



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19,
LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA PERCEPCIÓN RESPECTO A LA
ENTREGA DE INFORMACIÓN EN LA POBLACIÓN ENTRE 20 AÑOS A 39
AÑOS DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO**

Seminario de Título para optar el título de Enfermero y al grado de Licenciado
en Enfermería

**CLAUDIO ANDRÉS LÓPEZ CABELLO
OSCAR ROGELIO ORTIZ ALUCEMA
YEREMI ALEJANDRO VIDAL NAVARRO**

Profesora Guía: Mg. Rosalba Orellana López
Valparaíso, Chile
2021

Agradecimientos

Principalmente a nuestras familias, por creer y nunca dejar de confiar en nosotros a pesar de los altos y bajos, por su apoyo, amor y soporte incondicional durante todo este proceso educativo.

A todo el personal de salud, que día a día ayudan a combatir esta pandemia de manera heroica exponiendo sus propias vidas para salvar y cuidar a los demás.

A nuestros docentes y académicos, por su paciencia y voluntad para entregar sus conocimientos, por favorecer nuestro aprendizaje, formación profesional y humana.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	5
Abstract	7
Introducción	9
CAPÍTULO I	
Antecedentes del estudio	11
1.1 Justificación del problema	11
1.2 Delimitación del estudio	14
1.3 Fundamentación del estudio	15
1.4 Objetivos del estudio	16
CAPÍTULO II	
Marco Conceptual	17
2.1 Teoría de Dorothea Orem del déficit de autocuidado en Enfermería	17
2.1.1 La teoría del autocuidado	18
2.1.2 La teoría del déficit de autocuidado	19
2.1.3 La teoría de los sistemas de Enfermería	20
2.2 Virus	23
2.3 SARS-CoV 2	27
2.4 SARS	28
2.5 COVID-19	30
2.6 Contextualización de pandemia y medidas preventivas de salud	33

2.7 Medidas utilizadas para el SARS-CoV-2 por parte del Ministerio de Salud	35
2.7.1 Cuarentena	36
2.7.2 Aduana Sanitaria	37
2.7.3 Cordón Sanitario	37
2.7.4 Residencia Sanitaria	38
2.7.5 Plan “Paso a Paso nos cuidamos”	38
2.8 Vigilancia epidemiológica	41
2.9 Conocimiento de la población sobre COVID-19 y sus medidas preventivas	46
CAPÍTULO III	
Metodología de la Investigación	48
3.1 Tipo de estudio	48
3.2 Tipo de diseño	48
3.3 Tipo de instrumento	48
3.4 Población y muestra	48
3.5 Procedimiento de recolección de datos	49
3.6 Procesamiento de datos	49
3.7 Variables del estudio	50
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento	56
3.8.1 Juicio de expertos	56
3.8.2 Alfa de Cronbach	58
CAPÍTULO IV	

Presentación de resultados	62
4.1 Caracterización de la población	62
4.2 Conocimiento General COVID-19	67
4.3 Conocimiento sobre medidas preventivas	71
4.4. Apreciación personal respecto a la recepción de información de parte del Gobierno	85
4.5 Discusión	91
4.5.1 Caracterización de la población	91
4.5.2 Conocimiento general COVID-19	91
4.5.3 Conocimiento medidas preventivas	93
4.5.4 Apreciación personal respecto a la recepción de información de parte del Gobierno	96
CAPÍTULO V	
Conclusiones y Recomendaciones	97
5.1 Conclusiones	97
5.1.1 Caracterización de la población	97
5.1.2 Conocimiento General COVID-19	97
5.1.3 Conocimiento sobre medidas preventivas	98
5.1.4 Apreciación sobre información y manejo de la pandemia	100
5.2 Recomendaciones	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXO	115
Anexo 1: Encuesta Original.	115

Resumen

El cumplimiento de las medidas preventivas contra el COVID-19 es fundamental para evitar la propagación de la enfermedad. El desconocimiento por parte de la población de estas medidas contribuyen directamente al aumento de los casos, morbilidad y mortalidad producto del COVID-19. A la vez, la población adulta es la que se encuentra más expuesta a contraer la enfermedad.

El propósito de este estudio es determinar cuál es el grado de conocimiento existente en el segmento etéreo entre 20 a 39 años respecto a la enfermedad del COVID-19, el uso de las medidas preventivas y la percepción en la recepción de información de las mismas, en la Región de Valparaíso.

La metodología a utilizar consiste en la selección de 60 personas de la región, de 20 a 39 años de edad, las cuales contestaron el instrumento de evaluación de forma totalmente anónima, confidencial y consentida respecto al tema, el cuál posteriormente fue analizado para conocer el grado de conocimiento de esta población. De los resultados se puede destacar que la población en general contestó adecuadamente las preguntas de conocimiento general de COVID-19, pero no tenían completamente claro cuál era la forma de propagación del virus ni la distancia social mínima necesaria. Además se comprobó la buena recepción y uso de la mascarilla, el desconocimiento de la técnica correcta de lavado de manos y la poca información actualizada respecto al Plan “Paso a Paso nos cuidamos” que se maneja en la población de estudio. Por último, en la apreciación de la información recibida por parte de las autoridades fue totalmente positiva y aprobada por parte de la mayor parte de los encuestados. La idea general en base a estos resultados es continuar dirigiendo los esfuerzos de educación a mejorar el entendimiento de las medidas de prevención, a explicar de forma más concreta y clara las

actualizaciones del Plan “Paso a Paso nos cuidamos” y a continuar promoviendo la aplicación de estos conocimientos para ayudar al cumplimiento de las medidas preventivas, con el objetivo de disminuir los contagios de COVID-19 y las consecuencias negativas que el mismo conlleva.

Abstract

The compliance with preventive measures against COVID-19 is essential to prevent the spread of the disease. The lack of knowledge on part of the population of these measures contributes directly to the increase in cases, morbidity and mortality caused by COVID-19. At the same time, the adult population is the one who are most at risk of contracting the disease.

The purpose of this study is to describe the degree of knowledge existing in the age segment between 20 and 39 years old regarding the COVID-19 disease, the use of preventive measures and the perception of the information received from them, in the Región de Valparaíso.

The methodology used consists of the selection of 60 people from the region, from 20 to 39 years old, who answered the evaluation instrument in a totally anonymous, confidential and consensual way regarding the subject, which was subsequently analyzed to know the degree of knowledge of this population. From the results, it can be noted that the general population adequately answered the questions of general knowledge of COVID-19, but they were not completely clear about the way the virus spread or the necessary minimal social distancing. In addition, the good reception and use of the mask, the lack of knowledge of the correct hand washing technique and the little updated information regarding the Plan “Paso a Paso nos cuidamos” used in the study population were verified. Finally, the appreciation of the information received from the authorities was totally positive and approved by most of the respondents. The general idea based on these results is to continue directing education efforts to improve the understanding of prevention measures, to explain in a more concrete and clear way the updates of the Plan “Paso a Paso nos cuidamos” and to continue promoting the application of this knowledge to

help compliance with preventive measures, with the aim of reducing COVID-19 infections and the negative consequences that it entails.

Introducción

El profesional de Enfermería tiene como principal labor velar por el bienestar de la población en todas las etapas del ciclo vital utilizando todas las herramientas que tenga a su alcance para brindar los cuidados necesarios, pero también para entregar información que resulte útil al momento de prevenir posibles riesgos para las personas. Esta labor y su ejecución está directamente ligada al contexto por el cual atraviesa la sociedad en la que se desempeña cada individuo, en este caso una pandemia.

Es importante mencionar que en estas circunstancias el objetivo de prevenir el contagio de una enfermedad no depende solamente de las funciones que realice un profesional de salud, sino también del autocuidado y las medidas preventivas que desarrolle cada individuo para cuidar su propia salud y la de su familia, además de las normas y directrices que fije el ente regulador de la sociedad. Debido a lo anteriormente mencionado, es que nuestro estudio estará enfocado en la población joven de nuestro país, ya que es el sector que mayor relevancia cobra al momento de difundir información y prácticas que aseguren el autocuidado y la prevención, debido a que es el segmento de la población que más contacto tiene con la enfermedad y, por lo tanto, puede resultar de mucha ayuda la recepción de la información correcta por parte de estos para combatir esta pandemia.

Es por esta razón que surge la necesidad de investigar y recopilar información para mejorar los cuidados, mediante el uso de herramientas que resulten sencillas y accesibles para todos. Entre estas herramientas destaca la tecnología y el avance que surge de esta para mejorar la comunicación, ya sea redes telefónicas o internet por ejemplo. Es mediante este último medio de comunicación por el cual se reunirá la información necesaria para llevar a cabo

la investigación, se utilizará una encuesta online que resulte comprensible para la totalidad de la población que participe del estudio, mediante la cual se llevará a cabo una recopilación de manera confiable de los conocimientos que cada individuo maneje en relación a las medidas preventivas para el COVID-19 propuestas por el Gobierno, la percepción de las mismas y los conocimientos generales sobre esta enfermedad, por ejemplo las medidas de transmisión, autocuidado, entre otros. Posteriormente en base a los resultados obtenidos se clasificarán y se realizará un análisis consistente para lograr obtener conclusiones que resulten de utilidad para contribuir a superar la problemática actual que se vive a nivel mundial a raíz de esta pandemia COVID-19.

CAPÍTULO I

Antecedentes del estudio

1.1 Justificación del problema

El 3 de marzo de 2020 se confirma en Chile el primer caso de COVID-19. Desde ese momento hasta la actualidad, se han tomado diversas medidas sanitarias para frenar la expansión de la enfermedad en el país. Aún así, después de varios meses, la situación de pandemia aún no se da por finalizada.¹

En el mundo, la situación general no es muy diferente. En un esfuerzo común, diferentes investigadores y prensa especializada han recolectado diferentes datos sobre el virus y la pandemia. Entre estos datos, uno de vital importancia es identificar cuál es el rango etario donde se concentran la mayor cantidad de casos. Así es que, por ejemplo, se dió a conocer que en Colombia, España y el estado de California la concentración de casos a esta enfermedad se encuentra en la población en el rango entre los 20 y los 39 años donde se concentran aquellos más contagiados.^{2 3 4}

En Chile, según los últimos reportes (19 diciembre 2021) efectuados por el Ministerio de Salud sobre casos notificados y probables de COVID-19, la mediana de edad de estos se encuentra en 38 años, donde según cifras el “8,8% corresponden a menores de 15 años, el 26,8% a personas de 15-29 años, el 29,0% a personas de 30-44 años, el 25,8% a personas de 45-64 años, mientras que el 9,5% restante a adultos de 65 y más años”⁵. En base a lo expuesto, se infiere que las personas entre 15-64 años son la población donde se requiere un mayor énfasis a la hora de concientizar sobre las precauciones y medidas preventivas para prevenir el contagio. Es por esto que seleccionamos

este rango etario para desarrollar nuestra investigación y enfocar nuestras intervenciones.

A pesar de la identificación de estos datos y la adopción de diferentes estrategias por parte del Gobierno para disminuir los contagios entre la población, se observa que en la población adulta y joven existe la mayor concentración de casos prevalentes. Por ello, es necesario estudiar la razón y causa de esta tendencia.

Existe una posible causal que puede explicar esta tendencia: el desconocimiento de las medidas por parte de la población. Si buscamos estudios de esta índole a nivel nacional, existe un estudio de este tipo realizado por el Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa)⁶, el cual está enfocado solo a la población inmigrante y del cual se puede extraer la existencia de conocimiento por parte de esta en su gran mayoría. Por otra parte, la población de origen chileno no posee estudio de esta índole, el cual pueda facilitar el enfocar estrategias dirigidas hacia alguna población objetivo o extrapolar con otros estudios como por ejemplo, el realizado por MOVID-IMPACT⁷ que ve las proporciones de la población que cumplen las medidas preventivas.

Por lo tanto, en este estudio se pretende establecer el grado de conocimiento presente en el grupo objetivo designado, población de 20 a 39 años en la Región de Valparaíso, respecto a las características generales de COVID-19. También se pretende indagar sobre la utilización, conocimiento y manejo de las medidas preventivas entregadas por el Gobierno, y el Ministerio de Salud además de la opinión sobre estas mismas. Llevar a cabo esta investigación facilitará la implementación de nuevas estrategias para la entrega de información con respecto a las medidas preventivas sobre el COVID-19 u otras pandemias a futuro, ya que entregará datos fidedignos e indicadores

específicos sobre el comportamiento del segmento etéreo que ayudaran a encontrar formas más óptimas de entregar la información.

Por otra parte, un estudio de esta índole es importante para la Enfermería puesto que el rol que cumplen los profesionales según el artículo 113 del Código Sanitario es:

“(…) la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.”⁸

Es debido a este rol del profesional de Enfermería que es necesario conocer los resultados de un estudio de este tipo para poder optimizar los cuidados ofrecidos y el enfoque necesario para educar a la población en temas relacionados con el conocimiento y la prevención del COVID-19 en todos los niveles de atención que sea necesario, esto incluye desde la atención primaria en salud hasta los recintos hospitalarios de alta complejidad.

1.2 Delimitación del estudio

Delimitación temática: el estudio estará enfocado en la medición y análisis del conocimiento y medidas preventivas sobre el COVID-19 por parte de un segmento de la población del país. El rango de edad estudiado será entre los 20 y los 39 años, siendo este escogido por ser el segmento joven de la población, el cual presenta mayores probabilidades de contacto con el virus.

Delimitación espacial: será desarrollado con personas que residan en la Región de Valparaíso, en el momento de la aplicación del método de recolección de información. Se seleccionará un grupo de personas concordantes con las características requeridas para el estudio y se les invitará a participar de este, siendo su participación voluntaria y sus respuestas totalmente anónimas.

Delimitación temporal: contempla un periodo de realización de 9 meses, que abarca desde el mes de abril de 2021 hasta el mes de diciembre de 2021.

La información será recopilada de manera telemática mediante Google Forms y posteriormente será analizada en base a los resultados obtenidos.

1.3 Fundamentación del estudio

La pandemia ocasionada por el COVID-19 ha resultado ser todo un desafío para nuestra sociedad, a tal punto que ha generado repercusiones en todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana, como por ejemplo el comercio, la vivienda y la forma en que nos relacionamos con los demás. Pero una de las consecuencias que más ha afectado a la sociedad y hasta el día de hoy sigue afectando es la morbilidad y mortalidad que produce, generando un alto número de contagios cada día y una cantidad considerable de fallecidos a causa de esta enfermedad. El tener más información es fundamental para poder desarrollar estrategias y finalmente frenar el avance de la pandemia. Aquello puede ser solventado en base a estudios en la población, para observar cómo se comportan y qué factores se pueden modificar para mejorar la situación.

Es debido a estos motivos anteriormente mencionados que el profesional de Enfermería cobra un rol sumamente importante para ayudar a sobrellevar esta situación. Esto porque debido a sus atribuciones y capacidades puede ayudar en todas las etapas de esta enfermedad, partiendo por la prevención en individuos sanos mediante la educación y difusión sobre medidas preventivas y cuidados sobre el COVID-19 hasta llegar a la atención en cuidados intensivos y servicios de urgencias en personas que sufran esta enfermedad de manera grave.

1.4 Objetivos del estudio

1.4.1 Objetivo general

- Describir el grado de conocimiento presente en la población entre 20 a 39 años de la región de Valparaíso en relación a la enfermedad COVID-19, el uso de las medidas preventivas en el contexto de pandemia por SARS-CoV-2 y la percepción en la recepción de información.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de conocimiento sobre COVID-19 en la población entre 20 años a 39 años de la región de Valparaíso.
- Determinar las medidas preventivas que son reconocidas por la población entre 20 años a 39 años de la región de Valparaíso.
- Determinar la apreciación de la población entre 20 a 39 años de la región de Valparaíso sobre la entrega de información por parte del Gobierno y el equipo de salud.
- Caracterizar a la población objetivo del estudio.

CAPÍTULO II

Marco Conceptual

Para comprender de mejor manera las temáticas y directrices del estudio es necesario describir con claridad cada componente que esté relacionado con las medidas preventivas COVID-19 y el conocimiento de esta enfermedad como tal. Debido a esto es necesario explicar desde las áreas más extensas y generalizadas como lo son las teorías de Enfermería hasta los temas más específicos como lo son la descripción de mecanismos de transmisión y medidas preventivas para el COVID-19.

El primer tema que es necesario describir para el entendimiento del fenómeno presentado es la teoría del déficit de autocuidado, de la autora Dorothea Orem.

2.1 Teoría de Dorothea Orem del déficit de autocuidado en Enfermería

Dorothea Orem (1914), nacida y criada en Baltimore, comenzó su educación en Enfermería en el “Providence Hospital School of Nursing” en Washington, DC, donde se graduó en 1934 y estuvo en diferentes servicios donde se incluyen urgencias y pabellón quirúrgico⁹. En 1939 obtuvo su Licenciado en Ciencias de Enfermería (BSN por sus siglas en inglés) en la Universidad Católica de América donde mantuvo posición a la vez como educadora en la institución, a la vez que obtuvo su Magíster en ciencias en Enfermería (MSN por sus siglas en inglés) en 1946⁹.

En cuanto al desarrollo de su carrera, según indica una revisión bibliográfica realizada por la universidad de ciencias médicas. Sancti Spiritus¹⁰ “Orem se desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital

en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y Enfermería (1939-1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959-1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966)”¹⁰.

El primer libro publicado de Orem fue “Nursing Concepts of Practice” en el año 1971. Las siguientes ediciones se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995, y 2001. Fue tal el compromiso de Dorothea Orem al desarrollo y evolución de su teoría que a pesar que se jubiló en 1984, siguió trabajando en el desarrollo de la teoría de Enfermería del déficit de autocuidado.

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.

2.1.1 La teoría del autocuidado

Dorothea Orem, describió el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada a situaciones en la vida de cada persona y dirigida hacia ellas mismas, hacia las personas cercanas o hacia el ambiente que lo rodea, con el objetivo de regular los factores que afectan al desarrollo y/o funcionamiento de su vida, salud o bienestar de manera positiva¹⁰.

La teoría del déficit de autocuidado, fue establecida como un compuesto por tres teorías que se relacionan entre ellas, estas son: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Cabe destacar que la teoría presente se puede utilizar como un marco de referencia tanto para la práctica, como la educación y la gestión en la Enfermería⁹.

Para la teoría, definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- Persona: define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Es decir, que posee capacidad de Reconocer y analizar su

propia experiencia y los hechos externos con tal de poder lograr un autocuidado pertinente¹⁰.

