habita es? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con servicios básicos (agua, luz y desagüe)? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuántas habitaciones tiene su vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cuenta con ambientes ventilados e iluminados? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Estado de salud | ¿Usted o algún miembro presenta alguna enfermedad o discapacidad permanente? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta hipertensión arterial sistémica? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro presenta diabetes mellitus? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Usted o algún miembro padece de cáncer? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Algún miembro de su familia consume algún tipo de drogas ilícitas? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Servicios de atención | ¿Usted mayormente acude al Establecimiento de Salud del MINSA cuando se encuentra enfermo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo evalúa la atención en el establecimiento de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Redes de apoyo | Recibe algún tipo de ayuda mensual en dinero del gobierno nacional, provincial o municipal como: bonos, pensión, etc. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | Recibe apoyo de otras organizaciones sociales como asociaciones de barrio, iglesia, ONG. | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo valora el apoyo? | 4 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|
| Seguridad | ¿Ha sido usted o algún miembro de su familia víctima de algún delito en los últimos 3 años? (robo, hurto, asalto, amenaza, etc.) | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Recibió apoyo de su entorno familiar, vecinos o amigos para superar esta situación? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Cómo calificaría el problema de la inseguridad en su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | ¿Ha realizado alguna acción activa con sus vecinos para mejorar la seguridad de su barrio? | 4 | 4 | 4 | 4 |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()



Luis A. Laguna Arias
DR. C. SALUD EN ESP. PEDIATRIA
CEP. 16606. RES. 11472

Firma y Sello del juez

NOTA BIOGRÁFICA



Francisca Mendoza Herrera, nace en el Distrito de Uchiza, Provincia de Mariscal Cáceres, Departamento de San Martín; el 26 de noviembre de 1954. Cursó estudios de nivel primario en el Colegio Nacional de Mujeres, sus estudios de nivel secundario en el Colegio Nacional Mixto “José Gálvez Barrenechea”, en el Distrito de Uchiza, participó en diferentes actividades propias de las Instituciones donde estudió, tales como, concursos de canto, danzas, voleibol, matemáticas etc. obteniendo reconocimientos y diplomas de honor. Ingresó a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a la Facultad de Enfermería y Obstetricia, por concurso Abierto. El 23 de octubre de 1985 obtuvo el grado de Bachiller en Ciencias de la Salud-Enfermería- el 25 de noviembre de 1986 obtuvo el título Profesional de Licenciado en Enfermería, de inmediato realizó el SERUMS. En 1 de diciembre del año 1987 ingresó a laborar en MINSa en condición de nombrado previo concurso, en el Establecimiento de Salud de Cayrán-Huánuco, ocupando el cargo de Jefe-Gerente del Establecimiento de Salud, laborando continuamente hasta febrero del año 1992. En marzo del mismo año fue transferido al Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari”- Amarilis Huánuco, cumpliendo funciones asistenciales, Cargos de Jefaturas de diferentes áreas, Jefatura de Enfermería, posteriormente fue trasladada al Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari “Amarilis- Huanuco, laborando hasta la actualidad en el cumpliendo funciones Asistenciales y administrativas con responsabilidad. El 04 de octubre de 2016 obtuvo el Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria; el 31 de marzo del 2017 obtuvo el Título de Especialista en Enfermería en Pediatría, emitidas por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, donde realizó los estudios que emitieron el Grado de Maestro y especialista respectivamente.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **07:30h**, del día **jueves 17 DE AGOSTO DE 2023**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Francisca MENDOZA HERRERA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“INFLUENCIA DEL RIESGO SOCIAL EN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTE COVID-19. AMARILIS, 2021”** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

| | |
|-------------------------------------|------------|
| Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA | Presidente |
| Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | Secretaria |
| Dra. Irene DEZA Y FALCON | Vocal |
| Dra. Eudonia Isabel ALVARADO ORTEGA | Vocal |
| Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS | Vocal |

Asesor (a) de tesis: Dra. Maria Luz ORTIZ DE AGUI (Resolución N° 03042-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciocho (18)
Equivalente a Muy bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las..... horas del 17 de agosto de 2023.

