



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

ASOCIACIÓN ENTRE DETERMINANTES SOCIALES Y LA
ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES NO
FARMACOLÓGICAS EN COVID 19
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES 2020-2021

PRESENTADO POR
MARÍA CRISTINA ROBLES CUADROS

ASESOR
JORGE LUIS MEDINA GUTIERREZ

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

LIMA- PERÚ
2022



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**ASOCIACIÓN ENTRE DETERMINANTES SOCIALES Y LA
ADHERENCIA A LAS INTERVENCIONES NO
FARMACOLÓGICAS EN COVID 19
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES 2020-2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR
MARÍA CRISTINA ROBLES CUADROS**

**ASESOR
Mgtr. JORGE LUIS MEDINA GUTIERREZ**

LIMA, PERÚ

2022

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Justificación	3
1.4.1. Importancia	
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	
1.5 Limitaciones	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Formulación	17
3.2 Variables y su definición operacional	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	25
4.1 Diseño metodológico	25
4.2 Diseño muestral	25
4.3 Técnicas de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos	26
4.5 Aspectos éticos	26
CRONOGRAMA	28
PRESUPUESTO	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

En diciembre del 2019 se inicia en Wuhan, China, el brote del coronavirus, el cual se ha ido extendiendo hasta comprometer a 174 países y regiones, y fue anunciado como una pandemia el 11 de marzo del 2020. Posteriormente, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud OMS como una emergencia de salud pública internacional que ha causado efectos masivos en la morbimortalidad de las personas a lo largo y ancho del mundo ^(1,2).

El Perú no escapa de esta realidad mundial. El 5 de marzo del 2020, se confirma el primer caso en el país ⁽³⁾; y el 15 de marzo se decreta el estado de emergencia sanitaria, seguido de cuarentena nacional. Ante esta problemática, se diseñaron documentos técnicos que incluían medidas de prevención y control en la población ⁽³⁾.

Las medidas recomendadas incluyen la instauración de intervenciones no farmacológicas (INF), dentro de las cuales están las que protegen al individuo como el lavado de manos constante y el uso de mascarillas. Asimismo, las relacionadas al ambiente que son la limpieza y la ventilación adecuada; el distanciamiento social manteniendo un metro de distancia con las personas y la cuarentena y, por último, las limitaciones para viajes tanto nacionales como internacionales ⁽²⁾.

En los últimos años, se ha evidenciado la gran importancia que tienen los determinantes sociales en la población. Estas son las razones detrás de las causas de las enfermedades y se debe trabajar en ellos para poder promover la vida saludable de las personas ⁽⁴⁾. Los determinantes son las circunstancias en las que vive el individuo ⁽⁵⁾, quien es un ser biopsicosocial, y que debe ser abordado de manera integral para mantener su salud.

En Lima, se ha identificado que, a pesar de haberse dado estas recomendaciones para prevenir el contagio del coronavirus a toda la población, existe gran cantidad de personas que no las acatan o lo hacen parcialmente; situación que influye en que las tasas de contagio persistan y por lo tanto se saturan los hospitales.

Los determinantes sociales influyen en el comportamiento de las personas; por lo que es imprescindible identificarlos para estructurar estrategias y mejorar la adherencia ⁽²⁾. Esto generará reducción en la transmisión del virus en la población ⁽⁶⁾, y a su vez disminución en la morbilidad y mortalidad de la población y en la congestión de los establecimientos de salud ⁽¹⁾.

El Hospital Voto Bernales requiere tener información sobre cómo los determinantes sociales están asociados a la falta de adherencia de las intervenciones no farmacológicas en la infección por coronavirus 19 en sus pacientes en el año 2020-2021, para así poder diseñar estrategias de mejora para su población.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre determinantes sociales y la adherencia a las intervenciones no farmacológicas en COVID-19 en pacientes del Hospital Voto Bernales durante el periodo 2020-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar si existe asociación entre determinantes sociales y la adherencia a las intervenciones no farmacológicas para disminuir el contagio de coronavirus 19 en pacientes del Hospital Voto Bernales durante el periodo 2020-2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir determinantes sociales asociados a la adherencia a las intervenciones no farmacológicas en COVID 19.

Determinar causas de la poca adherencia a las intervenciones no farmacológicas.

Medir el grado de influencia que tiene cada determinante social en cuanto a la adherencia a las intervenciones no farmacológicas.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Los determinantes sociales representan los factores que van a influenciar en la adherencia al tratamiento no farmacológico por parte de los pacientes. Se plantea la investigación científica actual para evidenciar la importancia de esta asociación en el contexto actual, y así poder incidir en los determinantes identificados y lograr una mayor adherencia en las medidas de prevención instauradas, ello contribuirá para disminuir la propagación del virus en Lima.

Esta investigación no solo aportará datos que beneficiará a esta ciudad, sino que servirá de base para replicarlo en otras provincias, inclusive en otros países. Si se realiza un proyecto de intervención de estrategias de reducción de contagio, basado en los resultados de esta investigación, beneficiará los servicios de salud ofrecidos, pues lo primordial en esta pandemia es reducir el contagio y el colapso de los establecimientos de salud.

Se han desarrollado algunos estudios que inciden en el cumplimiento de las intervenciones no farmacológicas y advierten sobre las consecuencias de no realizarlas. Sin embargo, existen limitadas investigaciones a nivel mundial, que evalúen los determinantes sociales del paciente, los cuales deben ser abordados desde diferentes esferas y con ayuda de diversos actores sociales de la comunidad. A nivel nacional, se han encontrado pocos estudios al respecto.

En la actualidad, existe escasa evidencia sobre cómo las medidas no farmacológicas han sido adoptadas en la población. Esta data ayudará a diseñar políticas públicas adecuadas que contribuyan a combatir el COVID 19.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Este estudio es viable, porque la recolección de información se obtendrá con encuestas electrónicas, que se realizarán con previo consentimiento informado de los encuestados. Con este método, se podrá llegar a mayor cantidad de población en menor tiempo y sin riesgo de contagio al momento de recolectar los datos. El cuestionario de la encuesta es impersonal, es decir anónimo, únicamente se

solicitarán los datos requeridos para esta investigación y se tabularán con un código; la encuesta será breve, con preguntas cerradas y de ejecución inmediata.

Esta investigación es factible porque se tiene una población objetivo identificada y de fácil ubicación a través de la vía electrónica, y que no tienen dificultades para su participación en el estudio; así como también, su bajo costo en la realización del estudio, pues será de manera virtual.