- Salud: la salud se considera como la percepción de cada individuo que posee de bienestar. Es decir, la percepción sobre la integridad física, mental y espiritual de cada individuo que permita de forma progresiva niveles de integración más altos¹⁰.
- Enfermería: corresponde al servicio humano, el cual es requerido cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud¹⁰.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, por lo que se propone tres tipos de requisitos que son:

- Requisito de autocuidado universal: Son aquellos que son comunes a todas las personas, aire para respirar, agua, eliminación, interacción social y prevención de riesgos⁹.
- Requisito de autocuidado del desarrollo: Son las condiciones necesarias para vivir y madurar de forma óptima y prevenir condiciones adversas o mitigar efectos que hayan afectado a las personas en estos ámbitos los cuales son dependientes del momento del ciclo de vida donde esté el individuo⁹.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Son aquellos que surgen o se vinculan a los estados de salud. Corresponde a las acciones de autocuidado que realizará el usuario para volver a el estado original o mitigar los efectos adversos⁹.

2.1.2 La teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría describe el por qué la gente requiere enfermería. Los requerimientos de Enfermería están relacionados con las limitaciones de salud de las personas,

ya sea por conocimiento, en la toma de decisiones o en la producción del autocuidado o de alguien dependiente de alguna persona. Orem presenta dos conjuntos de presuposiciones que articulan esta teoría con la teoría del autocuidado (cuidado dependiente) y lo que ella llama la idea de dependencia social. Para participar en el autocuidado, las personas deben tener valores y capacidades. aprender (saber), decidir y autogestionarse (producir y regular el cuidado). El segundo conjunto presenta el contexto de la Enfermería como un servicio de salud cuando las personas se encuentran en un estado de dependencia social⁹.

La teoría del déficit de autocuidado incluye nueve proposiciones llamadas principios o guías para futuros desarrollos y pruebas teóricas a través de la investigación. Orem describe las situaciones que afectan legítimamente la Enfermería. La Enfermería es legítima o necesaria cuando las capacidades y el cuidado de autocuidado del individuo demandas son iguales, menores o mayores que en un punto en el tiempo. Con la existencia de esta inequidad, existe un déficit de autocuidado y la Enfermería es necesaria⁹.

2.1.3 La teoría de los sistemas de Enfermería

La tercera teoría engloba a las demás. El enfoque central es el producto de la Enfermería, estableciendo tanto la estructura como el contenido para práctica de Enfermería, así como el rol de Enfermería. Aunque gran parte de la teoría se relaciona con el diagnóstico, las acciones y resultados basados en una relación de déficit entre las capacidades de autocuidado (o cuidado de dependientes) y la demanda de autocuidado, Orem también presenta un trabajo teórico relacionado con la relación interpersonal entre la enfermera y la persona que recibe Enfermería, a la vez de un contrato social entre la enfermera y el/los

paciente(s). Estos componentes a menudo se pasan por alto y son antecedentes importantes y acciones concurrentes en el proceso detallado de Enfermería⁹.

La teoría de los sistemas de Enfermería agrega “agencia de Enfermería” (capacidades de la enfermera) y los “sistemas de Enfermería” (acciones complejas). La agencia de Enfermería y los sistemas de Enfermería están vinculados a los conceptos de la persona recibir atención o atención de dependientes, como capacidades de autocuidado (agencia), demandas de autocuidado (demanda terapéutica de autocuidado) y limitaciones (déficits) para el autocuidado. A través de esto, la teoría general se vuelve concreta al personal de Enfermería. Aunque el lenguaje está implícito, Orem propone que los sistemas de Enfermería están determinados por la persona (o del agente dependiente del cuidado), las limitaciones de autocuidado (capacidades en relación con la demanda de salud de autocuidado). Por tanto, los sistemas de Enfermería varían según la cantidad de atención que la enfermera debe proporcionar, como un sistema de atención total (el paciente de cuidados intensivos e inconsciente) o al sistema parcial asistencial (paciente en rehabilitación)⁹.

Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de Enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Según lo descrito en el estudio de Sancti Spiritus¹⁰ los define de la siguiente manera:

- “Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda

reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

- Sistema parcialmente compensador: Este sistema de Enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de Enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de Enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de Enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades”.¹⁰

De este modo, en base a la teoría mencionada previamente el principal enfoque de este estudio será el de reconocer el conocimiento de la población para así promover de forma más óptima el autocuidado de cada individuo como también el de su familia, ya que al comprender cada sistema en el cual participa la persona se pueden enfocar de mejor manera nuestras acciones para que sean más efectivas y de esta forma evitar la propagación de esta pandemia y disminuir los riesgos para cada integrante de la familia.

Luego de explicada la teoría de Enfermería presente en el estudio, es necesario describir que es el COVID-19 y el agente que lo ocasiona, por lo tanto, debemos comenzar explicando lo más general de sus características, en este caso lo que es un virus.

2.2 Virus

El diccionario de la lengua española (DLE) define a un virus cómo un “organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo.”¹¹ Por otro lado, el diccionario de Oxford lo define como una cosa viva, muy pequeña para ser vista con un microscopio y que causa enfermedades en personas, animales y plantas¹². El virus sufre constantes cambios conformacionales, se adapta para convivir con el hospedero y de esta manera permite la unión y la entrada para su proliferación. Fuera del huésped, se denomina virión, siendo este el estado inactivo del virus que no permite la multiplicación del mismo.¹³

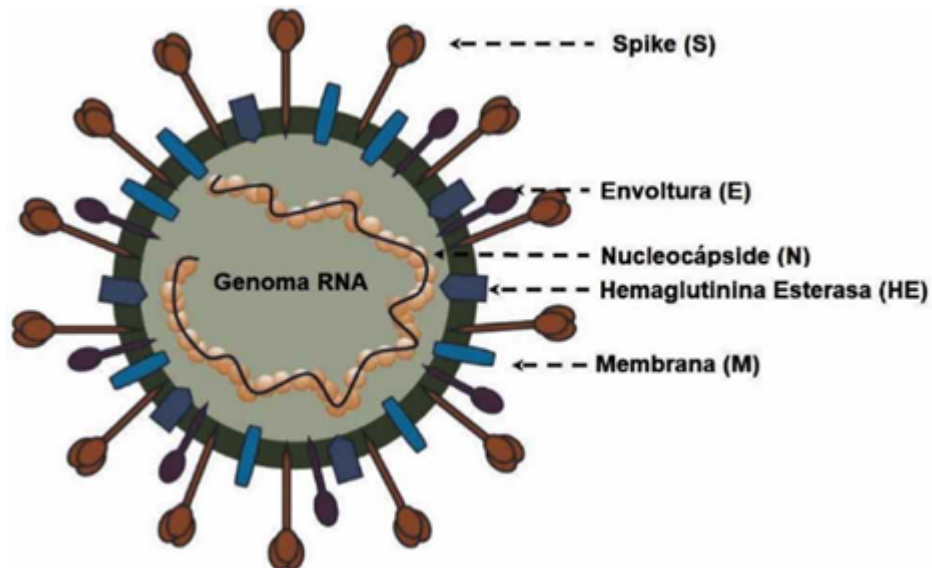


Fig. 1 Forma y estructura del virión de SARS-CoV-2. Partícula vírica de SARS-CoV-2 que posee una nucleocápside compuesta por RNA genómico asociado a la proteína (N), cubierto por una envoltura externa de proteínas estructurales principales (S), (M) y (E) y proteínas accesorias como (HE).¹⁴

Los virus poseen diversas estructuras características de estos que comparten dentro de todas sus formas, de estas, se pueden distinguir:

a. Cápside viral: estructura encargada de proteger el material genético perteneciente al virus, posee unidades morfológicas denominadas capsómeros las cuales están formadas por proteínas. Esta estructura puede poseer dos tipos de conformaciones Icosaédrica (polígono formado por 20 triángulos) o helicoidal (en forma de hélice), ambas contienen el genoma en su interior, pero la de tipo helicoidal posee la particularidad de que las cargas de las proteínas que conforman la estructura, se encuentran en contacto con la carga opuesta del material genético contenido, es decir, aquellas proteínas con cargas positivas se ubican en dirección hacia las cargas negativas del ADN o ARN.¹³

b. Membrana: La estructura previamente mencionada, a su vez puede estar cubierta, esto se logra a través de una membrana, la cual está compuesta por lípidos y glicoproteínas. Esta estructura suele poseer proyecciones las cuales son reconocidas como peplómeros, los cuales favorecen la unión a ciertos receptores facilitando la recepción por parte de la célula hospedera.¹³

c. Ácido nucleico: dependiendo del virión, el tipo de ácido nucleico que puede presentar puede ser tanto como de ARN como de ADN. A su vez, estos biocomponentes pueden estar en variadas formas: de una hebra, circular, helicoidal, doble hebra, segmentada o continua. Estas presentaciones le otorgan características específicas a cada virus en cuanto a su mecanismo, por lo que permite ser un criterio de discriminación a la hora de clasificar a estos virus.^{13 15}

Dependiendo del ácido nucleico que posea el mecanismo de replicación varía, en caso de que sea ARN, este se puede clasificar como (+) o (-), un ARN de tipo (+) se comportará como un ARNm al ingresar a la célula actuando directamente en esta, en cambio, un ARN(-) actuando como un intermediario replicativo, es decir, requerirá ser traducido un ARNm antes de que pueda realizar el efecto esperado.¹³

d. Proteínas: El virión, posee sólo las partículas estructurales que conforman la cápside viral y aquellas pertenecientes a la membrana, sólo en el caso de que este posea ésta estructura, en casos excepcionales existe la presencia de enzimas en el virión, pero se reconocen de igual manera como estructurales.¹³ Una vez ingresado el virus a la célula, es donde se forman las proteínas funcionales, las cuales como su nombre lo indica, son las encargadas de permitir la replicación del virus en el interior del organismo que hospeda. Las funciones de las proteínas formadas al interior de la célula hospedera son las siguientes:

- Nucleoproteínas: regulan la actividad genómica, además se encargan de empaquetar el genoma del virus de manera parecida a como lo hacen las histonas y protaminas en la célula.¹³
- Reguladoras: Son unas de las primeras proteínas en sintetizarse cuando comienza la replicación de virus. modifican la actividad de la célula de forma tal que beneficia a la proliferación del virus a través de la detención de la actividad a nivel de la célula impidiendo la formación de las macromoléculas propias a ésta.¹³
- Estructural: Comprende a proteínas que conformarán la cápside viral o unidades de la membrana viral en caso de que esta la posea tanto para el virión original como para las réplicas. En caso de que sean parte de la

membrana viral, se reconocen de forma específica las proteínas hemaglutinante (causa aglutinación de glóbulos rojos), la proteína de fusión, la neuroaminidasa y en un grupo específico (myxovirus) una proteína que posee función hemaglutinante y neuraminidasa.¹³

- **Enzimática:** En esta clasificación se encuentran todas las enzimas que ayudan a la proliferación y protección del virus una vez ingresado a la célula, por ejemplo, ARN helicasas, proteasas, nucleasas, transcriptasa inversa, transferasas (guanil y metil), integrasa. También estas proteínas pueden ser factores de transcripción, primero para transcripción de los ácidos nucleicos o pueden ser enzimas que logran retrasar o bloquear la respuesta inmunológica del organismo.¹³

e. Lípidos: Estos pueden provenir de diferentes fuentes tales como de la membrana celular, membrana intracelular o incluso de la membrana nuclear de la célula hospedera. Dependiendo de donde sea el lugar donde provengan (entre las proteínas y/o ácidos nucleicos virales), es donde se toma parte de la membrana.¹³

f. Carbohidratos: estas biomoléculas son parte de la membrana que se ha tomado para formar la membrana del virus y pueden permitir enmascarar al epítipo antigénico.¹³

Una vez descrito que es un virus y sus características se ha de presentar el sujeto el cual es el centro del estudio a presentar siendo este el Virus SARS-CoV-2.

2.3 SARS-CoV 2

Esta nueva variante perteneciente a la familia de los beta coronavirus, proveniente desde la ciudad de Wuhan, China se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Una de las principales razones por la cual genera problemas a nivel mundial es su mecanismo de transmisión, siendo la transmisión directa la principal: por gotas y aerosoles. Pero este microorganismo también cuenta con otros mecanismos de transmisión que lo hacen aún más impredecible, estos son la transmisión indirecta (contacto con superficies o fómites que contengan partículas virales) y otras formas que aún siguen bajo estudio (sexual, fecal-oral, vertical, ocular y sanguínea).

Por otra parte, también existen portadores asintomáticos, los cuales, según se reporta en la revista latinoamericana de infectología pediátrica: “son capaces de transmitir el virus e incluso de desarrollar lesión pulmonar demostrada por imagen a pesar de no presentar ninguna manifestación clínica. La proporción de portadores asintomáticos se ha calculado hasta en 17.9%”.¹⁶

Al infectar, este virus genera un síndrome respiratorio agudo severo o SARS por sus siglas en inglés, el cual será descrito a continuación para así poder comprender la patología en profundidad.

2.4 SARS

En noviembre del año 2002, falleció un ciudadano chino afectado por una enfermedad desconocida en ese momento. Esta nueva enfermedad se propagó durante meses por distintos países, causando cientos de casos similares. El 13 de marzo de 2003 fue nombrada oficialmente como Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). El SARS es una enfermedad causada por un virus perteneciente al género Coronavirus, nombrados así por la característica forma de corona que comparten los virus de este género, virus que presuntamente mutó desde una cepa animal hasta poseer la capacidad de infectar a seres humanos. Entre sus características, podemos nombrar que su transmisión es por vía aérea, pudiendo permanecer en el ambiente durante 3 horas. El periodo de incubación es entre 3 a 10 días.¹⁷

Respecto a los síntomas que produce, en un comienzo son similares a los de la gripe común, siendo el más característico la fiebre, además se puede presentar tos seca, falta de aliento, mialgias, disnea, cefalea, escalofríos y diarrea. En cuadros más graves es posible desarrollar una neumonía, pudiendo el usuario necesitar ayuda de un respirador mecánico. En estos casos la enfermedad puede ser mortal, debido a que puede inducir una insuficiencia respiratoria. También, existe la posibilidad de presentar otras complicaciones tales como insuficiencia cardíaca e insuficiencia hepática.¹⁸

Entre los factores de riesgo más comunes, el principal es haber tenido contacto directo con una persona contagiada, aunque también es posible contagiarse a través de fómites. Las personas mayores de 60 años o con comorbilidades, como por ejemplo los diabéticos, tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones de gravedad.¹⁷

En cuanto al tratamiento, en general no existe uno generalizado capaz de combatir efectivamente la enfermedad, todos se limitan a reducir las

complicaciones derivadas de los síntomas. Se han utilizado antibióticos como la cefalosporina y una combinación del antiviral ribavirina con corticoides a dosis altas, pero ambos tratamientos no han demostrado ser efectivos contra la enfermedad.¹⁸

Para evitar la propagación de esta enfermedad, es fundamental la detección temprana de los casos, a través de la trazabilidad, siendo esta la única manera actual para prevenir nuevos casos debido a que aún no existe una vacuna efectiva. Es importante identificar los contactos estrechos, personas que han estado en contacto con un contagiado, aislarlos y controlarlos para evitar propagar la enfermedad. La aplicación de cuarentenas es una buena opción para evitar la propagación, ya que este método ha sido históricamente bastante efectivo para reducir la cantidad de contagios, siempre y cuando sea aplicado de forma rápida y estricta.¹⁸

Una vez descrito el síndrome se puede ahondar en forma específica a la enfermedad producida por el SARS-CoV-2, cuya sintomatología y características se describen a continuación.

2.5 COVID-19

Es importante caracterizar la enfermedad que se genera a causa del SARS-CoV-2 para dimensionar el impacto real que provoca. Uno de los puntos principales para identificar esta patología es conocer sus signos y síntomas nombrados a continuación.

Signos y síntomas asociados a COVID-19. ¹⁹

Síntomas cardinales

- Fiebre (temperatura corporal de 37.8°C o más)
- Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)
- Pérdida brusca o completa del gusto (ageusia)

Síntomas no cardinales

- Tos
- Congestión nasal
- Dificultad respiratoria (disnea)
- Aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea)
- Dolor de garganta al tragar líquidos o alimentos (odinofagia)
- Dolor muscular (mialgias)
- Debilidad general o fatiga
- Dolor torácico
- Calofríos
- Diarrea
- Anorexia o náuseas o vómitos
- Dolor de cabeza (cefalea)

Cabe destacar que estos pueden presentarse desde 2 a 14 días luego de que la persona haya estado expuesta al SARS-CoV-2 (periodo de incubación). También existen casos donde hay personas que no presentan ninguno de estos síntomas pero que sí están contagiados y pueden transmitir el virus lo cual se denomina como persona asintomática.²⁰

Los signos y síntomas pueden aparecer en distintas cantidades y con gradientes de leve a grave, por lo que no necesariamente se deben presentar todos. Es por esto que se requiere de una prueba que ayude a confirmar que el individuo está contagiado por el virus, por lo que se pueden utilizar tres pruebas: PCR, antígeno y anticuerpo.²¹

Los primeros dos test nombrados, se pueden utilizar para confirmar la presencia dentro del organismo de la persona, uno detectando si se encuentra el material genético del virus en una muestra (PCR) y el otro, detectando la presencia de un componente externo de una proteína que forma parte de la estructura externa del virus (antígeno)¹⁷. La tercera prueba sirve para señalar si se han desarrollado anticuerpos hacia los componentes externos del SARS-CoV-2, por lo que puede señalar si existe defensa dentro del organismo hacia el mencionado virus²⁰.



Ministerio de Salud
GOBIERNO DE CHILE

Si tiene dudas llame a Salud Responde
Disponible las 24 horas del día

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

¿Sabe qué es el Coronavirus?

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

El COVID-19 es un virus que causa una enfermedad **similar a la gripe** y en algunos casos Infección Respiratoria Aguda Grave.

RECONOZCA SUS PRINCIPALES SÍNTOMAS



**Fiebre alta
sobre 38°C**



Tos



**Dificultad
respiratoria**

Si presenta alguno de estos síntomas, **dirijase al Servicio de Urgencia más cercano** alertando sobre ellos.

Fig 2. MATERIAL GRÁFICO POBLACIÓN GENERAL: Síntomas
Fuente: Ministerio de Salud 2020²²

Terminado este tema, es necesario comprender la situación a nivel mundial y nacional con respecto a esta enfermedad y comprender un concepto muy utilizado durante este periodo, llamado Medida preventiva. Además se señalarán las que se han aplicado en este contexto de pandemia en el país.

2.6 Contextualización de pandemia y medidas preventivas de salud

Debido a la situación y al problema de salud pública a nivel mundial, es necesario definir el término de pandemia para contextualizar las circunstancias por las que atraviesa la sociedad actualmente. Para esto es necesario comprender lo que indican medios especializados, donde se señala a una pandemia como la propagación mundial de una nueva enfermedad ²³.

A nivel nacional, según lo descrito en el informe epidemiológico número 165 ⁵ “En Chile, hasta el 19 de diciembre de 2021 han ocurrido 2.146.574 casos de COVID-19 (1.792.902 con confirmación de laboratorio y 353.672 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 11.031,7 por 100.000 habitantes. Esta tasa es la incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo de 2020, fecha del primer caso, hasta la fecha de emisión de este informe. No representa la tasa de incidencia actual, ni la cifra de personas aún en etapa de generar posibles contagios. (...) De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 8,8% corresponden a menores de 15 años, el 26,8% a personas de 15-29 años, el 29,0% a personas de 30-44 años, el 25,8% a personas de 45-64 años, mientras que el 9,5% restante a adultos de 65 y más años.” ⁵

Debido a las características de la enfermedad, es necesario prevenir su propagación y de esta manera evitar exponer a la sociedad a un riesgo latente. Para lograr este objetivo se deben adoptar ciertas actitudes, limitaciones y precauciones o en otras palabras: medidas preventivas.