~~.....
PRESIDENTE
DNI N° 04025628
.....
VOCAL
DNI N° 22427699~~

.....
SECRETARIO
DNI N° 22408286
.....
VOCAL
DNI N° 22413494
.....
VOCAL
DNI N° 22407213

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02674-2023-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“INFLUENCIA DEL RIESGO SOCIAL EN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTE COVID-19. AMARILIS, 2021”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud, **Francisca MENDOZA HERRERA** cuenta con un **índice de similitud del 19%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 02 de agosto de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFLUENCIA DEL RIESGO SOCIAL EN LA
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA E
L MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTE
COVID-19. AMARILIS, 2021**

AUTOR

FRANCISCA MENDOZA HERRERA

RECUENTO DE PALABRAS

21837 Words

RECUENTO DE CARACTERES

115086 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

95 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

353.6KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 2, 2023 9:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 2, 2023 9:24 AM GMT-5

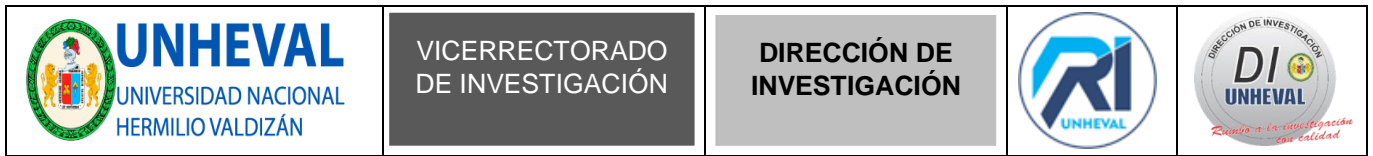
● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | | |
|----------|--|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|----------|
| Pregrado | | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | | Doctorado | x |
|----------|--|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|----------|

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|--|
| Facultad | |
| Escuela Profesional | |
| Carrera Profesional | |
| Grado que otorga | |
| Título que otorga | |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|--|
| Facultad | |
| Nombre del programa | |
| Título que Otorga | |

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre del Programa de estudio | CIENCIAS DE LA SALUD |
| Grado que otorga | DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | MENDOZA HERRERA, FRANCISCA | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | <input type="checkbox"/> | C.E. | <input type="checkbox"/> | Nro. de Celular: | 903709091 |
| Nro. de Documento: | 22458859 | | | | Correo Electrónico: | zola-mh@outlook.com | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input type="checkbox"/> | Pasaporte | <input type="checkbox"/> | C.E. | <input type="checkbox"/> | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | Correo Electrónico: | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------------|-----------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input type="checkbox"/> | Pasaporte | <input type="checkbox"/> | C.E. | <input type="checkbox"/> | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | Correo Electrónico: | | | |

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------------------|------|--------------------------|------------------------------------|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | | | | |
| Apellidos y Nombres: | ORTIZ DE AGUI, MARIA LUZ | | | ORCID ID: 0000-0002-5613-7378 | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | <input type="checkbox"/> | C.E. | <input type="checkbox"/> | Nro. de documento: 22423197 |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| Presidente: | ROJAS COTRINA, AMANCIO RICARDO |
| Secretario: | VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA |
| Vocal: | DEZA Y FALCON, IRENE |
| Vocal: | ALVARADO ORTEGA, EUDONIA ISABEL |
| Vocal: | LAGUNA ARIAS, LUIS ALBERTO |
| Accesitario | |


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| |
|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) |
| INFLUENCIA DEL RIESGO SOCIAL EN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DE PACIENTE COVID-19. AMARILIS, 2021 |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) |
| DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias. |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional. |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente. |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado. |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. |

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación) | | | 2023 |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios) | Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo |
| | Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional |
| | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> | Otros (especifique modalidad) |
| Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras) | INFLUENCIA | RIESGO SOCIAL | DISPONIBILIDAD |

| | | | | |
|--|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda) | Acceso Abierto | <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*) | |
| | Con Periodo de Embargo (*) | <input type="checkbox"/> | Fecha de Fin de Embargo: | |



| | | | |
|---|----|----|-------------------------------------|
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | | | |
|----------------------|----------------------------|---|---|
| Firma: | |  |  |
| Apellidos y Nombres: | MENDOZA HERRERA, FRANCISCA | | Huella Digital |
| DNI: | 22458859 | | |
| Firma: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | Huella Digital |
| DNI: | | | |
| Firma: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | Huella Digital |
| DNI: | | | |
| Fecha: 18/08/2023 | | | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.