El hospital Voto Bernales tiene un registro electrónico de sus pacientes, a través del cual se podrá contactar a los afectados por teléfono o por correo para que puedan ingresar a realizar la encuesta electrónica para esta investigación.

1.5 Limitaciones

La principal limitación del estudio sería la cantidad de población puesto que es un hospital con poca cantidad de trabajadores comparado con otros; sin embargo, luego de realizar esta investigación se podría extrapolar a otros nosocomios para tener una visión más general de la problemática.

Otra limitación podría ser dificultad para el llenado de las encuestas, por lo que se brindará ayuda a los participantes en ello.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Atchison C, et al., en el 2020, hicieron una investigación en Reino Unido, durante la fase inicial (marzo) del COVID 19 aplicada a 2108 adultos mayores de 18 años. Se evidenció que la adopción de las medidas de distanciamiento social fue influenciada por determinantes como edad mayor de 70 años. Por otro lado, las personas con menos recursos económicos fueron seis veces menos capaces de trabajar desde casa y tres veces menos capaces de realizar el aislamiento. La capacidad de quedarse en el domicilio, también se observó menos en personas de raza negra y en las minorías étnicas. En conclusión, la habilidad para adoptar y cumplir las intervenciones no farmacológicas fue menor en las personas más pobres de la comunidad. Se postula que el gobierno debería implementar políticas de intervenciones sociales y económicas para combatir esta situación. Si se incluye este tipo de intervenciones en el plan de acción del país, se podría combatir de mejor manera el COVID-19 ⁽⁷⁾.

Kantor B, et al., en 2020, realizaron un estudio en Estados Unidos en el que determinaron con un análisis de regresión logística univariado que, la adherencia a las intervenciones no farmacológicas (INF) estuvo asociada con la creencia de su efectividad para reducir el riesgo de contraer COVID 19 y con la idea que de las INF son fáciles de realizar. La adherencia también estuvo asociada con la religiosidad, el empleo a tiempo completo, el miedo de que un familiar contraiga la infección y el creer que los medios no están exagerando en cuanto a la severidad de la pandemia. Estas conclusiones deben ser tomadas en cuenta para la adecuada divulgación de las medidas de salud pública ⁽⁸⁾.

La revisión realizada por Houghton C et al., en 2020, es una de la serie de revisiones que Cochrane ha preparado sobre COVID 19. Se incluyeron estudios cualitativos y mixtos enfocados en los factores que condicionaban la adherencia de los trabajadores de salud a las guías de prevención y control de infecciones respiratorias. Se revisaron estudios de Asia, África, Centro América, Norte América y dos de Australia. En conclusión, se evidenció que los factores asociados incluían

a las características de las guías mismas, a la manera como eran comunicadas y refrendadas por sus superiores; además, de la cultura del centro laboral, el entrenamiento en estas medidas y el acceso a los equipos de protección ⁽⁹⁾.

Doogan C et al., en 2020, realizaron un análisis en Twitter, basado en la discusión de la implementación de las INF en los primeros cuatro meses de la pandemia en Australia, Canadá, Nueva Zelanda, Irlanda, Reino Unido y Estados Unidos. El objetivo fue identificar las barreras en la adherencia a las INF. Se incluyeron 787,691 tweets para analizar, de los cuales se identificaron 94 tópicos relacionados a INF; con los cuales se realizó un análisis comparativo entre los países. Se concluyó que la adherencia a las INF estaba relacionada con la coherencia, la claridad y la puntualidad de los mensajes que emitía el gobierno respecto a las directivas de las medidas impuestas ⁽¹⁰⁾.

Hong X et al., en 2020, realizaron una encuesta online a 8158 adultos de nacionalidad china del 22 de febrero al 5 de marzo, donde al usar regresión logística, examinaron los determinantes de cuatro INF y su asociación con COVID 19. La actividad positiva y el grado superior de conocimientos fueron los más fuertes predictores de adherencia de a las INF ⁽¹¹⁾.

Ebrahimi O, et al., en 2020, reportaron en un estudio de 10084 adultos, la asociación entre las variables de comportamientos de los sujetos investigados, las situaciones y los síntomas de depresión y ansiedad que presentaban al momento del estudio, con la adherencia a las intervenciones no farmacológicas. También evaluaron la prevalencia de ansiedad y depresión en estos pacientes ⁽¹²⁾.

Rothgerber, H, et al., realizaron una investigación en el 2020 que muestra que características demográficas como edad, salario recibido y ubicación geográfica son importantes determinantes en el adecuado seguimiento de las medidas de prevención impuestas por el gobierno. Además, refieren que la ideología política también tiene cierta influencia en la adherencia a las intervenciones no farmacológicas ⁽¹³⁾.

Bronwyné C et al., en 2020, exploraron las barreras que existen para seguir adecuadamente las reglas de aislamiento social en las poblaciones de escasos recursos. Ellos usaron la herramienta del “marco de dominios teóricos (TDF), con la cual explican la asociación entre las barreras y la adherencia. El TDF incluye los factores de conocimiento, habilidades, rol social/profesional, creencias y capacidades, optimismo, creer en las consecuencias, reforzamientos, intenciones, metas, proceso de memoria, atención y decisión, contexto ambiental, recursos, influencias sociales, emociones y regulación del comportamiento. Concluyeron que, si no existe un adecuado soporte a estas poblaciones precarias, para mitigar estas barreras, es bastante difícil que puedan cumplir con las estrategias de prevención del COVID y por lo tanto, va a continuar su diseminación entre ellos ⁽¹⁴⁾.

Tang A et al., en el 2020, realizaron una encuesta de recopilación de datos en 2706 estudiantes de la salud, en Hong Kong y Fujian, provincias de China. Fue una encuesta auto administrada online que analizaba el resultado del cumplimiento de las medidas de prevención ante el COVID 19. La mayoría de participantes mostraron gran adherencia a las prácticas de distanciamiento social y medidas de higiene personal. Se determinó que los estudiantes hombres, que vivían en Hong Kong y tenían más experiencia clínica, fueron quienes tendían a un menor cumplimiento de la distancia social ⁽¹⁵⁾.

Park C et al., en el 2020, documentaron la respuesta de los americanos a la pandemia y la adherencia a las guías de la CDC. Los datos fueron recolectados de una encuesta virtual a 1015 individuos mayores de 18 años, que viven en USA y hablan inglés. La adherencia a las guías CDC fue mayormente alta, pero algunas medidas de distanciamiento social e higiene personal no tuvieron tanta adherencia, sobre todo en hombres y adultos jóvenes. Se recomienda que estos hallazgos se tomen en cuenta para la realización de políticas y difusión de las medidas de salud pública ⁽¹⁶⁾.