Por medidas preventivas en salud se entiende que son todas aquellas medidas de bioseguridad destinadas a disminuir y prevenir el riesgo de transmisión de

una enfermedad²⁴. Para llevarlas a cabo es necesario efectuar distintas acciones que están enfocadas en protegernos y prevenir el contacto con el patógeno en cuestión, como lo es en este caso el virus SARS-CoV-2, que se encuentra dentro de las micro partículas de líquido que expulsan las personas contagiadas al estornudar o toser sobre objetos y superficies los cuales actúan como vectores de este virus, y que pueden entrar en contacto con personas sanas mediante el contacto directo de superficies u objetos contaminados con las manos y luego con las manos contaminadas con estos patógenos tener contacto con las mucosas, siendo la bucal y la ocular la más frecuente²⁵.

En base a lo descrito y el peligro inminente que se ha generado producto a esta enfermedad es que el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile ha propuesto medidas preventivas, las cuales serán descritas en la siguiente parte.

2.7 Medidas utilizadas para el SARS-CoV-2 por parte del Ministerio de Salud

Para comprender de mejor manera la situación que toca vivir a nivel país es necesario conocer las medidas que dispone el Gobierno, y de esta manera entender cuál es el enfoque y de qué forma se maneja esta pandemia en nuestra sociedad.

El Ministerio de Salud ha dispuesto una serie de medidas para enfrentar esta pandemia, las cuales se centran en los siguientes aspectos y estrategias, los cuales son descritos en su portal:

- “1.- Reforzamiento de Red de Vigilancia Epidemiológica
- 2.- Vigilancia Universal de paciente con infección respiratoria aguda grave sin identificación de causa
- 3.- Investigación epidemiológica y manejo de contactos
- 4.- Reforzamiento de la capacidad diagnóstica en el país”²⁶

Además se describen las medidas preventivas específicas que deben ser utilizadas a lo largo de toda la red asistencial del país con el objetivo de resguardar la integridad de cada colaborador que se encuentre desempeñando funciones en recintos asistenciales. Estas medidas son:

- “– Higiene de manos.
- Uso de equipo de protección personal (Guantes, escudo facial, mascarilla).
- Cubrir boca y nariz al estornudar.
- Manejo de desechos y ropa de pacientes con delantal y guantes.
- Uso de material clínico/dispositivos esterilizados y desinfectados”²⁶



Fig 3. MATERIAL GRÁFICO POBLACIÓN GENERAL: ¿Cómo prevenirlo?

Fuente: Ministerio de Salud²⁷

Dentro de las medidas definidas por el Gobierno de Chile, podemos encontrar las siguientes:

2.7.1 Cuarentena

Tiene por fin disminuir la velocidad de propagación del COVID-19 en una determinada comunidad. Es una herramienta, mediante la cual la Autoridad Sanitaria aísla a una determinada población con alta concentración de casos positivos de COVID-19, de modo de reducir la posibilidad de contacto con población sin contagio, a la que puedan transmitir el coronavirus.

La cuarentena se materializa en la obligación de las personas sujetas a la medida de no salir de sus domicilios habituales por el lapso que la autoridad disponga.²⁸

En Chile durante estos meses se ha declarado cuarentena en distintas zonas del país en base a la incidencia del virus y la propagación del mismo.

2.7.2 Aduana Sanitaria

La aduana es un recinto o lugar de parada obligatoria en que la autoridad establece medidas de control y requisitos de tránsito entre un territorio y otro.

Las Aduanas Sanitarias por COVID-19 son una medida de la Autoridad Sanitaria que tiene por fin controlar la propagación del brote de COVID-19 en la población y en el territorio chileno.

La Aduana Sanitaria se materializa en un recinto de parada obligatoria por la que deberán pasar todos quienes ingresen a una zona en que se aplique la medida.

Las Aduanas Sanitarias son habilitadas por las Seremis de Salud con personal de atención del organismo y resguardo y apoyo de las Fuerzas Armadas.

Las personas que quieran ingresar a alguna zona con Aduana Sanitaria , ya sea que vengan por vía terrestre, aérea o marítima, deberán someterse a un control de temperatura y responder las preguntas de la autoridad sanitaria, además de completar su Declaración Jurada para obtener su pasaporte sanitario. ²⁸

2.7.3 Cordón Sanitario

Los cordones sanitarios son barreras determinadas por la Autoridad Sanitaria para aislar una zona o territorio y evitar la expansión de una enfermedad infecciosa, en este caso, el COVID-19.

El cordón sanitario prohíbe el ingreso y salida de determinados territorios. No obstante, la población que reside en esas localidades, puede salir de sus domicilios y trasladarse dentro de la comuna (si no se ha establecido cuarentena en esa zona).

Solo se exceptúan de esta medida aquellas personas cuya labor es indispensable para el abastecimiento de la zona, otorgamiento de servicios críticos y servicios sanitarios, en el ejercicio de dichas funciones.

Los cordones son determinados por la Autoridad Sanitaria y el impedimento del acceso debe ser aplicado y fiscalizado por el Ejército de Chile y las policías.²⁸

2.7.4 Residencia Sanitaria

Las Residencias Sanitarias son establecimientos que cuentan con habitaciones, baños, servicio de alimentación y cuidados básicos que el Ministerio de Salud ha dispuesto a lo largo del país.

Éstas, se orientan a personas con COVID-19 confirmado, contactos estrechos o personas con síntomas atribuibles a la enfermedad que deban cumplir con cuarentena, pero no pueden realizarla en su hogar.²⁸

El rol de Enfermería en estos lugares está dividido desde el nivel primario, en donde se gestiona el ingreso, traslado y egresos de cada persona de una determinada residencia hasta la atención especializada dentro de ella en donde otorga los cuidados que sean necesarios para contribuir a la recuperación de cada paciente.

2.7.5 Plan “Paso a Paso nos cuidamos”

El Plan “Paso a Paso nos cuidamos” es una medida implementada por el Ministerio de Salud presentada en julio de 2020 como una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona de nuestro país. Debido al avance de la pandemia, inicio del proceso de vacunación, estrategias de testeo, trazabilidad y aislamiento más efectivos, sumado al término de vigencia del Estado de Catástrofe, fue necesario adaptar el plan con

el propósito de equilibrar y ponderar mejor los distintos objetivos y necesidades del país.²⁹

Los 5 ejes prioritarios del Plan “Paso a Paso nos cuidamos” son:

1. Se define la estructura principal del Plan “Paso a Paso nos cuidamos”, consistente en 5 pasos entre los que se avanza y retrocede, de acuerdo a la situación sanitaria de cada territorio. Estos son:
 - Restricción
 - Transición
 - Preparación
 - Apertura Inicial
 - Apertura Avanzada
2. Las medidas definidas para los pasos tendrán vigencia los siete días de la semana. Además no habrá restricción de movilidad.
3. A pesar de que se eliminan las restricciones de movilidad, se mantendrán las regulaciones de aforo y de operación de las actividades para reducir las aglomeraciones, especialmente en espacios cerrados, y normado de acuerdo al tamaño (m²) y otras características del lugar.
4. El Pase de Movilidad seguirá otorgando mayores libertades y la diferenciación de aforos en reuniones particulares y espacios públicos. Además, desde el 1 de noviembre, se exigirá Pase de Movilidad propio para los mayores de 12 años y habrá restricciones en transporte público interurbano como buses y aviones.²⁹

fig.4: Infografía sobre el Plan “Paso a Paso nos cuidamos”



Fuente: Ministerio de Salud ³⁰

En cuanto al rol de Enfermería durante este proceso es el de gestor del cuidado en términos generales, ya sea hacia el personal, de implementos o del mismo plan de acción como también dirigido hacia el paciente a través de mantener y reforzar las medidas de autocuidado, por ejemplo la exigencia de uso de mascarilla, distancia física, reforzar el llamado a mantener medidas como el lavado de manos, la ventilación de espacios y la responsabilidad individual del testeo y aislamiento oportuno ante la presencia de síntomas o sospecha de contagio.

Cabe destacar que lo anteriormente descrito no corresponden a las únicas medidas preventivas por parte del Gobierno. Existe una función esencial para el manejo de la pandemia, el cual consiste en la vigilancia epidemiológica, la cual requiere una sección propia para su descripción.

2.8 Vigilancia epidemiológica

El Ministerio de Salud la clasifica como una función esencial para la Salud Pública, a modo de conceptualización este mismo organismo ministerial nos indica que:

(...) “es entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública”³¹.

En base a lo anterior, el portal Enfermería global describe el rol del profesional de Enfermería en las siguientes acciones:

(...)“desarrolla acciones de investigación epidemiológica y diagnóstico situacional, de planificación e implementación de medidas de prevención, control y tratamiento”³²

A raíz del contexto en el que se encuentra nuestra sociedad actualmente es fundamental que estas funciones previamente descritas sean llevadas a cabo de la mejor manera posible, ya que a través de todos sus procesos es posible reducir la incidencia y prevalencia de determinados problemas de salud, como en este caso el COVID-19.

Cabe destacar que la OMS como medida de contención de la pandemia recomienda utilizar como estrategia central las acciones de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. En el documento “Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y

Aislamiento” a modo de contextualización con el panorama a nivel regional y comunal se indica lo siguiente:

(...) “La SEREMI de Salud de cada región del país es la responsable de contar con la información epidemiológica de Casos de COVID-19 y contactos estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia por COVID-19 en su territorio”³³.

Además, debemos definir los tipos de casos que se presentan según las condiciones y características que presente cada paciente, tal como lo define el Ministerio de Salud ¹⁹:

“Caso confirmado:

- a) Persona viva o fallecida con una prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva.
- b) Persona que cumple con la definición Caso Sospechoso (de acuerdo a la definición oficial) y que presente un resultado positivo para una prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2, tomado en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

Caso sospechoso:

- a) Aquella persona que presenta un cuadro agudo de enfermedad y que presente al menos un síntoma cardinal o dos o más de los signos o síntomas restantes (signos síntomas nuevos para las personas y que persisten por más de 24 horas).
- b) Aquella persona que presenta una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) que requiere hospitalización.

Contacto estrecho:

Es la persona que:

a) Ha estado expuesta a un Caso Confirmado o Probable (de acuerdo a la definición oficial) con COVID-19, desde los 2 días antes y hasta 10 días después del inicio de síntomas del caso.

o

b) Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 10 días después de la toma de muestra.

Además se deberá cumplir al menos una de las siguientes exposiciones

- Contacto cara a cara, a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el correcto uso de mascarilla.
- Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin el correcto uso de mascarilla.
- Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o en recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo entre otros.
- Trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más, sin la ventilación natural o sin el uso correcto de mascarilla.
- Brindar atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud, sin los elementos de protección personal recomendados: mascarilla de tipo quirúrgica y protección ocular; y si se

realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protector ocular y respirador N95 o equivalente.

* Corresponderá finalmente a la Autoridad Sanitaria determinar si se cumplen las condiciones para ser contacto estrecho, ya sea con estas circunstancias u otras no especificadas en este listado.¹⁹

Luego de esta descripción de casos es necesario comprender una serie de conceptos relacionados con la vigilancia epidemiológica los cuales permiten al personal de salud comprender y clasificar los casos siendo estos descritos en el documento “Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento”³³

“Caso índice: persona con cuadro clínico que cumple con las características del caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 cuya detección da inicio a la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrechos.

Contacto: persona presuntamente sana que estuvo expuesta al contagio por el caso índice.

Aislamiento: Acto de separar a una persona enferma con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa. Se aplica por un lapso equivalente al periodo de contagiosidad.

Cuarentena: Restricción de movimiento que se aplica a las personas sanas que han estado expuestas a un caso contagiante (contactos). La cuarentena se mantendrá hasta por 14 días, que es el periodo de incubación de COVID-19.

Trazabilidad: Proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos a los casos índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el periodo de incubación de la enfermedad, 14 días. Se debe considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte y cualquier otra actividad que haya realizado el caso durante el período de contagiosidad”.³³

2.9 Conocimiento de la población sobre COVID-19 y sus medidas preventivas

A pesar de que existen medidas preventivas implementadas para prevenir la pandemia en cada nación a través del globo, es necesario también que la población comprenda cuáles son y el fundamento de estas, esto con el objetivo de incrementar el compromiso por parte de la gente al hacerla partícipe del proceso y entiendan el beneficio que conlleva el seguir lo impuesto por cada nación.

Países a través del mundo han realizado estudios con respecto a esto, ejemplos como Egipto donde se ha estudiado el conocimiento, prácticas y barreras que impiden la adherencia a las medidas preventivas en la comunidad³⁴, da a conocer que en ese país las fuentes de información sobre COVID-19 son obtenidas a través de internet principalmente (34,5%) o que sólo un 5,8% de la población encuestada sabe que el virus se puede contagiar a través de la manipulación del dinero. Solamente viendo ambos puntos, permite generar una estrategia de prevención en cuanto al contagio, es por esto la importancia de estudios de esta índole³⁴. Otro ejemplo está en un estudio hecho en Arabia Saudita donde se relaciona el conocimiento y la práctica de medidas preventivas³⁵, demuestra que hay diferencias entre estas demostrando que en casos a pesar de que hay conocimiento de medidas preventivas, no se realizan. Esta es otra forma de observar estrategias en cuanto a la prevención al buscar maneras de incrementar ambos parámetros.

Un estudio realizado en Estados Unidos³⁶ demuestra que el conocimiento también promueve comportamientos protectores, puesto que aquellas personas que poseían expectativas pesimistas a la enfermedad tendían a protegerse más y a apegarse más al uso de medidas preventivas³⁶.

A nivel Latinoamericano, un estudio realizado en Cuba³⁷ da a conocer la importancia de la educación a través del diálogo entre el personal de salud y el usuario, ya que la mayor fuente de información de estas personas fue a través de la pesquisa (visita médica) y en el consultorio³⁷. En Colombia, un estudio relacionado con el conocimiento de las medidas preventivas por parte de la población³⁸, dio a conocer que la población femenina de ese país manejaba una mayor cantidad de conocimientos y se apegaba más a las medidas, permitiendo dirigir más el enfoque a una población en particular con tal de incrementar el apego hacia lo propuesto por el Gobierno de aquel país³⁸.

En cuanto a lo nacional, existe un estudio de este tipo realizado por el Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa)⁶, pero está enfocado solo a la población inmigrante de la cual se puede extraer la existencia de conocimiento por parte de esta en su gran mayoría, en cambio, la población de origen chileno no posee estudio de esta índole, la cual pueda facilitar el enfocar estrategias dirigidas hacia alguna población objetivo o extrapolar con otros estudios como por ejemplo, el realizado por MOVID-IMPACT⁷ que ve las proporciones de la población que cumplen las medidas.

CAPÍTULO III

Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo cuantitativo.

3.2 Tipo de diseño

No experimental y transversal.

3.3 Tipo de instrumento

El instrumento a utilizar es una encuesta (Anexo 1) que consta de 4 secciones divididas según el área a investigar, en donde la primera sección corresponde al consentimiento informado en el cual se explica la dinámica de la investigación y la segunda son los datos personales de cada participante. Las siguientes 3 secciones corresponden a las diferentes áreas de conocimiento a investigar, las cuales son: Conocimiento sobre COVID-19, Conocimiento sobre medidas preventivas propuestas por el Gobierno y Propuestas sobre percepción de conocimiento recibido. Cada sección está compuesta por preguntas con alternativas donde sólo una es la correcta.

3.4 Población y muestra

Debido al contexto de pandemia en el que se desarrolla el estudio y el tiempo que requiere para desarrollar un estudio probabilístico, se optó por seleccionar una muestra por conveniencia de 60 personas. Al ser una muestra por

conveniencia no probabilística no podemos generalizar conocimiento en el grupo etéreo. Con esta muestra se llevará a cabo el análisis y posteriores conclusiones según los resultados de la aplicación del instrumento.

Criterios de inclusión:

- Tener entre 20 y 39 años de edad.
- Estar residenciado en la Región de Valparaíso.
- Tener acceso a internet.

Criterios de exclusión:

- Analfabetismo.
- Analfabetismo digital.
- Personas que no acepten el consentimiento informado.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

El instrumento fue distribuido de manera digital a través de redes sociales (Instagram, Facebook, WhatsApp y correo electrónico), donde cada individuo contactado, de manera voluntaria, contestó el instrumento y lo compartió con otras personas a través de las mismas vías, para así lograr obtener la muestra requerida.

3.6 Procesamiento de datos

Luego de obtener la muestra necesaria para realizar el estudio estos se procesaron a través de una hoja de cálculos planilla Excel, donde se graficaron distintos resultados de tal forma de poder caracterizar la población en base a los conocimientos y las percepciones que ésta posee.

3.7 Variables del estudio

3.7.1. Variables dependientes

- Conocimiento
- Entrega de información

3.7.2. Variable independiente

Las siguientes variables son utilizadas con el objetivo de caracterizar la muestra seleccionada de nuestro estudio y además serán de utilidad para futuros estudios asociados a esta temática.

- Género
- Edad
- Sistema de Salud
- Escolaridad

3.7.3. Definición conceptual y operacional de las variables

VARIABLES DEPENDIENTES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	ÍTEMS
Conocimiento	Noción, saber o noticia elemental de algo. ³⁹	Grado de conocimiento sobre medidas de autocuidado frente al COVID-19.	Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19, medidas preventivas propuestas por el Gobierno y percepción sobre la recepción de conocimiento. Sección sobre “Conocimiento sobre COVID-19”	Bajo Medio Alto	8,11,13,14,15,16,17,18,22,23
		Grado de conocimiento sobre métodos de transmisión y contacto de COVID-19.	Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19, medidas preventivas propuestas por el Gobierno y percepción sobre la recepción de conocimiento. Sección	Bajo Medio Alto	5,6,7,9,10,12

			sobre “Conocimiento sobre COVID-19” y “Conocimiento sobre medidas preventivas propuestas por el Gobierno.”		
		Grado de conocimiento Sobre Medidas preventivas propuestas por el Gobierno en relación al COVID-19.	Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19, medidas preventivas propuestas por el Gobierno y percepción sobre la recepción de conocimiento. Sección sobre “Conocimiento sobre COVID-19”	Bajo Medio Alto	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23
Entrega de información	Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida. ⁴⁰	Necesidad percibida	Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19, medidas preventivas propuestas por el Gobierno y percepción sobre la recepción de conocimiento. Sección	Bajo Medio Alto	24,25,26,27,28

			sobre “Conocimiento sobre medidas preventivas propuestas por el Gobierno.”		
--	--	--	--	--	--

VARIABLES INDEPENDIENTES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	ÍTEMS
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista	• Masculino • Femenino • Otro	Aplicación del instrumento: “Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19 y sus medidas preventivas” en una muestra constituida por 384 personas.	No tiene	1

	sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. ⁴¹				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. ⁴²	Rango etario.		• 20-24 • 25-29 • 30-34 • 35-40	2
Sistema de salud	Organización que establece una sociedad en particular para satisfacer las necesidades de atención de	• Fonasa (Público) • Isapre (Privado) • Otro • No sé		No tiene	4

	salud de sus integrantes. ⁴³				
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. ⁴⁴	• Básica incompleta • Básica completa • Media incompleta • Media completa • Superior incompleta • Superior completa.		No tiene	3

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

Se entiende como validez al “grado en que la evidencia y la teoría apoyan la interpretación. (...) El reportar la fuente de validez al que fue sometido el instrumento autoinformado permite garantizar la interpretabilidad de las conclusiones extraídas en base al estudio; o en su defecto, reconocer las limitaciones del mismo.”⁴⁵

La confiabilidad se entiende como “una propiedad de las puntuaciones del test y en su versión más clásica denota la proporción de varianza verdadera y está vinculada al error de medición. Por ende, a mayor confiabilidad, menor error de medida.”⁴⁵

En el estudio se realizará un análisis de juicio de expertos y se utilizará el Alfa de Cronbach para establecer que el instrumento logra cumplir con los estándares de validez y confiabilidad respectivamente.

