

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL CHOTA**



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS**  
**PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 Y**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA**  
**POBLACIÓN ADULTA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA -**  
**CHOTA, 2021.**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. Mardely Díaz Dueñas**

**ASESORA:**

**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

**CHOTA – PERÚ**

**2022**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL CHOTA**



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS**  
**PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 Y**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA**  
**POBLACIÓN ADULTA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA -**  
**CHOTA, 2021.**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. Mardely Díaz Dueñas**

**ASESORA:**

**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

**CHOTA – PERÚ**

**2022**

COPYRIGHT © 2022

**MARDELY DÍAZ DUEÑAS**

Todos los derechos reservados

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**DÍAZ M. 2021. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021. / Mardely Díaz Dueñas/78 pág.**

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2022.

## HOJA DE JURADO EVALUADOR

### TÍTULO DE LA TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA, 2021.**

**AUTORA:** Bachiller.Enf. Mardely, Díaz Dueñas.

**ASESORA:** Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros:

### JURADO EVALUADOR



.....  
MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano

**Presidenta**



.....  
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortíz

**Secretaria**



.....  
Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

**Vocal**

Chota 2022, Perú

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL  
REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN  
944-2020 ARTICULO 8.**

Siendo las 4.45 pm del día 08 de julio del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.**, presentada por el(la) Bachiller en Enfermería **Mardely Díaz Dueñas**.

El Jurado Evaluador está integrado por:

**Presidenta** : M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

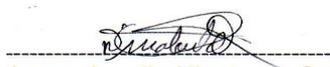
**Secretaria** : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortíz

**Vocal** :Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

**Asesora** :Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El (la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras TRECE números (13). Siendo las 6:20 pm del día 08 de mes junio del año 2022, se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....  
**Presidenta**

.....  
**Secretaria**

MCs. Luz Amparo Núñez Zambrano

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortíz



.....  
**Vocal**

.....  
**Asesora**

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez



.....  
**Tesista**

Mardely Díaz Dueñas

## **DEDICATORIA**

A Dios, Todopoderoso, por darme salud, fortaleza, sabiduría, perseverancia, para continuar adelante y terminar con éxito mi carrera profesional.

A mi madre: María Hermila Dueñas Fernández y en memoria de mi padre Mario Díaz Vigil; cual entrego corona de rosas que desde el cielo me brinda su luz y fuerzas para seguir adelante. A través de las horas, días y las semanas que han estado inmerso a lo largo de toda mi carrera universitaria tan importante para mí, su amor, y paciencia.

A mis Hermanos: Kevin y Karen Azucena quienes han soportado mis largas ausencias y supieron esperar pacientemente mi regreso por darme el aliento necesario para el logro de esta meta propuesta.

En especial a mi mejor amigo y hermano: Luis Alfredo Salazar Pairazamán; por estar a mi lado siempre apoyándome sin esperar recompensa alguna. Gracias por compartir una vida conmigo por todos los buenos momentos que hemos pasado juntos y los malos que hemos superado.

A todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver mi sueño realizado.

**Mardely.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso, por ser fuente de iluminación y sabiduría, quien nos guía por el camino del bien, darnos la vida, salud y espíritu de perseverancia, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan, enseñándonos a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.

A mi asesora: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez; un agradecimiento muy especial, por su dedicación, orientación y consejerías impartidas durante la elaboración y desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis padres y mis 2 hermanos, quienes fueron mi motor y motivo durante toda la carrera profesional, mis docentes de la UNC y amigos/as por brindarnos su apoyo incondicional, espíritu de superación, aliento y apoyo moral que me permitieron culminar con éxito.

A la Casa Superior de Estudios, Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Máter, en especial a su plana docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial – Chota. Por su apoyo, por su calidad humana, amistad, acogida y comprensión, hemos recibido la formación profesional mediante los valiosos aportes y enseñanzas impartidas durante toda mi carrera.

Al equipo de trabajadores del Puesto de Salud Chuyabamba, por brindar la información requerida, el permiso y las facilidades para ejecutar la presente investigación.

Agradecer de igual manera a toda la población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, quienes aceptaron voluntariamente participar durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE DE CONTENIDO	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
GLOSARIO	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1 Definición y Delimitación del Problema de Investigación	18
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Justificación del estudio	21
1.4 Objetivos: General y específicos	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes del estudio	23
2.2 Bases legales	26
2.3 Bases Teóricas	26
2.3.1 Modelo de promoción de la salud	26
2.4 Bases conceptuales	28
2.4.1 Coronavirus	28
2.4.2 Medidas preventivas frente a la COVID-19	30
2.4.3 Conocimiento	34
2.4.4 Adulto (30 a 59 años)	35
2.5 Variables del estudio	37
2.6 Operacionalización de las variables	38

### **CAPÍTULO III**

<b>3. DISEÑO MÉTODOLÓGICO</b>	<b>40</b>
3.1 Diseño y tipo de estudio	40
3.2 Escenario de estudio	40
3.3 Población de estudio y muestra	41
3.4 Unidad de análisis	42
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos	42
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.7 Procedimientos y análisis de datos.	44
3.8 Consideraciones éticas	45
3.9 Rigor científico	46