De Moura E et al., en 2020, aplicaron una encuesta online a adultos que vivían en Brasil acerca de su comportamiento preventivo respecto al COVID 19. Se obtuvo que las personas más jóvenes, varones, que vivían en una zona rural, estudiantes y trabajadores fueron reportadas como quienes menos cumplían con las medidas

preventivas. Por otro lado, los adultos mayores, las mujeres, quienes vivían solos, quienes trabajaban por cuenta propia, quienes residían en la zona norte, los que contaban con un grado académico, los trabajadores de salud y quienes sufrían comorbilidades, fueron asociados a un score mayor en cuanto a la adherencia ⁽¹⁷⁾.

Folmer R et al., realizaron una investigación en el mes de mayo del 2020 en los países bajos. Se obtuvo que el cumplimiento del distanciamiento social dependía de una combinación de factores. Por un lado, se observó que las personas que eran más propensas a cumplir con las medidas de distanciamiento tenían motivación personal, capacidad para cumplirlas, un buen control de impulsos, convencimiento de que era necesario y una capacidad innata para obedecer las reglas ⁽¹⁸⁾.

Wright A et al., reportaron en 2020, un estudio que observaba que los ingresos económicos de una población influían en su capacidad de adherencia a las medidas de distanciamiento social. Se concluyó que, las zonas más pobres tenían menor adherencia frente a las de mayores ingresos. Este estudio evidencia que los recursos económicos influyen en el comportamiento de la persona; lo cual debe tenerse en cuenta para las intervenciones de salud y las políticas públicas para contrarrestar la diseminación del COVID 19 ⁽¹⁹⁾.

En el 2020, Pérez desarrolló una revisión sistemática, en República Dominicana, en donde se recolectó información clínico epidemiológica sobre la epidemia del COVID 19. Se realizó un análisis comparativo sobre la transmisión, mortalidad, origen, período de incubación y la velocidad de propagación. Se concluyó como recomendación, crear unidades de salud global, en donde se implementen de manera efectiva las medidas de contención y prevención de brotes epidémicos ⁽²¹⁾.

Crane et al., en 2021, publicaron una investigación en la que analizaron la adherencia a las medidas no farmacológicas protectoras contra el COVID-19. Se realizaron encuestas periódicas a 7705 participantes, con las que se armó un índice de adherencia. En conclusión, se experimentó una gran disminución en la adherencia y se recomendó que es necesario incidir en el cumplimiento de las medidas de prevención para poner fin a los contagios ⁽²⁶⁾.

Mota C, et al., en 2021, realizaron una investigación que buscaba las variables sociodemográficas asociadas a la adherencia y a las medidas de prevención para el COVID 19 establecidas por la OMS. Fue un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con 3028 mexicanos que respondieron una encuesta electrónica. En la adherencia encontraron diferencias por edad, años de estudio y trabajo. El padecer enfermedades crónicas como HTA, DM2, afecciones cardiacas o VIH/SIDA estuvo relacionado con mayor adherencia a las medidas fuera de casa ⁽²⁷⁾.

Arriba-Fernández A et al., presentaron un estudio descriptivo transversal y de observación directa sobre una de las medidas de salud pública en el COVID 19, la higiene de manos, como resultado se obtuvo que, durante la pandemia, la adherencia a esta medida ha aumentado, sobre todo en los momentos luego de estar con el paciente y en los momentos previos. El área con mayor adherencia en este hospital fue diálisis y dentro del personal de salud, los médicos. Se publicó en el año 2020, en una revista española ⁽²⁸⁾.

El autor Rivillas J, ha realizado una investigación sobre la respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la diseminación del COVID 19 en Colombia en el año 2021. Fue un estudio exploratorio descriptivo transversal en 3549 personas, se concluyó que 34% se resisten, 26% sufren y 40% las aceptan. El 90% adoptó al menos una medida de protección. Además, identificaron que la educación a nivel comunitario y el acceso a la información adecuada y precisa fueron determinantes para el cambio de comportamiento en los ciudadanos y en el aumento en la adherencia a las medidas de distanciamiento ⁽²⁹⁾.

En el 2021, De Candia, L et al., han realizado una revisión sobre las intervenciones no farmacológicas diseñadas para mitigar la propagación del virus COVID 19. Concluyen que cada estrategia diseñada debe adecuarse al contexto socioeconómico, y deben de ser dinámicas, intermitentes y selectivas para cada población ⁽³⁰⁾.

Patiño L et al., en 2020, realizaron un estudio en Colombia sobre las intervenciones no farmacéuticas para la contención, mitigación y supresión del COVID 19. Se hizo

una revisión de varios estudios y se concluyó que tenía mayor efectividad cuando se combinaban varias INF y es necesario mantenerlas por varios meses para poder observar un efecto mayor ⁽²⁵⁾.

2.2 Bases teóricas

Coronavirus 19

La infección por coronavirus, conocido como COVID 19 es causada por el patógeno SARS-CoV-2; el cual es un betacoronavirus, RNA, de la familia Coronaviridae. Este virus fue aislado de muestras respiratorias de pacientes que padecieron neumonía en la ciudad de Wuhan (China). Es una enfermedad emergente que ha sido clasificada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 ⁽²⁰⁾.

Existen otros coronavirus como el MERS y el SARS, que se han asociado a transmisión de animal a humano (zoonosis). En el MERS fue el camello y en el SARS el murciélago; por lo que se presume que el COVID 19 también esté asociado a una zoonosis derivado de murciélagos ⁽²¹⁾.

Los síntomas presentes en esta infección son variados. Se ha determinado en distintas investigaciones que, en la etapa temprana, el síntoma más común es la fiebre (99%), seguido de fatiga (70%), también se puede asociar tos seca (59%), anorexia (40%), mialgia (5%) y disnea (1) %, este último ayuda a distinguirlo del dengue, zika o chikunguya. Se pueden presentar otros síntomas menos frecuentes como diarrea (4%) y otros síntomas del tracto digestivo.

Dentro de las complicaciones más comunes, se encuentra la neumonía y la bronquitis. Se ha reportado presencia de radiopacidad en vidrio esmerilado en las tomografías de tórax. El COVID 19 se puede transmitir por gotitas (> 5 micrones) estando a 1 a 2.5 metros de distancia con personas infectadas, sobre todo en la fase sintomática.

Actualmente, no existe un tratamiento antiviral específico; muchos países han implementado esquemas de medicación que aún se encuentran en estudio. Por el momento, es importante la prevención y el control de transmisión de esta infección, en base a las intervenciones no farmacológicas, encabezadas por el lavado de manos y el uso de mascarillas ⁽²⁰⁾.