3.8.1 Juicio de expertos

Consiste en obtener la aprobación de una selección de expertos en validez de instrumentos respecto al instrumento diseñado para esta investigación. Dichas personas deben tener conocimientos, estudios, experiencia en Enfermería y académica, además de investigaciones que acrediten su calidad de expertos.

Para este estudio se consultó con un total de 5 expertos con amplia experiencia en metodología de la investigación, gestión en Enfermería y docencia, los cuales son:

- Cecilia Jara Cortés: Enfermera Matrona; Asesora técnica Programa Salud Infancia / Chile Crece Contigo; Coordinadora Unidad de

Programas y Prioridades / Dpto Salud Pública SEREMI de Salud Región de Valparaíso.

- Miriam Fuentes Navarrete: Enfermera Coordinadora PNI SEREMI de Salud Valparaíso 2006-2011; Docente Universidad Viña del Mar 2012-2014; Directora de Atención Primaria de Salud SEREMI de Salud Valparaíso 2014-2018.
- Gloria López Coloma: Enfermera Docente Departamento Enfermería, Universidad de Playa Ancha.
- Elisa Romero Boggero: Enfermera Jefe Unidad de Formación y RAD Subdepartamento Formación y Capacitación Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- Sonia Peroni Parraguez: Enfermera; Académico Universidad de Valparaíso.

A los cuales se les informó de manera formal, a través de correo electrónico, la petición de colaborar con el trabajo investigativo. Se les entregó un documento donde se expone el instrumento pregunta por pregunta. Cada una de estas poseía un cuadro en el que expresaban conformidad o inconformidad con la pregunta, además de un espacio para sugerencias. Posterior a ello, se analizaron en conjunto las observaciones y sugerencias que cada experto emitió con respecto a cada área del instrumento y se aplicaron según su correspondencia a las preguntas pertinentes.

3.8.2 Alfa de Cronbach

Es un coeficiente que estima la confiabilidad del instrumento a utilizar en una investigación, es decir, mide el grado en que el instrumento mide de forma consistente la muestra que se analizará.

En el estudio se aplicó en conjunto con la asesoría del profesor Germán Campos, académico de estadística de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Playa Ancha para asegurar la correcta utilización de esta herramienta.

El resultado que entregó al calcular este coeficiente fue de 0.74, lo que significa que el instrumento tiene la capacidad de dar resultados confiables.

La obtención del coeficiente se obtuvo de una muestra de 18 personas de características idénticas a lo requerido en el estudio.

3.9 Aspectos Éticos

Los aspectos éticos del estudio a realizar serán basados en los propuestos por Ezequiel Emanuel⁴⁶, esto debido a que propone los criterios para un estudio en el área clínica.

Los requisitos éticos son siete, estos permiten una estructura de tipo sistemática y racional para discernir si un estudio es ético⁴¹, estos son:

- **Valor:** El presente estudio tiene su valor en ofrecer datos que no han sido explorados para la población objetivo y que pueden ser utilizados tanto en la actualidad como a futuro para poder determinar medidas efectivas de distribución de información y de expectativas de la población hacia las autoridades en salud.
- **Validez científica:** El estudio cuenta con un instrumento que permite el análisis a través de datos estadísticos, otorgando parámetros que se pueden extrapolar entre ellos, lo que facilita el uso de éste para realizar contraste en otros estudios que se deseen realizar a futuro. Si además se le agrega la factibilidad técnica del instrumento en una era donde la accesibilidad a la tecnología está al alcance de la mano, se puede decir que es un instrumento que posee la validez y que cumple con la condición de que sea realizable.
- **Selección equitativa del sujeto:** El presente estudio cuenta con participación libre y voluntaria, por lo que los individuos sólo requieren un link de acceso el cual se distribuirá a través de diversas redes sociales,

por lo que no hay algún tipo de discriminación, es sólo la limitación del instrumento.

- **Proporción riesgo-beneficio:** Es importante recalcar que la investigación no conlleva ningún riesgo para los participantes, debido a que, además de resguardar su privacidad al mismo tiempo se vela por la salud de cada uno, ya que toda la información será recolectada de manera remota, por lo cual no implica acciones nocivas para la salud, más aún en el contexto en el que se encuentra nuestra sociedad.
- **Evaluación independiente:** Existe una evaluación por parte del comité de ética de la universidad para el estudio, por lo que el estudio cumple con una evaluación de un organismo externo para llevar a cabo la ejecución.
- **Consentimiento informado:** Cuenta con un consentimiento informado para cada participante en donde se explican los principales lineamientos de la investigación. El instrumento está realizado de forma tal que si no acepta el consentimiento, este no puede continuar, por lo que el usuario requiere que lea o se le sea leído para poder continuar.
- **Respeto a los sujetos inscritos:** Toda la información que se obtenga desde los participantes se mantendrá bajo el anonimato y confidencialidad, por lo tanto solo será manejada por los investigadores para fines informativos y educativos. Además cada participante tendrá acceso a los datos de contacto de los investigadores para realizar cualquier consulta pertinente en relación al estudio con el objetivo de

brindar confianza y transparencia al proceso. Junto con esto tendrán acceso de la misma manera a los resultados de la presente investigación a través de correo electrónico o consultando directamente con los investigadores.

El estudio está aprobado por el comité de ética de la Universidad de Playa Ancha con resolución N°031/2021.

CAPÍTULO IV

Presentación de resultados

La encuesta fue realizada en una muestra total de 60 personas, a quienes se les compartió una URL para contestar y se les solicitaba que lo compartieran, si es que lo deseaban, para obtener mayor número de encuestados.

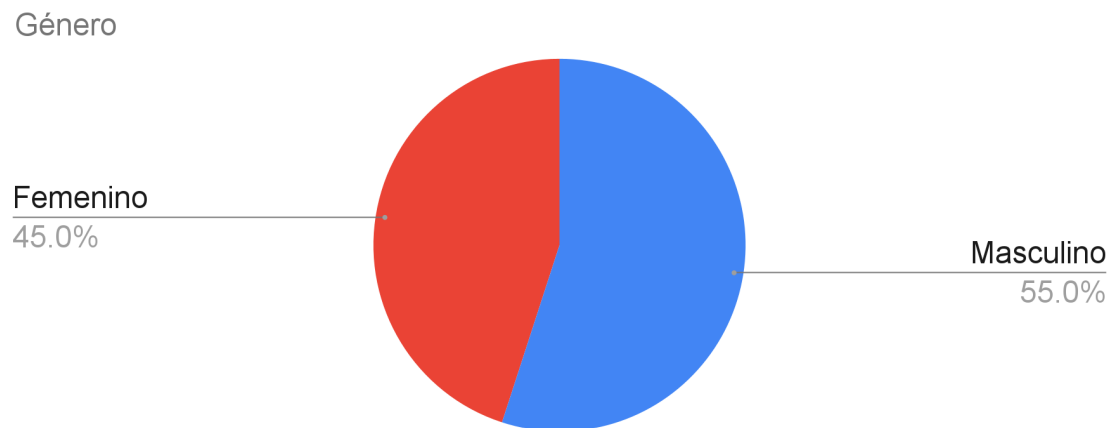
El procesamiento de datos se realizó mediante hojas de cálculo a través de software tal como Microsoft Excel y Hojas de cálculo de Google. En base a lo anteriormente expuesto, los resultados de las respuestas, en forma porcentual, obtenidos fueron los siguientes:

4.1 Caracterización de la población

Tabla N° 1. Distribución etárea de la muestra.

Género	Número	Porcentaje
Femenino	27	45%
Masculino	33	55%
Otro	0	0%
Total	60	100%

Gráfico N° 1. Distribución por género.

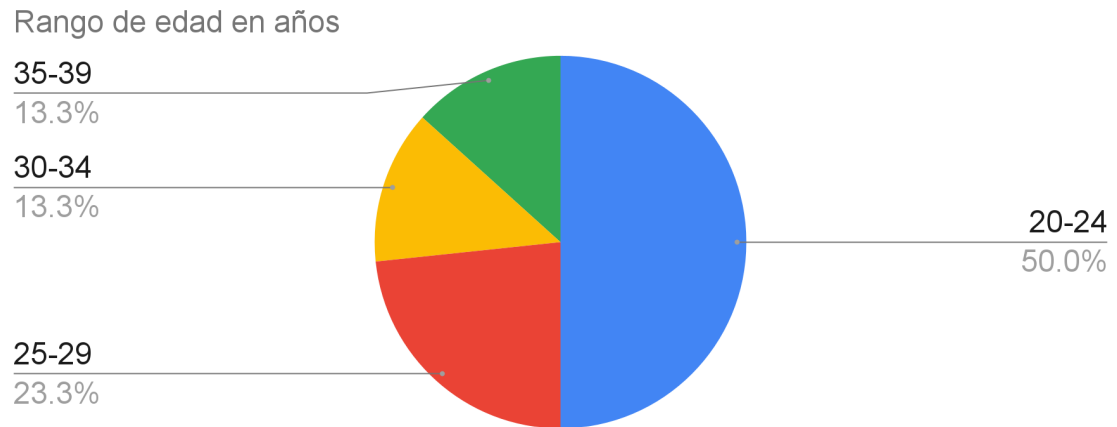


En cuanto la población entrevistada el rango se encuentra distribuido entre: Masculino (33 personas, 55% de los encuestados) y Femenino (27 personas, 45% de los encuestados) casi equitativamente, pero indica que la tercera opción “Otro”, no ha sido respondida.

Tabla N° 2. Distribución según grupo etáreo.

Rango de edad	Número	Porcentaje
20-24	30	50%
25-29	14	23,34%
30-34	8	13,33%
35-39	8	13,33%
Total	60	100%

Gráfico N° 2. Distribución por Rango de edad en años



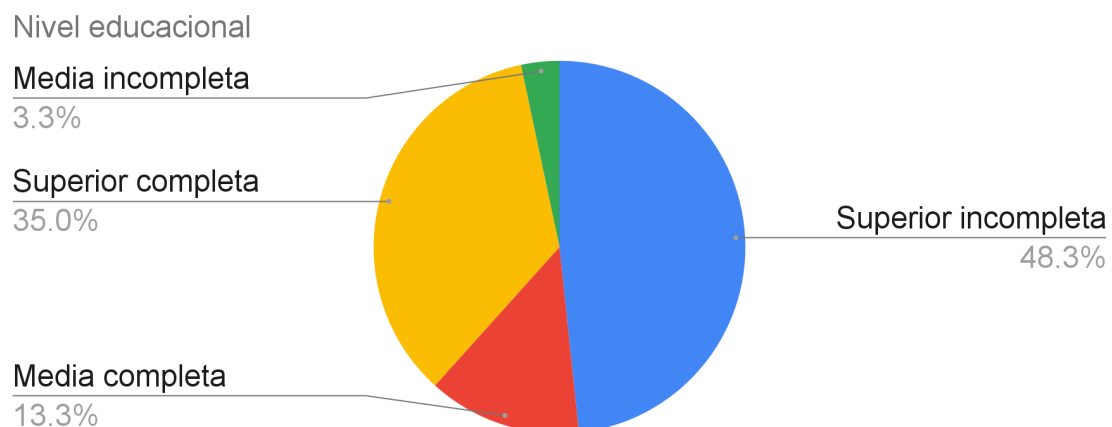
Con respecto al rango etario cabe destacar que el porcentaje principal que contestó la encuesta se encuentra entre los 20 a 24 años ocupando la mitad de la muestra. Esta cuenta es seguida por aquellos que están entre los 25 a 29 años con un 23,34% y por último los rangos de 30 a 34 y de 35 a 39 ambos con un 13,33%.

Tabla N° 3. Distribución porcentual según nivel de escolaridad.

Respuesta	Número	Porcentaje
Básica incompleta	0	0
Básica completa	0	0
Media incompleta	2	3,33%
Media completa	8	13,33%
Superior incompleta	29	48,34%

Superior completa	21	35%
Total	60	100%

Gráfico N° 3. Distribución según nivel de escolaridad.



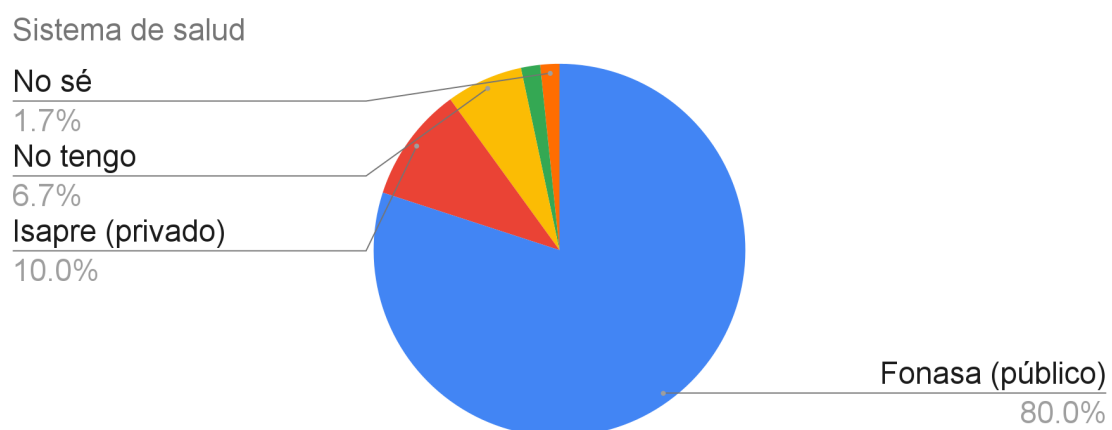
En base a lo obtenido durante esta encuesta el nivel educacional predominante es la educación superior la cual se divide incompleta con un 48,33% y completa con un 35%. El nivel educacional siguiente es la educación media incompleta y completa (3,33% y 13,33% respectivamente).

Tabla N° 4. Sistema de Salud al que están inscritos

Sistema de salud	Número	Porcentaje
FONASA	48	80%
ISAPRE	6	10%
Otro	1	1,67%

No tiene	4	6,66%
No sabe	1	1,67%
Total	60	100%

Gráfico N° 4. Distribución según sistema de salud.



La población entrevistada en su mayoría se encuentra asociado al sistema de salud FONASA con un 80% seguido por un 10% inscrito el alguna ISAPRE, aquellos en menor porcentaje son quienes están inscritos en otro sistema de salud, siendo esta sólo una persona (1,67%). Quienes no están inscritos ocupan un 6,67% de la población y sólo una persona que no sabe a qué sistema está inscrita (1,67%).

4.2 Conocimiento General COVID-19

Para esta categoría se determinó que un porcentaje sobre el 80% por parte de la muestra en cada pregunta se considerará como que existe conocimiento por parte de esta.

Según lo obtenido en la encuesta, las respuestas para esta sección son las mostradas en la Tabla N° 5:

Tabla N° 5. Distribución de las respuestas a las preguntas relacionadas a conocimiento general de COVID-19 para cada alternativa en cantidad y porcentaje respectivo.

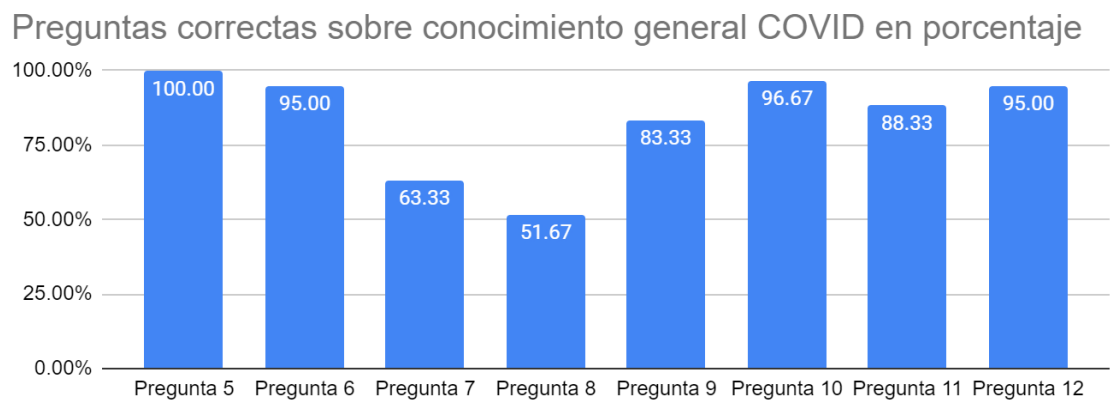
Pregunta	Alternativa A		Alternativa B		Alternativa C		Alternativa D	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
5	60	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
6	57	95.00	1	1.67	1	1.67	1	1.67
7	17	28.33	0	0.00	38	63.33	5	8.33
8	31	51.67	24	40.00	5	8.33	0	0.00
9	0	0.00	1	1.67	9	15.00	50	83.33
10	0	0.00	0	0.00	58	96.67	2	3.33
11	53	88.33	1	1.67	4	6.67	2	3.33
12	2	3.33	1	1.67	57	95.00	0	0.00

Para esta sección las respuestas correctas con su porcentaje asociado fueron los siguientes:

Tabla N° 6: Preguntas sobre conocimiento General de COVID-19 con su respuesta correcta y porcentaje de la muestra respectivo.