Ante esta pandemia, es de vital importancia mantener informado verazmente a la población y realizar un monitoreo constante de los eventos relacionados a la epidemia. Es necesario un estudio que analice las características particulares de cada población y los determinantes sociales que están asociados a la adherencia, a las medidas de contención y prevención de la pandemia ⁽²¹⁾.

Por otro lado, esta situación podría ser una oportunidad para transformar todo el sistema de salud, sobre todo en países en desarrollo como el Perú. El sistema global de este sector no debería ser solo reactivo; es decir reaccionar antes las adversidades cuando estas recién aparezcan; por el contrario, debe ser un sistema proactivo, que se encuentre preparado para cualquier evento que pueda significar un peligro para la salud de la población. Sería ideal la creación de establecimientos que ofrezcan servicios de salud integrales y que se encuentren en constante relación con los demás actores sociales de la comunidad ⁽²¹⁾.

Intervenciones no farmacológicas

Ante la ausencia de tratamientos farmacológicos totalmente efectivos, se opta por poner en práctica las medidas preventivas para la infección contra el COVID 19, conocidas como intervenciones no farmacológicas (NPIs), las cuales van a ser indispensables para disminuir la transmisión del virus. Existen tres tipos de medidas de prevención y mitigación:

Distanciamiento social

Es la medida más efectiva para la disminución del contagio, sobre todo de portadores asintomáticos, quienes son difíciles de identificar y aislar. Incluye el cierre de todas las instituciones educativas, llámese colegios, universidades, institutos, el trabajar desde casa, la cancelación de las reuniones públicas como

conciertos, misas y restringir la salida de casa solo para las actividades esenciales. En diferentes países a lo largo del mundo, se ha instaurado esta medida, en algunos lugares con mayor éxito que en otros. Si bien es cierto el distanciamiento social ha disminuido el contagio, debemos tener en cuenta también, su impacto negativo, tanto en el desarrollo económico de la población como en la salud física y mental de las personas ⁽²²⁾.

Equipos de protección personal

En los establecimientos de salud, se ha visto un alto contagio de persona a persona; por lo que especialistas de la salud se encuentran constantemente expuestos y deben usar el equipo adecuado a la actividad que realice. Se debe usar mascarillas, botas, mandilón, guantes y protector facial. La OMS ha enfatizado que las mascarillas N95 y los respiradores deben ser reservados para profesionales de la salud, y se ha aconsejado que la población en general debe realizar, en su lugar, prácticas de higiene personal. Dentro de estas, se encuentran: no tocarse la boca, nariz ni ojos; lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón durante 20 segundos; cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la flexura del codo; y asegurarse de asear y desinfectar frecuentemente los objetos y las superficies. La CDC recomienda el uso de mascarillas no médicas para la población general. Evidentemente, si los equipos de protección y las prácticas de higiene personal no son realizadas adecuadamente van a carecer de efectividad ^(22,23).

Realización de pruebas y rastreo de contactos

La OMS ha publicado una guía de laboratorio para la adecuada toma de muestras, el empaquetamiento y el envío de las mismas. Por otro lado, en algunos países se ha instaurado el rastreo de los contactos combinado con la toma de pruebas. Las personas que han tenido contacto con quienes han salido positivos, son testeados y si salen positivos deben permanecer en aislamiento, así no presenten síntomas. Se debe ubicar a todos los que hayan estado en contacto los últimos 14 días. Este rastreo se puede realizar de forma manual, aunque resulta laborioso y se pierde mucho tiempo; por lo que se ha optado, en algunas ciudades, realizarlo de forma digital por aplicaciones ⁽²²⁾.

Además de no descuidar esfuerzos para una mayor cobertura y aplicación de la vacuna o un medicamento efectivo para erradicar el COVID 19; se deben incorporar estas medidas de prevención en la vida cotidiana, pues ellas van a limitar no solo la propagación del coronavirus sino de muchas otras infecciones. Es importante que esto sea ya parte de la cultura de prevención en todo individuo, familia y comunidad en los diferentes países del mundo ⁽²³⁾.

Determinantes sociales

Los determinantes sociales se refieren a aquellas condiciones en que los seres humanos nacen, crecen, viven, laboran y envejecen, y los sistemas utilizados para hacer frente a las enfermedades que sufren. Estas condiciones están afectadas por un grupo más amplio de factores económicos, sociales, normativos y políticos. También, los determinantes van a estar asociados a características biológicas, hereditarias, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicas, laborales, culturales, de valores, educativas, sanitarias y religiosas ⁽⁵⁾.

Se propuso un modelo por Lalonde, en el que se dividían los determinantes en cuatro grandes campos de salud, como la biología humana, el ambiente, la organización de los sistemas de salud y los estilos de vida; considerando a estos últimos como los más predominantes. Cada uno de los determinantes van a ser importantes para el adecuado desarrollo de la salud pública y la gestión sanitaria.

Los factores biológicos se refieren a cada una de las características genéticas y físicas de los seres humanos que derivan en ciertas consecuencias médicas, epidemiológicas y sociales; afectando tanto su estado de salud como de enfermedad.

Los estilos de vida derivan de las conductas, las creencias, los valores, la historia, la percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la idea de su salud en un futuro, su capacidad para comunicarse, el manejo de las situaciones de estrés, la adaptación y control sobre las circunstancias que le toque vivir. Además, los estilos de vida son consecuencia del contexto social en donde se desarrolle el individuo. Problemas de salud como la adicción al tabaco, el alcoholismo, la desnutrición, la

violencia y los accidentes; también están condicionados por determinantes externos como el acceso a los servicios básicos, la educación, el empleo o desempleo, la estructura de la vivienda, el acceso a la información, la fluidez económica, el género, la raza y la religión.

Por otro lado, existen también, factores de la comunidad y soporte social que influyen sobre las decisiones de cuidado, mantenimiento y valoración de la salud que cada individuo presenta. Por ejemplo: la presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de apoyo social, el nivel de acoplamiento de la sociedad y la inversión en el capital de la sociedad. Estas son determinantes en la salud y la enfermedad de las comunidades.

Los macro determinantes como generación de empleo, acceso a la seguridad social, acceso a una vivienda alimentación adecuada, cubrir por completo la educación y salud y la seguridad, calidad y mantenimiento del ambiente, producen grandes consecuencias en la salud de la sociedad, según cómo se manifiesten en los diferentes grupos sociales que forman parte de ella.

La forma en la que se organizan los sistemas sanitarios, tanto en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud, como en la prevención, control y tratamiento de la enfermedad serán determinantes en el estado de salud de toda la comunidad. Se debe tener en consideración la accesibilidad económica, geográfica y de la cultura hacia los establecimientos de salud; así como también el alcance, la calidad y oportunidad de recibir atención, que estos pueden ofrecer.

En poblaciones de escasos recursos económicos, se puede evidenciar las grandes desigualdades sanitarias provocadas por una mala distribución de las riquezas a nivel tanto nacional como mundial. Estas desigualdades afectan negativamente en las circunstancias de vida de la población; y por lo tanto en su salud. Los determinantes estructurales, junto con las condiciones de vida forman los determinantes sociales de la salud.

Antes, los programas de salud iban encaminados a las enfermedades y a las causas de muerte, luego se incluyeron los factores de riesgo. Actualmente, después

de evidenciar la importancia de los determinantes sociales de la salud, todos los programas son diseñados considerando cada uno de ellos; lo cual incita a que el grupo de la salud trabaje en conjunto con otros sectores ⁽⁵⁾.

Los esfuerzos para contener la diseminación del COVID 19, son afectados por los diversos determinantes sociales mencionados. Para algunas poblaciones es complicado mantener el confinamiento social pues no tienen acceso a comida ni servicios básicos, ya sea por restricciones tanto geográficas y/o económicas. Estas barreras afectan la adecuada adherencia a las intervenciones no farmacológicas que se quieren instauran en la toda la población. Si el gobierno no brinda suficiente soporte o realiza intervenciones en estas poblaciones; va a ser muy difícil que se pueda controlar los contagios ⁽¹⁴⁾.

Se deben estudiar las interacciones que se producen entre los determinantes sociales y la no adherencia al tratamiento. Estos resultados podrían contribuir al diseño y gestión de políticas y estrategias de atención de la salud.

Adherencia terapéutica

Según la OMS, la adherencia terapéutica se define como el grado de comportamiento que un individuo tiene para tomar un medicamento, seguir un régimen alimentario y realizar cambios en su estilo de vida; en esto proceso van a estar presentes factores como: la interacción y comunicación con los pacientes, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios y las fuentes de información para los pacientes; sumados a los determinantes sociales, ya antes mencionados ⁽²⁴⁾.

Las cinco dimensiones de la adherencia se pueden dividir en factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el entorno de los pacientes, económicos y factores relacionados con el equipo que le brinda la atención. En la actualidad, la adherencia ha tomado mayor importancia, pues ahora los pacientes tienen un rol más protagónico en comparación con el rol pasivo, en el cual solo seguían las indicaciones médicas, sin realizarse cuestionamientos al respecto ⁽²⁴⁾.

En el contexto actual, se ha evidenciado que existe una falta de adherencia hacia los guías de medidas preventivas para COVID 19, particularmente de hombres y adultos jóvenes ⁽¹⁶⁾.

La adhesión a las medidas no farmacológicas cumple un rol preventivo fundamental que es necesario para intervenir desde el inicio al COVID 19; y por ende reducir la morbimortalidad que provoca, a su vez que disminuye la cantidad de personas que van a acudir a los hospitales.

2.3 Definición de términos básicos

COVID 19: La enfermedad infecciosa COVID 19 será causada por el coronavirus que se ha encontrado por primera vez en Wuhan, China. El SARS-CoV-2 es un beta coronavirus que puede ser causante tanto de padecimientos en animales como en personas. En humanos, es sabido que algunos coronavirus son causantes de daños de la vía respiratoria que pueden ser desde una gripe hasta infecciones de mayor gravedad ^(20,21).

Intervenciones no farmacológicas: Son todas las intervenciones no químicas, pero que se encuentran sustentadas, focalizadas y son replicables; se van a realizar en pacientes o en el cuidador, y potencialmente van a producir un beneficio sobre ellos ⁽²²⁾.

Determinantes sociales: Son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido macro determinantes de la sociedad, que van a influir en las condiciones de vida en la que se desenvuelva ⁽⁵⁾.

Adherencia al tratamiento: Se define como el grado de compromiso que la persona tiene al cumplir las recomendaciones indicadas por un personal de salud, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de un régimen dietética o el cambio en estilos de vida ⁽²⁴⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

H1 Los determinantes sociales están asociados a la falta de adherencia a las intervenciones no farmacológicas para disminuir el contagio de coronavirus 19 en pacientes del Hospital Voto Bernales en el año 2020-2021

Hipótesis específicas

Los determinantes sociales como el entorno socio económico y el sistema sanitario van a estar asociados a la adherencia a las intervenciones no farmacológicas en COVID 19.

La falta de educación y la falta de recursos van a ser causa de la poca adherencia a las intervenciones no farmacológicas.

Los factores psicosociales es el determinando con mayor grado de influencia en cuanto a la adherencia a las intervenciones no farmacológicas.

3.2 Variables y su definición operacional

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Sexo	Características biológicas de cada individuo	Cualitativa	Identificación sexual	Nominal Dicotómica	0 =Femenino 1=Masculino	DNI
Edad	Tiempo de vida desde que nace expresado en años	Cuantitativa	Años	Ordinal	1=18-29 años 2=30-49 años 3= Mayor de 50	DNI
Estado civil	Condición de unión social de pareja	Cualitativa	Condición civil	Nominal	0 =Soltero 1 =Casado 2 =Conviviente 3= Viudo	DNI
Grado de instrucción	Nivel de educación alcanzado	Cualitativa	Año de estudios	Ordinal	0 =No tiene 1	Ficha de recolección de datos

					=Primaria 2 = Secundaria 3 =Superior Incompleto 4 =Superior Completo	
Área de residencia	Lugar donde vive	Cualitativa	Zona de vivienda	Nominal	0 = Urbano 1 = Rural	Ficha de recolección de datos
Etnia	Conjunto de personas con rasgos comunes	Cualitativa	Raza	Nominal	0 = Mestizo 1 = Caucásico 2 = Oriental	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Empleo actual	Cualitativa	Área en la que trabaja	Nominal	0 =Empleado 1= Comerciante 2= Artesano	Ficha de recolección de datos