Pregunta	Alternativa correcta	Porcentaje de la muestra correcto
5	A	100.00
6	A	95.00
7	C	63.33
8	A	51.67
9	D	83.33
10	C	96.67
11	A	88.33
12	C	95.00

Gráfico N° 5. Preguntas correctas sobre conocimiento general COVID-19



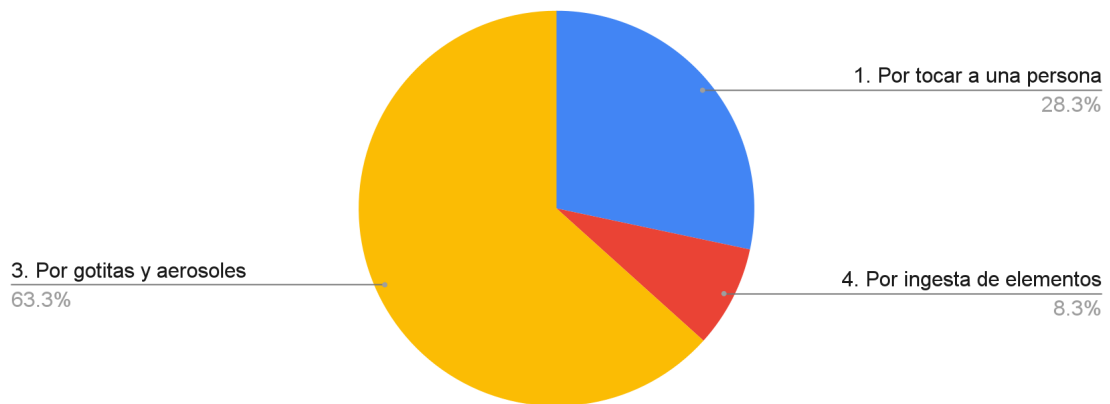
Según lo observado en el Gráfico N° 5, basado en las preguntas sobre conocimiento general de COVID-19, se encuentran con un porcentaje promedio

de respuestas correctas del 84.16%. Las preguntas con menor porcentaje de correctas fueron la pregunta N° 7 y 8 que se analizarán a continuación:

Pregunta 7:

Gráfico N° 6. Pregunta 7. El virus SARS-CoV-2 ¿Por qué vía se puede transmitir?

Pregunta 7. El virus SARS-CoV-2 ¿Por que vía se puede transmitir?

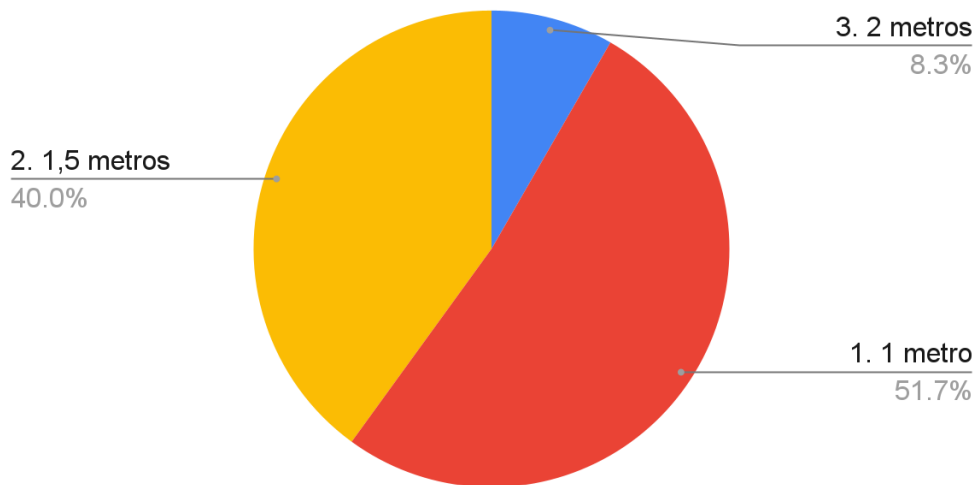


Respecto a la pregunta N°7, que consulta sobre la forma de transmisión del SARS-CoV-2, fue respondida en un porcentaje mixto entre tres alternativas, la letra C (alternativa correcta) con un 63.33%, la alternativa A con un 28.33% y la letra D con un 8.33%.

Pregunta 8:

Gráfico N° 7. Pregunta 8. ¿Cuál es el distanciamiento físico mínimo recomendado para evitar contagios por COVID-19 entre cada persona?

Pregunta 8. ¿Cuál es el distanciamiento físico mínimo recomendado para evitar contagios por COVID-19 entre cada persona?



En esta pregunta, la cual corresponde a la comprensión cuál es el distanciamiento social mínimo para evitar la enfermedad, se puede observar en el Gráfico N° 7 que las respuestas se dividen principalmente en las alternativas A y B, siendo correcta la alternativa A. 1 metro.

4.3 Conocimiento sobre medidas preventivas

Para esta categoría, se determinó que un porcentaje sobre el 80% por parte de la muestra en cada pregunta se considerará como que existe conocimiento por parte de esta.

Según lo obtenido en la encuesta las respuestas para esta sección son las mostradas en la Tabla N° 7.

Tabla N° 7. Distribución de las respuestas a las preguntas relacionadas a conocimiento de medidas preventivas para cada alternativa en cantidad y porcentaje respectivo.

N° Pregunta	Alternativa A		Alternativa B		Alternativa C		Alternativa D	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
13	50	83,33	7	11,67	2	3,33	1	1,67
14	59	98,33	0	0,00	1	1,67	0	0,00
15	14	23,33	40	66,67	3	5,00	3	5,00
16	4	6,67	55	91,67	1	1,67	0	0,00
17	59	98,33	0	0,00	0	0,00	1	1,67
18	0	0,00	1	1,67	59	98,33	0	0,00
19	1	1,67	25	41,67	5	8,33	29	48,33
20	1	1,67	12	20,00	26	43,33	21	35,00
21	33	55,00	7	11,67	7	11,67	13	21,67
22	3	5,00	0	0,00	55	91,67	2	3,33
23	54	90,00	0	0,00	4	6,67	2	3,33

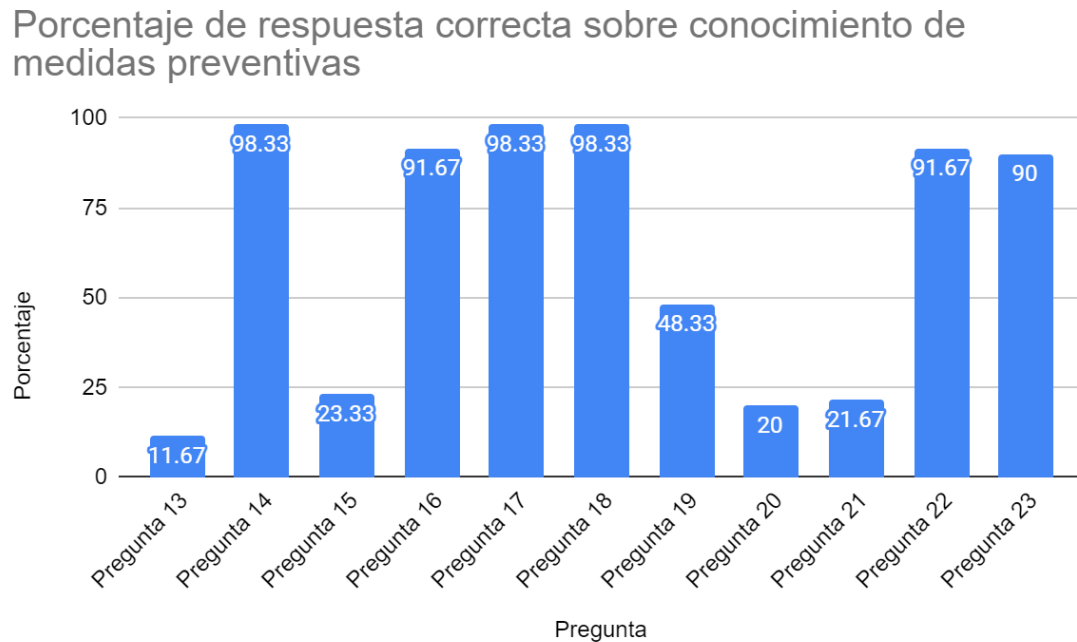
Para esta sección las respuestas correctas con su porcentaje asociado fueron los siguientes:

Tabla N° 8. Preguntas sobre conocimiento de medidas preventivas con su respuesta correcta y porcentaje de la muestra respectivo.

Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje de la muestra correcta
13	B	11,67
14	A	98,33
15	A	23,33
16	B	91,67
17	A	98,33
18	C	98,33
19	D	48,33
20	B	20,00
21	D	21,67
22	C	91,67
23	A	90,00

Si graficamos la Tabla N° 8 obtenemos lo siguiente:

Gráfico N° 8. Porcentaje de respuestas correctas sobre conocimiento de medidas preventivas.



En base a lo obtenido previamente se puede observar una mayor variedad con respecto a las respuestas correctas. Es por esto que se ha decidido separar esta sección en 6 categorías de las preguntas para una mejor comprensión indicadas en la Tabla N° 9.

Tabla N° 9. Preguntas de conocimiento sobre medidas preventivas divididas en subcategorías.

Subcategoría	Preguntas que la componen
Aislamiento	13
Uso de mascarilla	14, 17
Lavado de manos	15, 16, 18
Plan “Paso a Paso nos cuidamos”	19, 20, 21
Vacunación	22
Residencia sanitaria	23

Al observar los porcentajes de personas que respondieron de forma correcta las preguntas por categoría desde todas correctas a ninguna correcta se obtuvo lo siguiente:

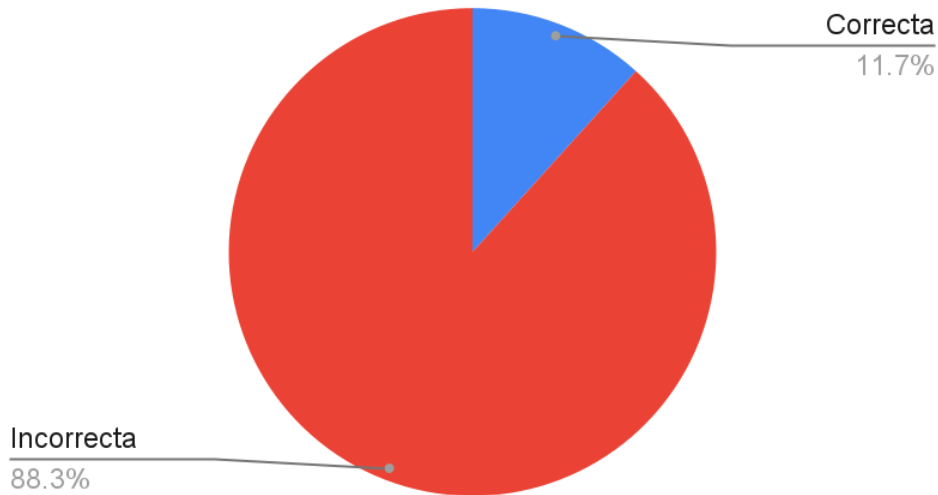
Aislamiento:

Tabla N° 10. Distribución de las personas que respondieron correctamente la pregunta sobre aislamiento en el instrumento en porcentaje.

Tipo de respuesta	Porcentaje de la muestra
Correcta	11.70%
Incorrecta	88.30%

Gráfico N° 9. Pregunta 13. Si debo realizar aislamiento (cuarentena) por caso confirmado ¿Por cuánto tiempo debería ser?

Pregunta sobre tiempo de aislamiento



Según lo observado en este gráfico la población ha respondido de forma correcta en su mayoría (88,3%), por lo que podemos indicar que existe conocimiento por parte de la muestra.

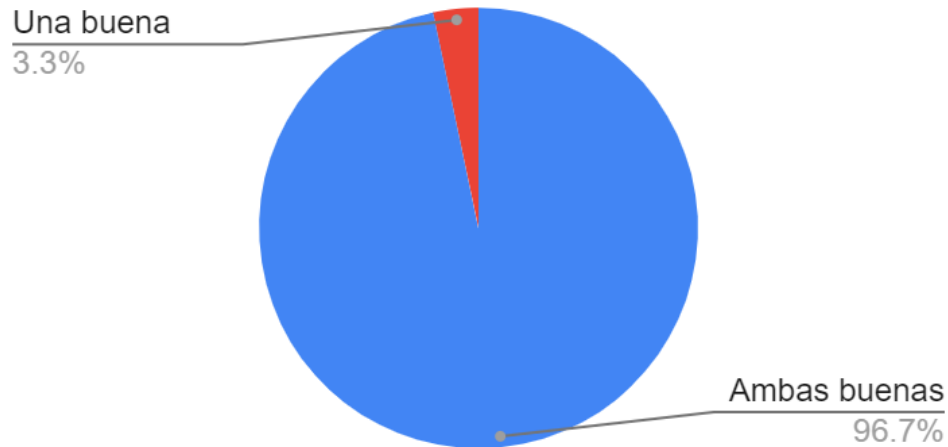
Uso de mascarilla:

Tabla N° 11. Distribución de las personas que respondieron las preguntas sobre aislamiento clasificados según la cantidad de respuestas correctas que han obtenido en el instrumento.

Cantidad de respuestas correctas	Porcentaje de la muestra
Ambas buenas	96.67%
Una buena	3.33%
Ambas malas	0.00%

Gráfico N° 10. Preguntas sobre uso de mascarilla.

Preguntas sobre uso de mascarilla



Con respecto a lo observado en el gráfico, la muestra encuestada casi en su totalidad ha respondido de forma correcta ambas preguntas (96,7%) y sólo un 3,3% una sola pregunta buena, por lo que se puede decir que la muestra tiene conocimiento con respecto al uso de mascarilla.

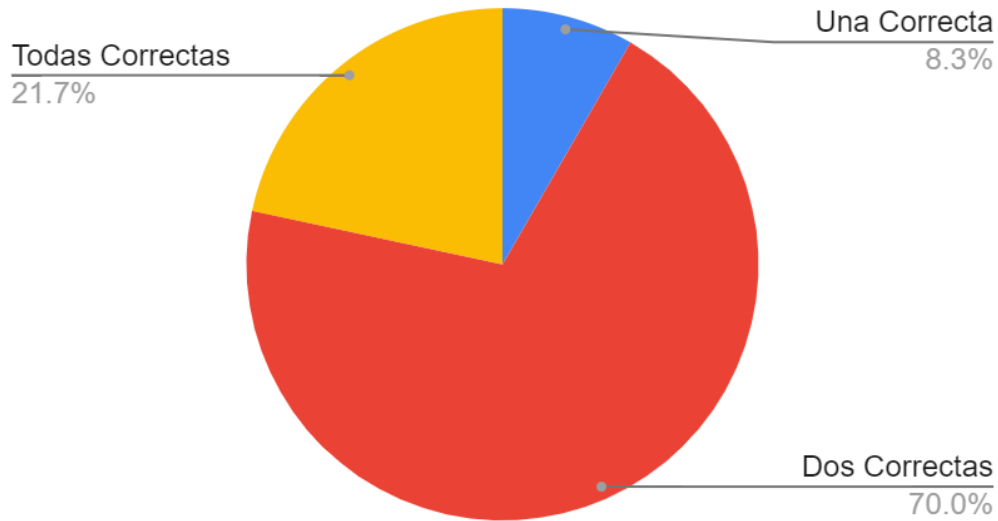
Lavado de manos:

Tabla N° 12. Distribución de las personas que respondieron las preguntas sobre lavado de manos clasificados según la cantidad de respuestas correctas que han obtenido en el instrumento.

Cantidad de respuestas correctas	Porcentaje de la muestra
Una Correcta	8.33
Dos Correctas	70.00
Todas Correctas	21.67
Todas Incorrectas	0

Gráfico N° 11. Preguntas sobre lavado de manos.

Preguntas sobre lavado de manos

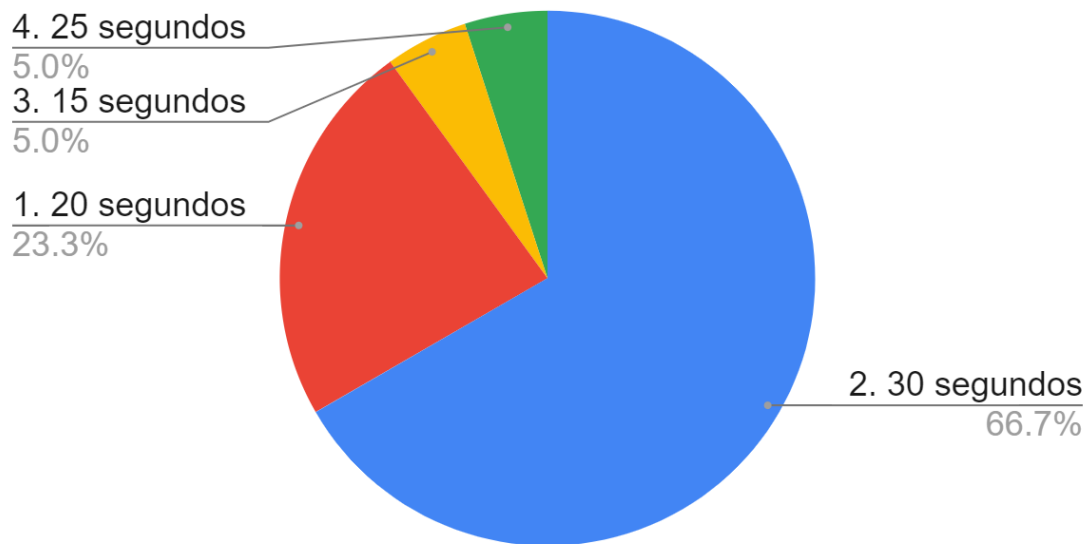


Según en lo observado en el gráfico N°11, la muestra en su mayoría ha tenido 2 de las 3 preguntas correctas siendo este un 70%, luego, este está seguido por un 21,7% de todas correctas y por último un 8,3% con solo una respuesta correcta. La causa de esta diferencia es la pregunta N° 15 la cual será mostrada a continuación.

Pregunta 15:

Gráfico N° 12. Pregunta 15. ¿Cuánto debe durar como mínimo el lavado de manos para que se considere correcto?

Pregunta 15. ¿Cuánto debe durar como mínimo el lavado de manos para que se considere correcto?



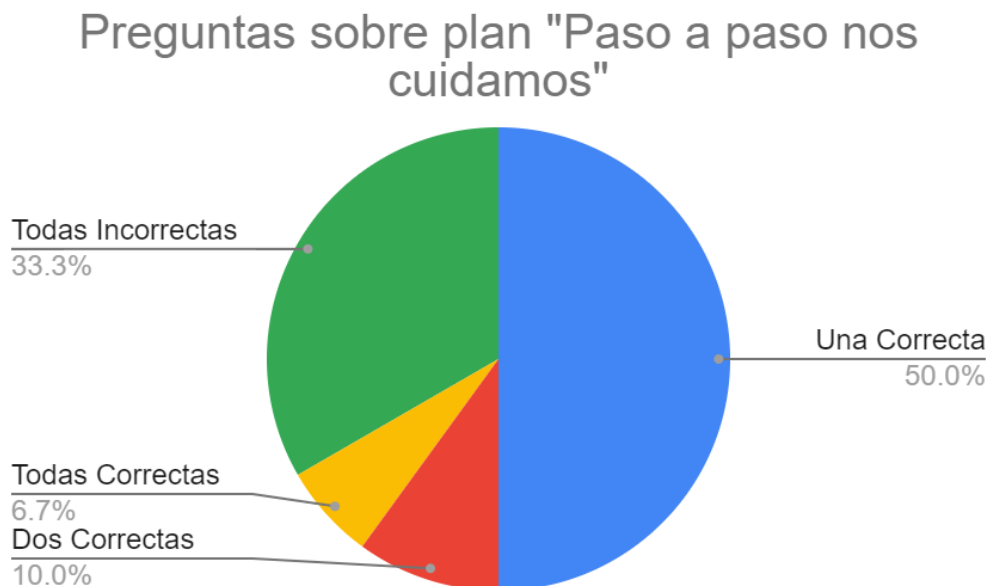
Según lo que se observa en este gráfico, la muestra en su mayoría respondió que el tiempo mínimo de lavado de manos para considerarse correcto es de 30 segundos, seguido por 20 segundos (el cual es la respuesta correcta) y por último 25 y 15 segundos con porcentajes iguales.