Tabla 2: Características de condición de vivienda y nivel socioeconómico

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Actividad económica	Tipo de proceso de trabajo	Cualitativa	Tipo de trabajo	Nominal	0 = Formal 1= Informal	Ficha de recolección de datos
Horas de trabajo a la semana	Tiempo en horas que se destina para la actividad laboral	Cuantitativa	Horas	Ordinal	6-24 h 24-38h >36h	Ficha de recolección de datos
Salario	Ingreso económico mensual	Cualitativo	Dinero recibido	Nominal	0 = < 1000 1 =1000 - 2500 2= 2500-3500 3= 3500-4500 4= > 4500	Ficha de recolección de datos
Tipo de vivienda	Lugar en donde vive	Cualitativo	Vivienda	Nominal	0 = Cuarto 1= Departamento 2= Casa	Ficha de recolección de datos
Servicios de vivienda	Servicios básicos: luz, agua, desagüe	Cualitativa	Servicios	Nominal	0 = No 1 = Sí	Ficha de recolección de datos

Tabla 3: Variables de afiliación a servicios de salud

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Seguro de salud	Afiliación a servicio de salud	Cualitativa	Existencia de seguro	Nominal	0 = Sí 1 = No	Ficha de recolección de datos
Frecuencia que acude a consulta	Tiempo en el que requiere una consulta médica	Cuantitativa	Número de veces que va a consulta	Ordinal	1 semana 2 semanas 1 mes 3 meses 6 meses 1 año	Historia clínica
Enfermedad de COVID 19	Tuvo COVID 19	Cualitativa	Existencia de enfermedad	Nominal	0 = No 1 = Sí	Ficha de recolección de datos

Tabla 4: Variables de conductas de salud y estilos de vida

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Fumador	Consumo de cigarrillo	Cualitativa	Existencia de fumar	Nominal	0 = No 1=Sí	Ficha de recolección de datos
Alcohol	Consumo de alcohol	Cualitativa	Consumo de alcohol	Nominal	0 = No 1=Sí	Ficha de recolección de datos
Ejercicio físico	Realizar algún ejercicio físico	Cualitativa	Realizar ejercicios	Nominal	0 = No 1=Sí	Ficha de recolección de datos

Tabla 5: Variables de adherencia a intervenciones no farmacológicas

Variable	Definición	Tipo	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Cuarentena	Solo salir de casa para actividades esenciales	Cuantitativa	Tiempo de cuarentena	Ordinal	0= Nunca 1 = < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Distanciamiento social	Mantener 2 metros de distancia con otra persona	Cuantitativa	Tiempo de distanciamiento	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Visitas	Recibir visitas en casa	Cuantitativa	Tiempo de visitas	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Restaurantes	Acudir a comer en restaurantes	Cuantitativa	Frecuencia de visita a restaurantes	Ordinal	0= Nunca 1 = < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Multitudes	Acudir a lugares con multitudes	Cuantitativa	Tiempo de acudir a multitudes	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana	Ficha de recolección de datos

					3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	
Reuniones	Estar reunido con más de 10 personas	Cuantitativa	Frecuencia de reuniones	Ordinal	0= Nunca 1= <2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 –15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Trabajo en casa	Realizar actividades laborales en casa	Cuantitativa	Tiempo de trabajo en casa	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Utensilios personales	Compartir utensilios personales	Cuantitativa	Frecuencia de utensilios personales	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Lugares nocturnos	Acudir a bares, clubes o discotecas	Cuantitativa	Frecuencia de lugares nocturnos	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Lavado de manos	Lavarse las manos frecuentemente durante el día	Cuantitativa	Frecuencia de lavado de manos	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos

Actividad física	Realizar actividad física al aire libre	Cuantitativa	Frecuencia de actividad física	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Compras	Realizar compras presenciales	Cuantitativa	Frecuencia de compras	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Mascarilla	Uso de mascarilla	Cuantitativa	Tiempo de uso de mascarilla	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos
Protector facial	Uso de protector facial	Cuantitativa	Tiempo de uso de protector facial	Ordinal	0= Nunca 1= < 2 días /semana 2= 3 -5 días/semana 3= 7 – 15 días/mes 4 = > 15 días/mes	Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Es un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo.

Es observacional, porque coleccionará datos sin la intervención y no se manipulará variables. Es transversal porque solo una vez se coleccionará datos. Analítico ya que se demostrará la asociación entre determinantes sociales y la adherencia a las intervenciones no farmacológicas en COVID 19; y prospectivo debido a que coleccionará datos según la adherencia de los participantes.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Conjunto de pacientes del Hospital Voto Bernales durante el año 2020-2021

Población de estudio

Pacientes del Hospital Voto Bernales que respondan la encuesta sobre determinantes sociales y adherencia farmacológica a COVID 19, que se encuentren viviendo en Lima en el 2020-2021

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Personas mayores de 18 años, que respondan la encuesta enviada y que vivan en Lima durante el año 2020-2021

De exclusión

- Personas con datos incompletos en la encuesta
- Personas que no deseen participar de la investigación

Tamaño de la muestra

Se tomará una muestra representativa estadísticamente de la población. Se ha calculado una muestra necesaria de 383 personas, considerando un universo de 93 987 personas, margen de error de 5% y nivel de confianza de 95%.

Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple

4.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta electrónica que se difundirá por un link de acceso. Se recogerá información de variables demográficas, antecedentes e intervenciones no farmacológicas realizadas.

El hospital Voto Bernales cuenta con un registro electrónico de sus pacientes, al cual se accederá para contactar a los pacientes por correo y/o teléfono, a través del cual se difundirá el link de la encuesta para ser respondida.

Instrumentos de recolección y medición de variables

El instrumento de recolección que se utilizará consta de una encuesta auto administrada. Se encuentra en el anexo de este documento, en el cual se indican las preguntas a realizar. Consta de tres páginas de ítems de fácil y rápido llenado. Esta ficha de recolección de datos ha sido de elaboración propia.

El proceso de recolección consta de la distribución del instrumento tanto presencialmente como virtualmente a los pacientes del hospital Voto Bernales durante las atenciones realizadas. Se explicará el objetivo de la investigación y se les guiará en el proceso de llenado, si así lo requieran. Estas encuestas serán realizadas por el propio investigador.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se trabajará una base de datos con la información obtenida de las fichas de recolección de datos en el programa Microsoft Excel v2018. El control de calidad de la información se realizará por un solo digitador verificando dos veces que no haya vacíos en las fichas y estén cumplimentadas adecuadamente.

Con respecto al análisis de los datos, se aplicará chi cuadrado para ver si hay asociación de las variables independiente cualitativas frente a la variable dependiente. Se utilizará el software de STATA. Nivel de confianza 95%.

4.5 Aspectos éticos

Para esta investigación se mantendrá en reserva los datos personales de los participantes incluidos en el estudio. Los de recolección inicial serán incluidos en

una tabla de Excel bajo un código determinado. Antes de realizar la encuesta se solicitará aceptar el consentimiento informado. También se pedirá el permiso al comité de ética de la universidad San Martín de Porres para que autorice la realización del proyecto; así como también se necesitará el permiso a la dirección del hospital Voto Bernales, para acceder a la base de datos de sus pacientes adscritos. El investigador debe declarar no tener ningún conflicto de interés relacionado con la temática del estudio a realizar.

CRONOGRAMA

FASES	2020						2021											
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Redacción final del proyecto de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Aprobación del proyecto de investigación														X				
Recolección de datos															X	X		
Procesamiento y análisis de datos																	X	
Elaboración del informe																	X	
Correcciones del trabajo de investigación																		X
Aprobación del trabajo de investigación																		X
Publicación del artículo																		X

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Instrumentos de impresión: lapiceros, papel bond A4	150.00
Impresiones	250.00
Empastado de tesis	150.00
Internet	50.00
Traslado y refrigerio	100.00
TOTAL	700.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Garcia L, Duarte E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde. Epub.* 2020; 29(2): e2020222
2. Imai N, et al. Adoption and impact of non-pharmaceutical interventions for COVID-19 [version 1; peer review: 1 approved, 3 approved with reservations] *Wellcome Open Research* 2020, 5:59.
3. MINSA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid 19 en el Perú. Documento técnico. 2020
4. Lip C; Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp.
5. Alfaro-Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Enero-Abril* 2014; 11.
6. Davies NG, Kucharski AJ, Eggo RM, Gimma A, Edmunds WJ, on behalf of the Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 working group. Effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 cases, deaths, and demand for hospital services in the UK: a modelling study. *Lancet Public Health.* 2020;5(7): e(3)75-e385.
7. Atchison CJ, Bowman L, Vrinten C, et al. Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK Adults. *medRxiv*; 2020.
8. Kantor BN and Kantor J. Non-pharmaceutical Interventions for Pandemic COVID-19: A Cross-Sectional Investigation of US General Public Beliefs, Attitudes, and Actions. *Front. Med.* 2020; 7:384.
9. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4. Art. No: CD013582.

10. Doogan C, Buntine W, Linger H, Brunt S. Public Attitudes Towards COVID-(1)9 Nonpharmaceutical Interventions: A Comparison of Six Countries. To be published in Journal of Medical Internet Research [Preprint] 2020. Available from: DOI: <https://doi.org/10.2196/preprints.21419>
11. Hong Xu, et al. The Relationship Between COVID-19 Infection and Risk Perception, Knowledge, Attitude as Well As Four Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) During the Late Period of The COVID-19 Epidemic In China – An Online Cross-sectional Survey of 8(1)58 Adults. [Preprint] 2020. Available from: doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.02.20120808>
12. Ebrahimi O, Hoffart A and Johnson S. The mental health impact of non-pharmacological interventions aimed at impeding viral transmission during the COVID19 pandemic in a general adult population and the factors associated with adherence to these mitigation strategies. [Preprint]. May 9 2020. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/kjzsp>
13. Rothgerber H., Wilson T., Whaley D., Rosenfeld D. L., Humphrey M., Moore A, and Bihl A. Politicizing the COVID-19 Pandemic: Ideological Differences in Adherence to Social Distancing. [Internet]. April 22 2020. Available from: <https://doi.org/10.31234/osf.io/k23cv>
14. Bronwyné C and Kagee A. Structural barriers to adhering to health behaviours in the context of the COVID-(1)9 crisis: Considerations for low- and middle-income countries, *Global Public Health*, 2020; 15(8): 1093-1102.
15. Anson CY Tang, et al, Associations between Demographic Characteristics, Perceived Threat, Perceived Stress, Coping Responses and Adherence to COVID-(1)9 Prevention Measures among Healthcare Students in China: A Cross-Sectional Survey with Implications for the Control of COVID-19. [Preprint] 2020. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.07.15.20154997>.
16. Crystal L. Park, Ph.D.1, Beth S. Russell, Ph.D.2, Michael Fendrich, Ph.D.3, Lucy Finkelstein-Fox, MS1, Morica Hutchison, MFT2, and Jessica Becker, MSW. Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med*. 2020.
17. De Moura E, et al. COVID-19 outbreak in Brazil: Adherence to national preventive measures and impact on people's lives. [Preprint] 2020. Available from: Doi: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40186/v1>
18. Reinders F, Chris and Kuiper, Malouke E and Olthuis, Elke and Kooistra, Emmeke Barbara and de Bruijn, Anne Leonore and Brownlee, Megan and

Fine, Adam and van Rooij, Benjamin, Compliance in the 1.5 Meter Society: Longitudinal Analysis of Citizens' Adherence to COVID-(1)9 Mitigation Measures in a Representative Sample in the Netherlands (June 11, 2020). Amsterdam Law School Research Paper No. 2020-33, General Subserie Research Paper No. 2020-12.

19. Wright A and Sonin, Konstantin and Driscoll, Jesse and Wilson, Jarnickae, Poverty and Economic Dislocation Reduce Compliance with COVID-19 Shelter-in-Place Protocols (May 7, 2020). University of Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper No. 2020-40,

20. Farfán-Cano, G. A Perspective about Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Digital scientific journal INSPILIP. V. 4 Issue 2, Guayaquil, Ecuador.

21. Pérez-Then E. Nuevo coronavirus 2019-ncov: impacto en salud global. cysa. 3 marzo 2020, 41:5.

22. Mohammed M. Alvi, Sowmya Sivasankaran & Mahima Singh: Pharmacological and non-pharmacological efforts at prevention, mitigation, and treatment for COVID-19, Journal of Drug Targeting. [Internet] 2020. Available from: DOI: 10.1080/1061186X.2020.1793990

23. Lizaraso F, Del Carmen J. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz. Med. 2020 Ene; 2021: 4-5

24. Reyes-Flores En, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur, 2016; 84 (3 y 4).

25. Patiño LDF, Vélez M, Velásquez SP, Vera GCY, Vélez V, Marín IC, Ramíerez PA, Pemberthy QS, Castrillón ME, Pineda HDA, Hernández G. Intervenciones no farmacéuticas para la contención, mitigación y supresión de la infección por COVID-19. Colomb Med (Cali). 2020; 51(2):e-4266.<http://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4266>

26. Crane M A, Shermock K M, Omer S B, Romley J A. Change in Reported Adherence to Nonpharmaceutical Interventions During the COVID-19 Pandemic, April-November 2020. JAMA 2021. doi:10.1001/jama.2021.0286

27. Mota, C., Callejo, N., Carreño, J., Gómez, M. E., Sánchez, C. (2021). Adherence to COVID-19 preventive measures in Mexican population during the second phase of the pandemic. Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities, 3(5),129-142. <https://doi.org/10.35766/j.forhum2021.03.05.8>

28. A. de Arriba-Fernández, et al. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV2. Rev Esp Quimioter 2021;34(3): 214-219

29. Murad-Rivera R, Rivillas JC, Sánchez SM, Calderón-Jaramillo M, Rivera-Montero D. Respuesta social a las medidas no farmacológicas para controlar la propagación del COVID-19 en Colombia. Salud UIS. 2021; e21029.