Plan “Paso a Paso nos cuidamos”:

Tabla N° 12. Distribución de las personas que respondieron las preguntas sobre el Plan “Paso a Paso nos cuidamos” clasificados según la cantidad de respuestas correctas que han obtenido en el instrumento.

Cantidad de respuestas correctas	Porcentaje de la muestra
Una Correcta	50.00
Dos Correctas	10.00
Todas Correctas	6.67
Todas Incorrectas	33.33

Gráfico N° 13. Preguntas sobre el Plan “Paso a Paso nos cuidamos”.

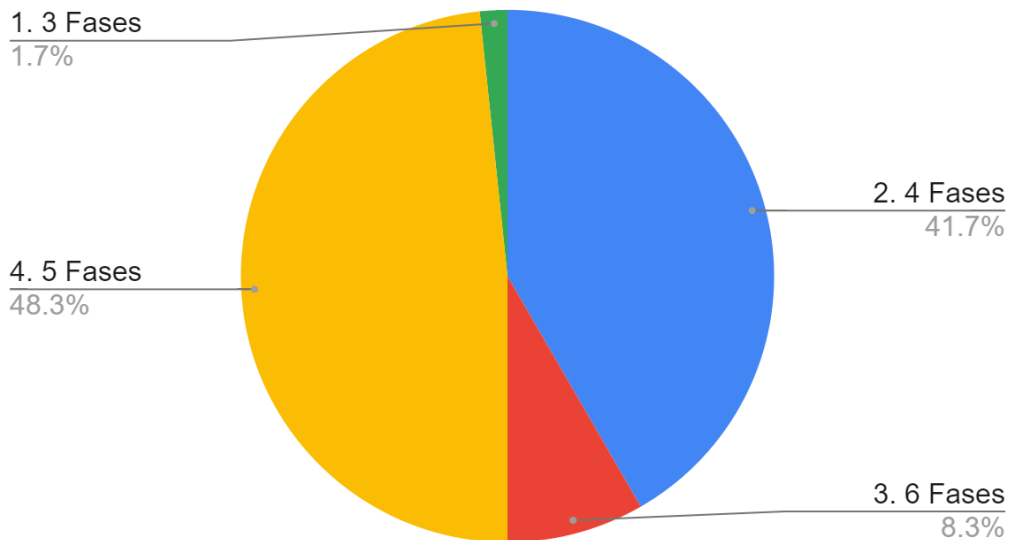


Esta subcategoría posee la mayor cantidad de respuestas incorrectas al punto de estar todas bajo el 50% en respuestas correctas siendo los resultados para cada una de estas los siguientes:

Pregunta 19:

Gráfico N° 14. Pregunta 19. ¿Cuántas fases hay en el Plan “Paso a Paso nos cuidamos”?

19. ¿Cuántas fases hay en el plan Paso a Paso?

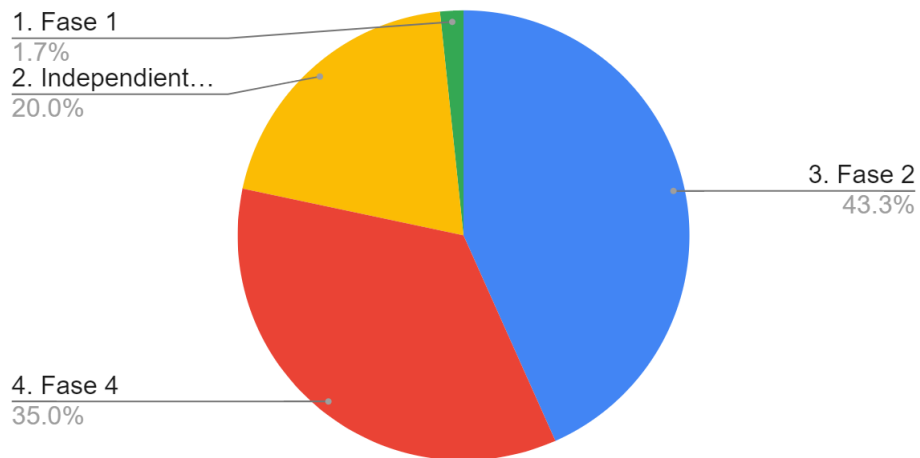


Según lo que indica el gráfico N°14 el 48,3% de la muestra respondió de forma correcta indicado que hay 5 fases²⁹, en cambio el otro 51,7% respondió de forma incorrecta señalando que hay 4 fases (41,7%), 3 fases (1,3%) y 6 fases 8,3%.

Pregunta 20:

Gráfico N° 15. Pregunta 20. ¿Desde qué fase puedo salir sin necesidad de permiso o salvoconducto?

20. ¿Desde qué fase puedo salir sin necesidad de permiso o salvoconducto?

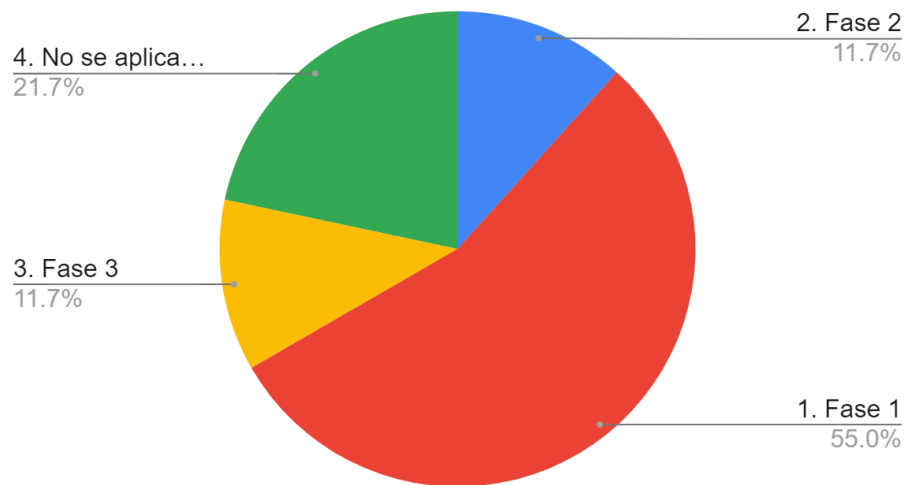


En esta pregunta, se observa que solo un 20% de la muestra ha respondido de forma correcta indicando que no hay fase específica que requiera pase de movilidad²⁹, y que la mayor cantidad de esta ha respondido de forma incorrecta, siendo en su mayoría indicando que en Fase 2 la población puede salir sin pase de movilidad (43,33%), Fase 4 (35%) y Fase 1 (1,7%).

Pregunta 21:

Gráfico N° 16. Pregunta 21. ¿En qué fase mi comuna está en cuarentena?

21. ¿En qué fase mi comuna está en cuarentena?



Según lo demostrado en el gráfico N°15 un 55% de la muestra respondió que en fase 1 se aplica cuarentena, siendo que actualmente la cuarentena no se aplica³⁹, la cual fue respondida solo por un 21,7%. También parte de la muestra respondió en igual proporción fase 2 y fase 3 (11,7% cada una).

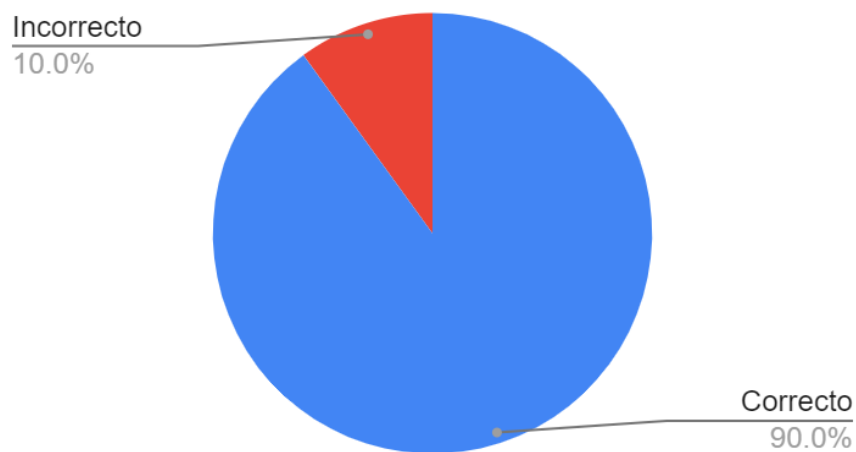
Residencia sanitaria:

Tabla N° 14. Distribución de las personas que respondieron correctamente la pregunta sobre residencia sanitaria en el instrumento en porcentaje.

Tipo de respuesta	Porcentaje de la muestra
Correcto	90.00%
Incorrecto	10.00%

Gráfico N° 17. Pregunta 23. ¿En qué circunstancias puedo acudir a una residencia sanitaria?

Pregunta sobre residencia sanitaria



Un 90% de la muestra respondió de forma correcta la pregunta asociada al uso de residencia sanitaria y solo un 10% de forma incorrecta.

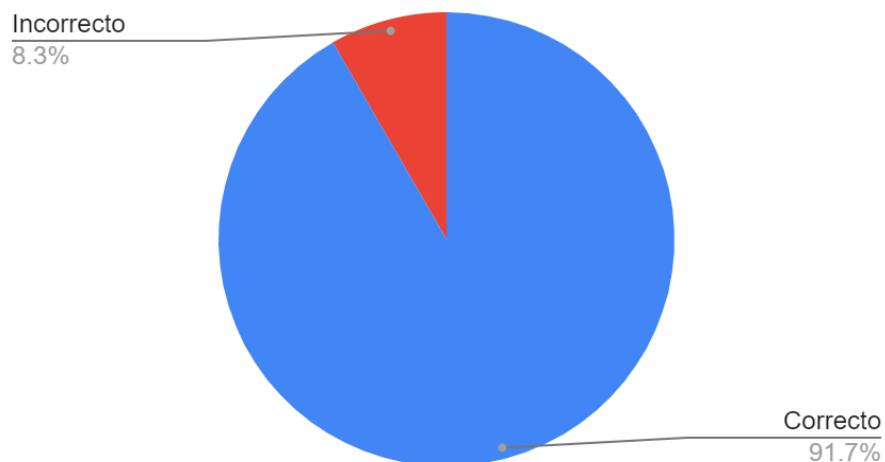
Vacunación:

Tabla N° 15. Distribución de las personas que respondieron correctamente la pregunta sobre vacunación en el instrumento en porcentaje.

Tipo de respuesta	Porcentaje de la muestra
Correcto	91.70%
Incorrecto	8.30%

Gráfico N° 18. Pregunta 17. La utilización correcta de la mascarilla es:

Pregunta sobre vacunación



En la pregunta dedicada a la vacunación se puede observar que un 91,7% de la muestra reconoce la función de esta y sólo un 8,3% no lo hace.

4.4. Apreciación personal respecto a la recepción de información de parte del Gobierno

En la sección de apreciación personal consultada a la muestra las respuestas fueron tal como se observa en la Tabla N° 16.

Tabla N° 16. Respuestas en área de apreciación de la muestra en cantidad y porcentaje.

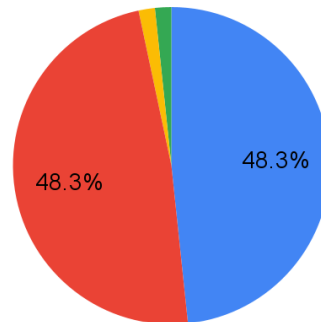
Pregunta	Alternativa A		Alternativa B		Alternativa C		Alternativa D	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
24	29	48.33	29	48.33	1	1.67	1	1.67
25	29	48.33	25	41.67	4	6.67	2	3.33
26	31	51.67	17	28.33	7	11.67	5	8.33
27	7	11.67	44	73.33	8	13.33	1	1.67
28	27	45.00	18	30.00	9	15.00	6	10.00

Al graficar cada pregunta en base a los porcentajes se obtiene lo siguiente:

Pregunta 24: “He recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud.”

Gráfico N° 19. Pregunta 24.

He recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud.



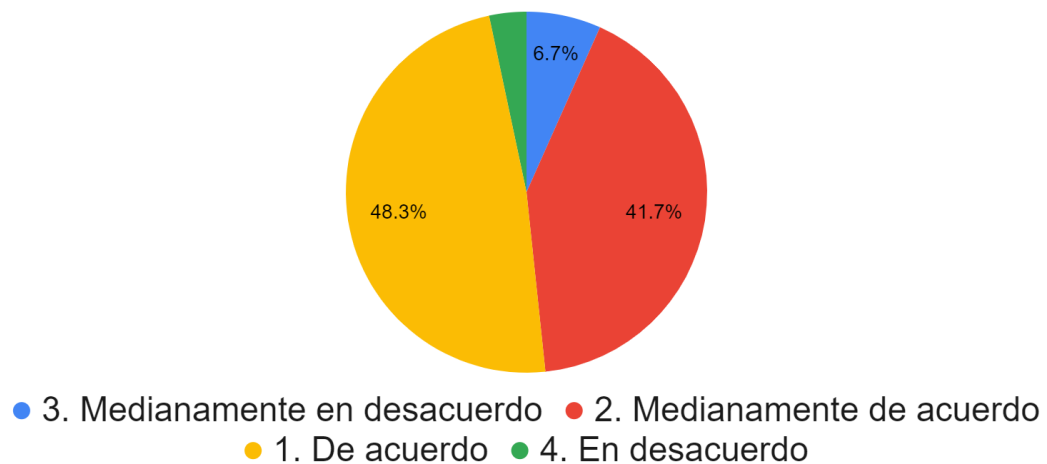
- 1. De acuerdo ● 2. Medianamente de acuerdo
- 3. Medianamente en desacuerdo ● 4. En desacuerdo

En el Gráfico N° 19 se observa que la muestra ha respondido principalmente en completamente de acuerdo y medianamente de acuerdo con un 48,33% cada uno y las dos respuestas con menor apreciación con un 1,7% cada una.

Pregunta 25: “La información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 es comprensible.”

Gráfico N° 20. Pregunta 25.

La información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 es comprensible.

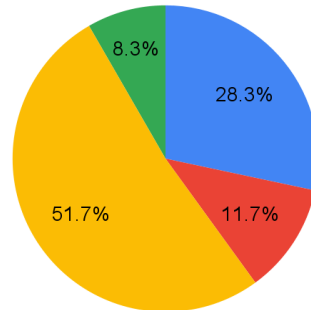


En el Gráfico N° 20 se observa nuevamente que la cantidad de la muestra que aprecia favorablemente a la pregunta realizada está en la mayoría (48,3% de acuerdo y un 41,7% medianamente de acuerdo) y en un menor porcentaje una apreciación baja a esta pregunta (6,67% medianamente en desacuerdo y 3,33% en desacuerdo).

Pregunta 26: "Si tengo cualquier inquietud, sé dónde consultar."

Gráfico N° 21. Pregunta 26.

Si tengo cualquier inquietud, sé dónde consultar.



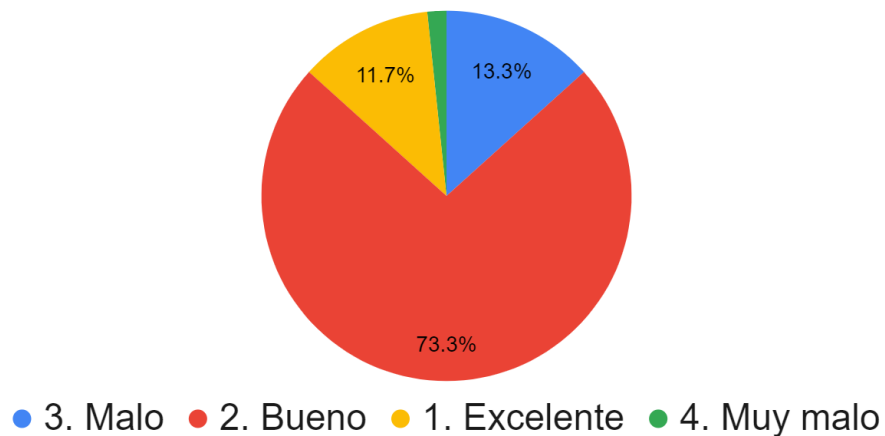
- 2. Medianamente de acuerdo
- 1. De acuerdo
- 3. Medianamente en desacuerdo
- 4. En desacuerdo

Según lo que demuestra el Gráfico N° 21, las apreciaciones de la muestra son más variadas indicando en un 51,67% que están de acuerdo con la aseveración seguido por un 28,33% medianamente de acuerdo, 11,67% medianamente en desacuerdo y por último un 8,33% en desacuerdo.

Pregunta 27: “¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud?”

Gráfico N° 22. Pregunta 27.

Evaluación sobre la información recibida hasta el momento sobre COVID-19 por parte de autoridades y profesionales de salud.

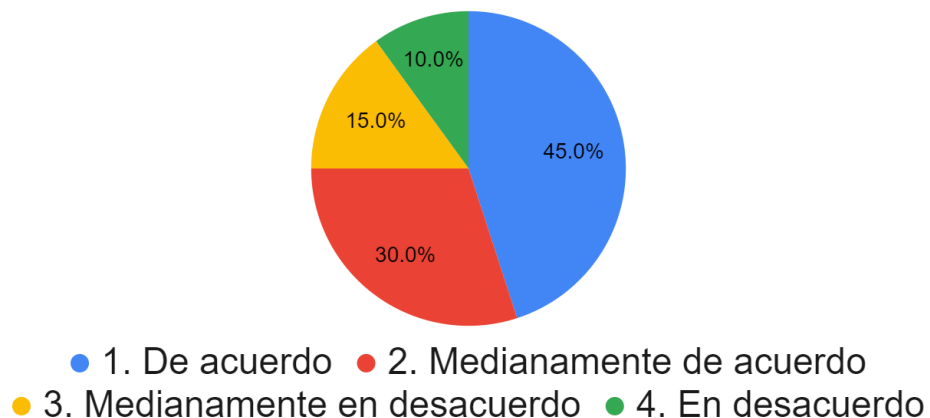


Al observar el Gráfico N° 22, se aprecia que principalmente la muestra señala como buena la información recibida con un 73,33% seguido por mala con un 13,33% y excelente con un 11,67%, por último, con un 1,67% se indica la opción muy mala.

Pregunta 28: “¿Considera que los calendarios de dosis de refuerzo actuales son accesibles y comprensibles?”

Gráfico N° 23. Pregunta 28.

Los calendarios de dosis de refuerzo actuales son accesibles y comprensibles



Con respecto a esta pregunta, según se aprecia en el gráfico la muestra ha respondido a favor nuevamente con respecto a la pregunta siendo en un mayor porcentaje la alternativa “de acuerdo” con un 45% y “medianamente de acuerdo” con un 30%. En menor proporción se encuentran las alternativas de menor apreciación con un 15% “medianamente en desacuerdo” y un 10% “en desacuerdo”.

4.5 Discusión

4.5.1 Caracterización de la población

Con respecto a este parámetro se puede observar que la muestra utilizada está compuesta en proporciones similares en cuanto a sexo, y la edad predominante es del rango de 20 a 24 años ocupando la mitad de los encuestados. Con respecto al nivel educacional, este predomina la educación superior ya sea completa o incompleta, esto si observamos datos entregados en encuesta CASEN en pandemia 2020⁴⁷ coincide ya que el promedio de años cursados de forma efectiva para los rangos etarios de 15 a 29 años y de 30 a 44 años son de 12,8 y 13,4 respectivamente⁴⁷. En cuanto a la previsión de salud, también coincide con los resultados de la encuesta previamente mencionada, ya que esta posee una predominancia de un 79% para FONASA, un 15,4% para ISAPRE y el resto 5,6% dividido en Otro tipo de previsión de salud, no tiene y no sabe⁴⁷, cosa que se da en forma muy similar en nuestra encuesta el cual posee predominancia de FONASA e ISAPRE 80% y 10% respectivamente, con el otro 10 % dividido en los mismos 3 mencionados previamente.

4.5.2 Conocimiento general COVID-19

Con respecto a esta sección, la cual pretende saber si la muestra reconoce las características generales del virus y la enfermedad, consta de 8 preguntas de las cuales 6 de ellas fueron respondidas de forma correcta por un 80% de la muestra utilizada. Entre las preguntas que han respondido de forma correcta son con respecto al nombre del virus que genera COVID-19, el cual es SARS-CoV-2¹⁶. Con respecto a la forma de transmisión de la enfermedad, el cual según la OMS es a través de vía aérea⁴⁸, la muestra ha respondido de forma correcta en su mayoría, pero al preguntar la forma de transmisión del

virus existe una discrepancia al respecto por parte de quienes respondieron, ya que esta es a través de la aspiración de gotitas y aerosoles expelidos por quien esté contaminado²⁵, la cual era lo que se considera respuesta correcta, pero parte de la muestra importante (28%) ha respondido que por contacto hacia una persona contagiada, esto puede suceder, pero debe ser por una persona que tenga contacto directo con el infectado o un elemento que esté contaminado y las mucosas de esta (nariz, boca, ojos)²⁵.

Otra pregunta que obtuvo bajo porcentaje es la que consultaba sobre el distanciamiento mínimo entre personas, donde la muestra respondió correctamente (51%) solamente escogiendo la alternativa que la distancia mínima es de un metro, tal cual lo indica el MINSAL⁴⁹, esto debido a que los aerosoles que libera cada persona pueden ser aspirados a corto plazo en distancias menores a un metro⁵⁰, también puede haber contagio por estos mismos aerosoles en una mayor distancia debido a su capacidad de mantenerse en suspensión hasta en 2 horas, pero se requiere de un mayor tiempo de exposición y en un lugar poco ventilado⁵⁰. En cuanto a la otra mayoría que se respondió sobre el distanciamiento mínimo en la muestra fue de 1,5 metros (40%), la cual corresponde al distanciamiento social oficial de países tales como Australia, Alemania, Grecia, Países Bajos e Italia⁵¹. La única fuente que indica en el país una distancia de 1,5 metros como mínimo es la emitida por la sociedad chilena de infectología en conjunto con el colegio médico de Chile en marzo del 2020⁵², el cual va dedicado hacia el personal sanitario. Cabe destacar que a pesar de que la alternativa de 1,5 metros está incorrecta con respecto a la precisión de la respuesta, en términos prácticos, un mayor distanciamiento no influye de manera negativa para prevenir el contagio, sino que en base a lo explicado previamente, potencia la protección de cada individuo.

Con respecto al rango etario donde la enfermedad puede ser más grave, la muestra reconoce que independiente de la edad las condiciones previas del infectado son las predominantes a la hora de visualizar la gravedad de la enfermedad, tal como indica el MINSAL en su página oficial⁴⁹ o el Centro para control y prevención de enfermedades (CDC)⁵³, cabe destacar, que las personas con edades por sobre los 65 años (adultos mayores) también salen indicados como población de riesgo, pero se puede asociar a que son personas que poseen una mayor cantidad de enfermedades crónicas tal como muestra la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017⁵⁴.

En cuanto a los signos y síntomas de la enfermedad, la muestra encuestada comprende en su mayoría cuáles son, tal cual es señalado previamente (véase capítulo 2.5), tal como indica MINSAL en su página oficial⁴⁹. Por último, con respecto a cómo prevenir la enfermedad la muestra respondió de forma correcta en su mayoría reconociendo que el desparasitar mascotas no es una medida asociada a la prevención del COVID-19, ya que éste es producido por un virus y no por un parásito (véase capítulo 2.3) y la forma de transmisión no es a través de mascotas como se ha discutido anteriormente en este capítulo.

4.5.3 Conocimiento medidas preventivas

Con respecto a esta área, existen ciertas diferencias con respecto a lo respondido por la muestra y lo que se debe conocer al momento de realizar la encuesta, demostrándose en primera instancia con la pregunta asociada al tiempo de aislamiento que debe realizar un individuo cuando es diagnosticado como caso confirmado, el cual era de 10 días al momento de realizar la encuesta y se mantiene a la fecha según resolución exenta N° 994⁵⁵, siendo la alternativa escogida sólo por un 11,7%. La alternativa escogida por la mayoría

de la muestra fue la de 14 días (83,3%), la cual corresponde el tiempo de aislamiento en un inicio según lo publicado por MINSAL en junio del 2020⁵⁶, la cual fue modificada luego en febrero del 2021 en la resolución exenta N° 133 a 11 días⁵⁷ y por último en septiembre 2021 en la norma actual⁵⁵.

En cuanto al uso de mascarilla, se demuestra que la población reconoce en su mayoría cuándo y cómo se debe usar, siendo este en todo momento al salir del hogar y cubriendo nariz y boca respectivamente. En la resolución exenta N° 994⁵⁵ se encuentra descrito los lugares de uso de esta las cuales actualmente son en lugares públicos y privados siempre y cuando no sean de personas cercanas al individuo⁵⁵, con respecto a su uso correcto, desde abril del 2020 existe una infografía que explica el uso correcto de mascarilla tanto como para colocarla como para retirarla⁵⁸, además en agosto del mismo año se implementó un video explicando y enseñando el uso correcto también⁵⁹.

Si observamos los resultados obtenidos en la subcategoría del lavado de manos, destaca el bajo porcentaje obtenido con respecto al tiempo mínimo de lavado de manos ya que en su mayoría (66,67%) ha respondido que el tiempo mínimo es de 30 segundos, siendo que MINSAL en su página oficial⁴⁹ indica que el tiempo mínimo es 20 segundos, esta diferencia de tiempo puede ser debido a que existe material generado por esta misma entidad en julio del 2020 que señala que el tiempo necesario es de 30 segundos⁶⁰ o un video explicativo donde señala que el lavado de manos debe ser de 20 a 40 segundos⁶¹, pero no se encuentra una normativa al respecto a diferencia de la medida anterior. Con respecto a la OMS, esta señala en una de sus infografías de 40 a 60 segundos en el año 2020 para la campaña comunitaria “Save Lives Clean your Hands”⁶². Cabe destacar a pesar de que la muestra haya escogido en su mayoría el

tiempo de forma incorrecta, este no influye de manera negativa, ya que el tiempo de lavado de manos al ser extendido permite ser más prolijo en este mismo, lo que sí influye es la técnica y los momentos en los que se debe realizar y estos sí fueron escogidos de forma correcta. Según lo señalado por MINSAL y OMS una técnica correcta para el lavado de manos comprende enjabonar con suficiente jabón las manos, generar espuma en abundancia, frotar y enjuagar con detenimiento lechos ungueales, espacios interdigitales y pulgares^{61 62}.

Al momento de observar la subcategoría del Plan “Paso a Paso nos cuidamos” se demuestra un gran déficit de conocimiento siendo en todas sus preguntas un porcentaje bajo el 50%, el problema está en que en las preguntas se añadieron respuestas con respecto al Plan “Paso a Paso nos cuidamos” iniciado en julio del 2020⁶³, el cual señala la existencia de 5 fases donde la primera es de cuarentena, la cual posee prohibiciones a momento de salir a espacios públicos a excepción de situaciones específicas y con un salvoconducto respectivo, seguido por una fase de transición donde la restricción mencionada previamente está dirigida para los días sábado, domingo y festivos, para terminar en las otras tres fases donde las restricciones van siendo menores a medida que se avanza (mayor información en capítulo 2.7.5). Si nos basamos en las respuestas otorgadas con estos parámetros el porcentaje correcto estaría por sobre el 80%, pero con las medidas actuales, las cuarentenas ya no son impartidas y sólo hay limitación de aforo según la fase en que se encuentre la región, y el salvoconducto, por lo tanto, no es de necesidad⁶⁴.

Con respecto a la vacunación, la población reconoce casi en su totalidad que la función de esta no es el impedir que el individuo se contagie en el total de la población, sino que tal como señala la OMS:

“(...) induce la inmunidad contra el virus SARS-CoV-2 que la causa, es decir, reducen el riesgo de que este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud. La inmunidad, que ayuda a las personas vacunadas a luchar contra este virus en caso de infección, reduce la probabilidad de que lo contagien a otras personas y, por tanto, también protege a estas”⁶⁵.

Es importante destacar que del porcentaje de la muestra que respondió de forma incorrecta esta pregunta, 2 de ellas señalaron que no ayudan en nada.

Por último en esta categoría, queda el conocimiento sobre el uso de la residencia sanitaria del cual se consultó si sabe cuándo puede realizar uso de esta, donde casi en su totalidad respondió de forma correcta, señalando que la residencia sanitaria puede ser utilizada por personas con condición epidemiológica por COVID-19, carezcan de red de apoyo, no posean criterio de habitabilidad necesario para realizar aislamiento en domicilio, sean mayores o con discapacidad leve a moderada o que no realicen aislamiento obligatorio (cuarentena) de forma voluntaria, tal como lo indica MINSAL⁶⁶.

4.5.4 Apreciación personal respecto a la recepción de información de parte del Gobierno

En base a esta categoría podemos observar en términos generales que la percepción de la muestra es favorable para la entrega de información, señalando de forma parcial o completamente positiva en su mayoría, esto al extrapolarlo con las respuestas anteriores da conocer una discrepancia, puesto que hay ciertas medidas preventivas que no se manejan del todo bien o hay una desactualización completa por parte de la muestra.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

En relación a los resultados obtenidos a través del instrumento y su posterior análisis según las diferentes secciones o categorías en las cuales se clasifican las preguntas podemos resaltar lo siguiente:

5.1.1 Caracterización de la población

- La muestra utilizada fue compuesta por personas de ambos sexos proporciones casi equitativas, en las cuales predominaba el rango etario de 20 a 24 años, con nivel educacional de enseñanza superior, ya sea siendo cursada o completa.
- Se observa una tendencia que a menor edad, mayor número de encuestas contestadas.
- Otra característica de la población utilizada es la afiliación al sistema de salud que poseían, la cual concuerda con la distribución presentada en la encuesta de salud CASEN 2020⁴⁷.

5.1.2 Conocimiento General COVID-19

- Respecto a la pregunta N°7 “El virus SARS-CoV-2 se puede transmitir” y la pregunta N°8 “¿Cuál es el distanciamiento físico mínimo recomendado para evitar contagios por COVID-19 entre cada persona?”, las cuales tuvieron un porcentaje de aprobación de 63.33% y 51.7% respectivamente, se puede inferir que la población de estudio no tiene

claro cuáles son las formas de transmisión de la enfermedad ni sus alcances, información que es de relevancia para evitar la propagación de la enfermedad. Es recomendable que se genere mayor información de estos puntos por parte de las autoridades.

- A pesar de esto último, es importante destacar en base a los resultados del estudio el alto índice de aprobación en relación a las preguntas de conocimiento general del COVID-19, lo cual indica que la muestra utilizada se ha mantenido correctamente informada en las temáticas referentes a la pandemia, y que los cambios son menores para lograr una excelente entrega de información respecto a la enfermedad, siendo esto un factor protector importante para superar esta situación de manera progresiva y segura.

5.1.3 Conocimiento sobre medidas preventivas

El conocimiento de las medidas preventivas por parte de la población es fundamental para evitar la propagación de la enfermedad.

- La cuarentena en el hogar es una práctica y efectiva forma de evitar esta propagación, pero en base a los resultados se observó que la población no conoce realmente cuántos días exactamente deben realizarla en caso de ser contacto estrecho o confirmado. Los constantes cambios realizados en cuanto a los días y el difícil acceso a esta información se traducen en un bajo 11.7% de aprobación. Es necesario hacer hincapié en mejorar la forma en que se entrega dicha información.
- El uso de mascarilla implementado desde el principio de la pandemia como medida de prevención ha sido bien recepcionado por parte de la población, obteniendo un 96.7% promedio en ambas preguntas

dedicadas a este tema. Sólo queda seguir fomentando el uso de ésta y evitar el relajamiento de esta medida.

- Otra medida de alta eficacia y bajo costo es el lavado correcto de manos. De las 3 preguntas destinadas a evaluar esta medida, sólo el 21.7% de la población las respondió correctamente, y un 70% dos de las tres. A pesar de que existen afiches y videos con la información en internet, estos solo se encuentran en las páginas web oficiales y deben ser visitadas en base al interés del individuo. Es recomendable en este caso apuntar a difusión con videos de la técnica en medios como la televisión abierta o infomerciales en las radios que ayuden a mejorar el entendimiento de la técnica por parte de la población.
- El Plan “Paso a Paso nos cuidamos” es el principal programa de información por parte del Gobierno respecto al COVID-19 y es esta una de las áreas en donde existe mayor porcentaje de respuestas incorrectas. Esto puede estar relacionado a diversos factores.
- El factor principal el cual puede generar esta desinformación y confusión a la población es la constante actualización y modificación del plan por parte de las autoridades.
- Esta situación se encuentra ligada directamente al segundo factor que produce desinformación: las características del virus SARS-CoV 2, ya que conforme a sus características y circulación en la sociedad sufre diversos tipos de alteraciones o mutaciones.
- Esta condición requiere analizar constantemente las medidas propuestas para la prevención eficaz de la transmisión de esta enfermedad, lo cual puede llevar a efectuar cambios de manera repentina en estas medidas previamente descritas. Además si a esta situación se suma una difusión de información que no siempre es la más adecuada por parte de la

autoridad sanitaria hacia la población en general, se puede generar desinformación por parte de las personas. Esto finalmente conlleva a generar factores de riesgo para la salud de los individuos y la de sus familias.

- Por último, es destacable ver que las preguntas de residencia sanitaria y de vacunación tuvieron sobre un 90% de aprobación, siendo entendida el significado de la primera y la importancia de la segunda a nivel de la población de estudio.

5.1.4 Apreciación sobre información y manejo de la pandemia

- En general, la población objetivo se encuentra satisfecha con la cantidad de información recibida por parte de las autoridades, siendo 48.3% de elecciones para la opción completamente de acuerdo y también un 48.3% para la opción medianamente de acuerdo.
- Conforme si esta información entregada es comprensible, también se obtienen buenos índices de aprobación de la misma, con un 48.3% para la opción completamente de acuerdo y un 41.7% para la opción medianamente de acuerdo.
- Un 51.7% de los encuestados responde saber donde consultar por información en caso de necesitarla, siendo un porcentaje bueno pero no satisfactorio debido a toda la propaganda que se ha hecho al respecto, la cual al parecer no ha sido efectiva.
- Respecto a la evaluación sobre la información recibida, está en su mayoría es considerada Buena, con un 73.33% de las preferencias, dejando a la opción Excelente con un 11.7%. Por lo tanto, se concluye que a pesar de que la campaña informativa está surtiendo efecto, aún

existe margen de mejora respecto a la información entregada por parte de las autoridades.

La principal tarea que nos deja este análisis es promover y velar por la aplicación de estos conocimientos para ayudar al cumplimiento de las medidas preventivas, con el objetivo de disminuir los contagios de COVID-19 y las consecuencias negativas que el mismo conlleva. Además, al ser la población joven adulta la que está en mayor contacto con la enfermedad, debido a las características propias de la edad tales como interacción social y puesto laborales, se vuelve fundamental la labor de una correcta difusión de información, siendo todos responsables para lograr superar esta situación que afecta a todo el mundo de manera indiferenciada.

El código sanitario en su artículo N°113 especifica que:

“(...) los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”⁸.

Por lo tanto es parte de las funciones del profesional de Enfermería entregar educación a la población respecto al tema, a través de todos los medios de difusión que le sean posibles, además de buscar los mejores métodos y herramientas para mejorar esta entrega de información, que sea clara para el educado. Además del rol educativo, es necesario que el profesional de Enfermería se eduque a sí mismo, se mantenga actualizado con la evolución de

la enfermedad y las nuevas características que puedan surgir de este. Por otra parte, el rol de gestión implica que además de educar a la población general, también se eduque y capacite al personal de salud del cual se está a cargo.

5.2 Recomendaciones

Después de finalizado el estudio, es necesario describir una serie de intervenciones las cuales podrían mejorar el entendimiento del fenómeno estudiado.

Primero se sugiere realizar el estudio con un tamaño de muestra representativo, ya sea para la región o para el país, para así obtener una imagen más precisa con respecto al conocimiento.

Se sugiere realizar un estudio que abarque la percepción de un grupo de personas con características similares a las del presente estudio, pero que sean o dieron positivo en los test preventivos a COVID-19 y cómo el hecho de haber pasado por la enfermedad les afecte en el entendimiento de las medidas de prevención.

También se sugiere realizar estudios correlacionales en otros rangos etáreos y en otras regiones del país para verificar cómo se comportan estos grupos y si este es similar o difiere entre regiones y rangos etáreos.

Se recomienda añadir una pregunta sobre la principal fuente de información de la persona encuestada para una mejor comprensión de los resultados.

Se recomienda reformular preguntas de distanciamiento social y tiempo de lavado de manos con tal de que no haya problemas de interpretación al responder.