30. de Candia L, Bulla V, Cordone R, Quignard M, Montaner A, Kohen J. Viejas herramientas para nuevos problemas: intervenciones no farmacológicas para afrontar la pandemia de COVID-19. Rev Argent Salud Publica. 2021;13 Supl COVID-19: e33. Publicación electrónica 12 Jul 2021

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de Investigación	Objetivo	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la asociación entre determinantes sociales y la adherencia a las intervenciones farmacológicas en covid 19 del Hospital Voto Bernales en el año 2020-2021?</p>	<p>General Analizar la asociación entre determinantes sociales y la adherencia a las intervenciones farmacológicas para disminuir el contagio de coronavirus 19 en pacientes del Hospital Voto Bernales año 2020-2021</p> <p>Específicos Describir determinantes sociales asociados a la adherencia a las intervenciones farmacológicas en COVID 19</p> <p>Determinar causas de la poca adherencia a las intervenciones farmacológicas</p> <p>Medir el grado de influencia que tiene cada determinante social en cuanto a la adherencia a las intervenciones farmacológicas.</p>	<p>Los determinantes sociales están asociados a la falta de adherencia a las intervenciones farmacológicas para disminuir el contagio de coronavirus 19 en pacientes del Hospital Voto Bernales en el año 2020-2021</p>	<p>Es un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo.</p>	<p>Pacientes del hospital Voto Bernales > 18 años que respondan la encuesta y que vivan en Lima en el 2020-2021</p> <p>Se realizará una base de datos con la información obtenida de las fichas de recolección de datos en Excel. El control de calidad de la información se realizará por un solo digitador verificando dos veces que no haya vacíos en las fichas y estén llenadas adecuadamente.</p> <p>Para el análisis de los datos, se aplicará chi cuadrado para ver si hay asociación de las variables independiente cualitativas frente a la variable dependiente. Se utilizará el software de STATA</p>	<p>Ficha de recolección de datos: Encuesta autoadministrada creada para la investigación, que se difundirá por la web</p>

2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de Recolección de Datos

Fecha:	Distrito:	
		Marcar con X
Género:	Femenino	
	Masculino	
Edad:	(1)8 a 29	
	(3)0 a 59	
	Mayor de 60	
Estado civil:	Soltero	
	Casado	
	Conviviente	
	Viudo	
Grado de instrucción:	No tiene	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior Incompleto	
	Superior Completo	
Área de residencia	Urbano	
	Rural	
Ocupación	Empleado	
	Comerciante	
	Artesano	
Nivel socioeconómico:	Bajo	
	Medio Bajo	
	Medio	
	Medio alto	
Actividad económica	Formal	
	Informal	
Horas de trabajo por semana	6-24 horas	
	24-(3)6 horas	
	>(3)6 horas	
Salario	< (1)000	
	(1)000 -2500	
	2500 -(3)500	
	(3)500-4500	
	> 4500	
Tipo de vivienda	Cuarto	
	Departamento	
	Casa	
Servicios de vivienda (luz, agua, desagüe)	No	
	Sí	

		Marcar con X
Seguro de salud	Sí	
	No	
¿Con qué frecuencia acude a consulta?	Semanal	
	Quincenal	
	Mensual	
	Trimestral	
	Semestral	
	Anual	
¿Tuvo Covid?	No	
	Sí	
¿Fuma?	No	
	Sí	
¿Consume alcohol?	No	
	Sí	
¿Realiza ejercicios físico?	No	
	Sí	

		Marcar con X
¿Mantiene distanciamiento social?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Sale de casa para actividades esenciales? (comprar comida, farmacia)	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Recibe visitas en casa?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Acude a comer a restaurantes?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Acude a lugares con multitudes?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Ha estado reunido con más de (1)0 personas sin mascarilla?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	

	> (1)5 días/mes	
¿Comparte sus utensilios personales? (cubiertos, cepillo, etc.)	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Acude a bares, clubes, discotecas?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Realiza actividad física al aire libre?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Usa su mascarilla?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	
¿Usa protector facial?	Nunca	
	< 2 días/semana	
	(3) -5 días/ semana	
	7 -(1)5 días/ mes	
	> (1)5 días/mes	

3. Consentimiento Informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

La presente investigación es conducida por la Dra. María Cristina Robles Cuadros de la Sección de Posgrado de la Facultad de Medicina Humanan de la Universidad San Martín de Porres. La meta de este estudio es evaluar la asociación entre los determinantes sociales y la adherencia que tiene la población a las intervenciones no farmacológicas establecidas para el COVID 19.

Al acceder a participar en esta investigación, se le solicitará realizar una encuesta vía web, que será de 15 minutos aproximadamente. Su participación es voluntaria. La información que se recolecte va a ser confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté indicada en este estudio.

Si tuviera alguna pregunta relacionada a la investigación puede contactarse con la investigadora al 996665689 o al correo maria.cristina.rc2690@gmail.com. También pueden contactarse con el comité de ética de la Universidad San Martín de Porres, al correo etica_fmh@usmp.pe o al teléfono 495-1390, anexo 160. Además, puede finalizar su participación en cualquier etapa de la investigación sin que esto implique ningún perjuicio para usted. Si sintiera incomodidad frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo a la investigadora y abstenerse de contestar.

El participar en este estudio no supone ningún riesgo. Luego de responder las preguntas de la encuesta, tendrá como beneficio que recibirá una charla sobre las intervenciones no farmacológicas que debe seguir para disminuir el riesgo de contagio del COVID 19.

Se agradece desde ya su participación.

Yo..... con DNI....., declaro haber leído y comprendido el objetivo de la investigación, doy consentimiento para participar en esta investigación y estoy consciente de que mi participación es totalmente voluntaria.

Entiendo que puedo solicitar información sobre los resultados de esta investigación cuando haya terminado.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo del estudio, el cual servirá de aporte científico, con resultados que podrán extenderse.

Nombre completo del participante

Firma

Fecha