Por último, se sugiere realizar un estudio específico que describa y compruebe la calidad de las medidas de prevención de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
2. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Modelos-covid-19 [Internet]. Ins.gov.co. 2021 [citado 13 Mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/modelos-covid-19>
3. Instituto de Salud Carlos Informe nº 61. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo [Internet]. 1st ed. Instituto de Salud Carlos III; 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en:
https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2061_13%20de%20enero%20de%202021.pdf
4. Cases and Deaths Associated with COVID-19 by Age Group in California [Internet]. Cdph.ca.gov. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en:
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/COVID-19-Cases-by-Age-Group.aspx>
5. Ministerio de Salud. Informe Epidemiológico N°165 Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). Departamento de epidemiología; 2021.
6. Cabieses B. ENCUESTA SOBRE COVID-19 A POBLACIONES MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE [Internet]. 1st ed. Santiago: Programa de Estudios Sociales en Salud (Proessa); 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en:

<http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Reporte-descriptivo-ENCUESTA-MIGRANTES-Y-COVID19-v3-final.pdf>

7. Cristobal C. et al. Coronavirus Impact Monitor: Policy, Access, Control and Transectorial Consequences [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile: Equipo MOVID; 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2021/01/Estudio-MOVID-IMPACT-Enero-2021.pdf>

8. Nacional B. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2021 [citado 15 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>

9. (A) Parker M, Smith M. Nursing theories and nursing practice. Philadelphia [Pa.]: F.A. Davis Co.; 2010.

10. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 20 octubre 2021];19(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

11. Real Academia Española. Virus, definición [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2021 [cited 31 July 2021]. Available from: <https://dle.rae.es/virus>

12. Oxford Learner's dictionary. Virus noun - Definition, pictures, pronunciation and usage notes | Oxford Advanced Learner's Dictionary at OxfordLearnersDictionaries.com [Internet]. OxfordLearnersDictionaries.com. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/virus#:~:text=virus-,noun,in%20people%2C%20animals%20and%20plants>

13. Vargas Córdoba M. Virología médica (2a. ed.). 2nd ed. Bogotá: Editorial El Manual Moderno Colombia; 2016.

14. Pastrian-Soto Gabriel. Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 31 Jul 2021] ; 14(3): 331-337. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300331&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300331>. (zy1)<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Informe-Epidemiologico-139.pdf>
15. Simmonds P, Aiewsakun P. Virus classification – where do you draw the line?. Archives of Virology [Internet]. 2018 [citado 31 Jul 2021];163(8):2037-2046. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096723/>
16. Aguilar N, Hernández A, Ibanes C. Características del SARS-CoV-2 y sus mecanismos de transmisión. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet]. 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip203g.pdf>
17. Clínica Mayo. Síndrome respiratorio agudo grave - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sars/symptoms-causes/sy-c-20351765>
18. GARCIA APAC C, MAGUIÑA VARGAS C, GUTIERREZ RODRIGUEZ R. Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Revista Medica Herediana [Internet]. 2013;14(2):89. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000200009&script=sci_arttext

19. Salud Responde. Tipos de Caso y Contacto COVID19. [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [Citado 31 Jul 2021] Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/tipos-de-caso-y-contacto-covid19>.
20. Enfermedad por coronavirus de 2019 [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU.. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/defin/enfermedad-por-coronavirus-de-2019>
21. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 - Tests [Internet]. Science in 5. 2020 [citado 1 Ago 2021]. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-14---covid-19---tests?gclid=CjwKCAjwjJmIBhA4EiwAQdCbpxh12KFffwLqp6AxfLdf9qo5poQRc-SWGnUdQdnZdklOtmSShITgEhoCo3IQAvD_BwE
22. MINSAL. ¿Sabe qué es el Coronavirus? [Internet]. 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/redes-sociales_coronavirus_general_tw-02.png
23. Health Direct. What is a pandemic? [Internet]. Healthdirect.gov.au. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.healthdirect.gov.au/what-is-a-pandemic>
- 24.. Accidentes C. Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud [Internet]. Cero Accidentes. 2017 [citado el 30 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>

25. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado el 28 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/sars-cov-2-transmission.html>
26. Ministerio de Salud. Medidas preventivas en Chile [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/medidas-preventivas-en-chile/>
27. Ministerio de salud de Chile MINSAL. ¿Qué hacer para prevenir el Coronavirus? [Internet]. 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/redes-sociales_coronavirus_general_tw-01.png
28. Nuevo Coronavirus COVID-19 [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov>
29. Gob.cl - Paso a Paso [Internet]. Gob.cl. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>
30. Ortega Rojas M. - DETALLES DEL PLAN DE DESCONFINAMIENTO GRADUAL «PASO A PASO» [Internet]. Hospital San Juan de Dios San Fernando. 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://hospitalsanfernando.cl/noticias/id/1561/Detalles-del-Plan-de-desconfinamiento-gradual-%C2%ABPaso-a-Paso%C2%BB>
31. ANEXO 1 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Orientaciones para la planificación y programación en red 2018 [Internet]. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. 2018 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>

32. De Souza Braga, A., Antunes Cortez, E., Roza Carneiro, F. and Martins Jr., W., 2011. Actuación del enfermero en el control de endemias. *Enfermería Global*, 10(23), pp.310-319.
33. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE: ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO [Internet]. Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile; 2020 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
34. Abd Elhameed Ali R, Ahmed Ghaleb A, Abokresha S. COVID-19 related knowledge and practice and barriers that hinder adherence to preventive measures among the Egyptian community. An epidemiological study in Upper Egypt. *Journal of Public Health Research*. 2021;10(1).
35. Siddiqui A, Alshammary F, Amin J, Rathore H, Hassan I, Ilyas M et al. Knowledge and practice regarding prevention of COVID-19 among the Saudi Arabian population. *Work* [Internet]. 2020 [citado 10 Junio 2021];66(4):767-775. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/work/wor203223>
36. Miller L, Gee P, Katz R. The Importance of Understanding COVID-19: The Role of Knowledge in Promoting Adherence to Protective Behaviors. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 10 Junio 2021];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.581497/full>
37. Gómez - Tejeda JJ, Diéguez - Guach RA, Pérez - Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de

- Abril [Internet]. 2020 [citado 10 Junio 2021]; 59 (277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
38. Rivera P, Rubiano H, Quintero J, Hoyos D, Herrera C, Rivera S et al. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género [Internet]. 1st ed. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>
39. Conocimiento [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
40. Información [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/informaci%C3%B3n>
41. Género [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>
42. Edad [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
43. Ayala M. Definición, estructura y funciones de los subsistemas de salud en Chile [Internet]. Sintesis.med.uchile.cl. 2017 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/1354-7-01-3-038>
44. Escolaridad [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. 2021 [citado 31 Jul 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/escolaridad>

45. La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al [Internet]. Scielo. 2017 [citado el 30 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700955
46. Lolas Stepke F, Quezada S A. Pautas eticas de investigacion en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
47. Observatorio Social - Ministerio de Desarrollo Social y Familia [Internet]. Observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl. 2021 [citado el 27 de Diciembre 2021]. Disponible en : <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>
48. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- 49 Gob.cl - coronavirus [Internet]. Gob.cl. 2021 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/>
50. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
51. Cockburn P. Safe physical distancing is about more than the space between people [Internet]. Abc.net.au. 2020 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en:

<https://www.abc.net.au/news/health/2020-06-19/could-the-1.5m-rule-be-reviewed-now-coronavirus-cases-are-so-low/12363254>

52. COVID-19 Información relevante para personal sanitario [Internet]. Colegiomedico.cl. 2020 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Informacion_relevante_personal_sanitario.pdf

53. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 29 December 2021]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

54. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados [Internet]. Epi.minsal.cl. 2018 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2%C2%BA-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf

55. Nacional B. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2021 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165830&idParte=&idVersion=>

56 Casos confirmados y contactos estrechos deben cumplir cuarentena por 14 días [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2020 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/casos-confirmados-y-contactos-estrechos-deben-cumplir-cuarentena-por-14-dias/>

57. Nacional B. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2021 [cited 29 December 2021]. Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1155773&idParte=10201908&idVersion=2021-02-10>

58. Material de descarga [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado el 29 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/>
59. Ministerio de Salud de Chile. Recordemos el buen uso de la mascarilla [Internet]. 2020 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=jB5ErayA0fw&t=34s&ab_channel=MinisteriodeSaludGobiernodeChile
60. Guía de autocuidado [Internet]. Minsal.cl. 2020 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/2020.07.24_GUIA-DE-AUTO-CUIDADO-nos-preparamos-para-salir-paso-a-paso_-versi%C3%B3n-web.pdf
61. Ministerio de Salud de Chile. Lavado de manos [Internet]. 2020 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en : https://www.youtube.com/watch?v=EkMIWdiMVew&ab_channel=MinsalTV
62. WHO SAVE LIVES: CLEAN YOUR HANDS IN THE CONTEXT OF COVID-19 [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/WHO_HH-Community-Campaign_finalv3.pdf
63. DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19 Y DISPONE PLAN “PASO A PASO [Internet]. Diariooficial.interior.gob.cl. 2020 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/07/25/42714/01/1790739.pdf>
64. Gob.cl - Paso a Paso [Internet]. Gob.cl. 2021 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>

65. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas [Internet]. Who.int. 2021 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAq7COBhC2ARIsANsPATHnat3-Ik_3IGbjnHwM1FP6chcgggSG2DomKQbi8-nyXcsydjEpoNoaAs2HEALw_wcB](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAq7COBhC2ARIsANsPATHnat3-Ik_3IGbjnHwM1FP6chcgggSG2DomKQbi8-nyXcsydjEpoNoaAs2HEALw_wcB)
66. Residencias Sanitarias [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2021 [citado el 30 de Diciembre 2021]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/residencias-sanitarias/>

ANEXO

Anexo 1: Encuesta Original.

Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19, medidas preventivas propuestas por el Gobierno y percepción sobre la recepción de información.

Consentimiento Informado

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA PERCEPCIÓN RESPECTO A LA ENTREGA DE INFORMACIÓN EN LA POBLACIÓN ENTRE 20 AÑOS A 39 AÑOS DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO”. El objetivo del estudio es medir los conocimientos que posee la población de la Región de Valparaíso respecto al virus SARS-CoV 2, las medidas preventivas que se han determinado para evitar su propagación y la percepción de la población respecto al conocimiento entregado por el Gobierno de Chile.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Participación: Su participación consistirá en responder la encuesta “Encuesta sobre el conocimiento del COVID-19 y sus medidas preventivas”, la cual consta

de 28 preguntas para evaluar el grado de conocimiento individual sobre el COVID-19, las medidas preventivas y la apreciación personal individual, en base al puntaje que ha obtenido. La encuesta durará alrededor de 20 minutos.

Riesgos: La participación en este estudio no tendrá ningún riesgo gracias a la naturaleza anónima y confidencial de este instrumento. Solo se necesitarán datos de sexo, edad, provincia en que reside, nivel educacional y sistema de salud.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo ni recompensa alguna por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para comprender el conocimiento que posea la población y el enfoque se debe tener según distintas características, facilitando el alcance a la población y el acceso a la información de forma verídica y concreta.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas en el orden que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus respuestas serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, los resultados llegarán a usted a través de su

correo electrónico o podrá acceder a ellos consultando directamente con los investigadores.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar con los investigadores responsables de este estudio:

Sr. Claudio López Cabello

Correo Electrónico: claudio.lopez@alumnos.upla.cl

Sr. Oscar Ortiz Alucema

Correo Electrónico: oscar.ortiz@alumnos.upla.cl

Sr. Yeremi Vidal Navarro

Correo Electrónico: yeremi.vidal@alumnos.upla.cl

Mg. Rosalba Orellana López - Enfermera Matrona

Correo Electrónico: rosalba.orellana@upla.cl

Acepto participar voluntariamente en el “ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19, LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA PERCEPCIÓN RESPECTO A LA ENTREGA DE INFORMACIÓN EN LA POBLACIÓN ENTRE 20 AÑOS A 39 AÑOS DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO”. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto. *Ir a la pregunta 2*
- ☐ No, he leído y no deseo ser parte de la investigación.

Datos personales

A continuación, seleccione en cada ítem la opción que corresponda a su persona.

1. Género *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Otro

2. ¿Cuál es su rango de edad en años? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 20-24
- ☐ 25-29
- ☐ 30-34
- ☐ 35-39

3. ¿Cuál es su nivel educacional? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Básica incompleta
- ☐ Básica completa
- ☐ Media incompleta
- ☐ Media completa
- ☐ Superior incompleta
- ☐ Superior completa

4. Indique cual es su sistema de salud *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Fonasa (público)
- ☐ Isapre (privado)
- ☐ Otro
- ☐ No tengo
- ☐ No sé

Conocimiento sobre
Covid-19

A continuación seleccione la alternativa que usted considere correcta en
relación al Covid-19

5. ¿Cómo se llama el microorganismo que provoca COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. SARS-CoV 2
- ☐ 2. Retrovirus
- ☐ 3. Sincial
- ☐ 4. Influenza

6. ¿Sabe cómo se transmite el COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Por vía aérea
- ☐ 2. Por la sangre
- ☐ 3. Por los alimentos
- ☐ 4. Por el agua

7. El virus se puede transmitir: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Por tocar a una persona contagiada
- ☐ 2. Por vía sanguínea
- ☐ 3. Por gotitas y aerosoles.
- ☐ 4. Por ingesta de elementos contaminados

8. ¿Cuál es el distanciamiento social mínimo recomendado para evitar contagios por COVID-19 entre cada persona? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. 1 metro
- ☐ 2. 1,5 metros
- ☐ 3. 2 metros
- ☐ 4. No hay un distanciamiento mínimo

9. ¿A qué edad es más probable que la enfermedad sea más grave? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Entre 10 a 20 años
- ☐ 2. Entre 21 a 40 años
- ☐ 3. En adultos mayores
- ☐ 4. En cualquier edad puede ser grave, dependiendo de la inmunidad y enfermedades crónicas

10. ¿Cuál de estos NO corresponde a síntomas característicos de COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Fiebre
- ☐ 2. Pérdida del gusto
- ☐ 3. Vómito
- ☐ 4. Dolor de cabeza

11. ¿Cuál de las siguientes medidas NO ayuda a prevenir el contagio de COVID-19 en el hogar? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Desparasitar mascotas
- ☐ 2. Ventilación del hogar
- ☐ 3. Nutrición adecuada
- ☐ 4. Uso de cubiertos de manera individual

- i. 12. ¿Cual de los siguientes signos y/o síntomas están relacionados con un agravamiento de la enfermedad COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Mareos y desmayos
- ☐ 2. Fatiga e insomnio
- ☐ 3. Dificultad respiratoria y Fiebre
- ☐ 4. Visión borrosa y somnolencia

Conocimiento sobre medidas preventivas propuestas por el gobierno.

A continuación seleccione la alternativa que usted considere correcta en relación a las medidas preventivas propuestas por el gobierno.

- i. 13. Si debo realizar aislamiento por caso confirmado. ¿Por cuánto tiempo debería ser?

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. 14 días
- ☐ 2. 10 días
- ☐ 3. 12 días
- ☐ 4. 8 días

- i. 14. ¿En qué circunstancia debo usar mascarilla de forma obligatoria? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Al salir de mi hogar.
- ☐ 2. En todo momento
- ☐ 3. Sólo cuando estoy de peatón en la calle.
- ☐ 4. Sólo en lugares abiertos.

15. ¿Cuánto debe durar como mínimo el lavado de manos para que se considere correcto? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. 20 segundos
- ☐ 2. 30 segundos
- ☐ 3. 15 segundos
- ☐ 4. 25 segundos

16. Un buen lavado de manos incluye: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Lavar con agua tibia hasta los codos
- ☐ 2. Frotar y enjuagar con detenimiento lechos ungueales, pliegues interdigitales y pulgares
- ☐ 3. Aplicación de alcohol gel después de cada lavado
- ☐ 4. Solo uso de agua fría, ya que el jabón daña la piel

17. La utilización correcta de la mascarilla es: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Cubriendo nariz y boca
- ☐ 2. Cubriendo solo boca
- ☐ 3. Cubriendo solo nariz
- ☐ 4. Bajo el mentón

18. En caso de no contar con agua y jabón ¿De qué manera se desinfectaría sus manos? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Utilizo toallas húmedas
- ☐ 2. No me desinfecto hasta conseguir un punto con agua y jabón
- ☐ 3. Utilizo una solución de alcohol gel
- ☐ 4. Me limpio con pañuelos desechables

19. ¿Cuántas fases hay en el plan Paso a Paso? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. 3 Fases
- ☐ 2. 4 Fases
- ☐ 3. 6 Fases
- ☐ 4. 5 Fases

20. ¿En qué fase puedo salir sin necesidad de permiso o salvoconducto? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Fase 1
- ☐ 2. Fase 2
- ☐ 3. Fase 6
- ☐ 4. Fase 4

21. ¿En qué fase mi comuna está en cuarentena? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Fase 1
- ☐ 2. Fase 2
- ☐ 3. Fase 3
- ☐ 4. Fase 4

22. ¿En qué ayuda la vacunación contra el COVID-19? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Elimina la posibilidad de contagiarme de COVID-19
- ☐ 2. Elimina la posibilidad de contagiar a las demás personas
- ☐ 3. Previene complicaciones graves en caso de contagiarme del virus
- ☐ 4. No ayuda en nada

23. ¿En que circunstancias puedo acudir a una residencia sanitaria? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Cuando me contagio de COVID-19 y no cuento con las condiciones para realizar un correcto aislamiento en mi hogar
- ☐ 2. Al contagiarme de COVID-19 de manera asintomática
- ☐ 3. En cualquier momento que lo necesite
- ☐ 4. Cuando manifiesto síntomas graves de COVID-19 y no tengo dinero para poder costear los gastos de la hospitalización

Preguntas sobre percepción de conocimiento recibido.

A continuación seleccione la alternativa que más se adecúe a su apreciación en cada pregunta

24. He recibido suficiente información sobre el COVID-19 desde autoridades y profesionales de salud. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. De acuerdo
- ☐ 2. Medianamente de acuerdo
- ☐ 3. Medianamente en desacuerdo
- ☐ 4. En desacuerdo

25. Es comprensible la información que ha recibido del Ministerio de Salud sobre el COVID-19 *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. De acuerdo
- ☐ 2. Medianamente de acuerdo
- ☐ 3. Medianamente en desacuerdo
- ☐ 4. En desacuerdo

26. Si tengo cualquier inquietud sé dónde consultar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. De acuerdo
- ☐ 2. Medianamente de acuerdo
- ☐ 3. Medianamente en desacuerdo
- ☐ 4. En desacuerdo

27. ¿Cómo evalúa la información que ha recibido hasta ahora sobre COVID-19 de autoridades y profesionales de salud? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. Excelente
- ☐ 2. Bueno
- ☐ 3. Malo
- ☐ 4. Muy malo

28. ¿Considera que los calendarios de revacunación actuales son accesibles y comprensibles? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1. De acuerdo
- ☐ 2. Medianamente de acuerdo
- ☐ 3. Medianamente en desacuerdo
- ☐ 4. En desacuerdo