### **CAPÍTULO IV**

<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>48</b>
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	69

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas de la población adulta que acude al Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021.	48
<b>Tabla 2:</b> Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en población del Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021.	51
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021.	53

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO N° 1:</b> Resultados de la prueba piloto.	70
<b>ANEXO N° 2:</b> Cuestionario nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.	71
<b>ANEXO N° 3:</b> Consentimiento informado.	76
<b>ANEXO N° 4:</b> Reporte URKUND	77
<b>ANEXO N° 5:</b> Constancia de originalidad	78

## GLOSARIO

- Conocimientos:** Proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad, entendida como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.
- Medidas preventivas frente a la COVID-19:** Conjunto de medidas preventivas con la finalidad de mitigar los contagios a nivel mundial de la COVID -19. Entre ellas tenemos los lineamientos para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo.
- Coronavirus:** Grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta; de los cuales el SARS CoV-2 pertenece al subgrupo beta causante del COVID-19.
- Adulto:** Personas comprendidas entre los 30 y 59 años de edad del ámbito de intervención correspondiente.

## RESUMEN

El presente estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021, tuvo como objetivo general: Determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y las características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021. Estudio de abordaje cuantitativo, con diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 73 adultos atendidos en el Puesto de Salud de Chuyabamba – Chota. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario “Conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19” diseñado por Castañeda S. Conclusiones: Las Características Sociodemográficas más relevantes fueron: las edades oscilan entre 30 y 39 años y 50 a 59 años 37% respectivamente. El sexo que más predomina son las mujeres 58,9%; en referencia a la ocupación, las amas de casa 46,6%. Según grado de instrucción 54,8% tiene educación primaria; y finalmente el estado civil 39,7% eran convivientes y 38,4% casados. En cuanto al nivel de conocimiento, el 42,5% de los adultos tienen conocimiento bajo, 37 % nivel de conocimiento alto y 20,5% de la población tiene un nivel de conocimiento medio. Según nivel de conocimiento sobre medidas preventivas anti COVID-19 y características sociodemográficas del adulto, se encontró que tienen bajo conocimiento: El 55,6 % de los adultos entre 50 y 59 años, mientras 51,9 % de 30 y 39 años presentan un conocimiento alto, debido probablemente a un mayor grado de instrucción del segundo grupo, 43,3% del hombre y el 41,9% de las mujeres; resultados que no muestran una diferencia significativa de frecuencias entre ambos sexos. El 57.1% comerciantes, 75,0% son iletrados y finalmente al 100% de condición de viudo(a).

**Palabras claves: Nivel de Conocimiento, Medidas preventivas, Características sociodemográficas, COVID-19, Adulto.**

## ABSTRACT

The present study entitled: Level of knowledge about preventive measures against COVID-19 and sociodemographic characteristics of the adult population. Chuyabamba - Chota Health Post, 2021, had as general objective: To determine and analyze the level of knowledge about preventive measures against COVID-19 and the sociodemographic characteristics of the adult population in the Chuyabamba - Chota Health Post, 2021. A quantitative approach study, with a descriptive non-experimental design, cross-sectional, the sample consisted of 73 adults attended at the Chuyabamba - Chota Health Post. The questionnaire "Knowledge about preventive measures against COVID-19" designed by Castañeda S. Conclusions was used for data collection: The most relevant Sociodemographic Characteristics were: ages ranged between 30 and 39 years and 50 to 59 years 37% respectively. The most predominant sex were women 58.9%; in reference to occupation, housewives 46.6%. According to educational level, 54.8% had primary education; and finally, 39.7% were cohabitants and 38.4% were married. As for the level of knowledge, 42.5% of adults have low knowledge, 37% have high knowledge and 20.5% of the population has a medium level of knowledge. According to the level of knowledge of anti-COVID-19 preventive measures and sociodemographic characteristics of the adult, it was found that 55.6% of adults between 50 and 59 years old have low knowledge, while 51.9% of adults between 30 and 39 years old have high knowledge, probably due to a higher level of education of the second group, 43.3% of men and 41.9% of women; results that do not show a significant difference in frequency between the two sexes. The 57.1% of tradesmen, 75.0% are illiterate and finally 100% are widowed.

**knowledge. Key Words: Level of Knowlwdge, Preventive measures, Sociodemographic characteristics, COVID-19, Adult.**

## INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad viral que ocasiona problemas respiratorios, que en un tiempo récord se ha propagado por todo el mundo, afectando por igual a cualquier población susceptible. Frente a esta situación la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una serie de medidas preventivas para evitar los contagios a otras personas, entre ellas el lavado de manos de manera frecuente con agua y jabón, mantener una distancia mínima de 2 metros con otras personas, al toser o estornudar cubrirse con el antebrazo la boca y nariz, no saludar con la mano ni dar beso, entre otras (1).

La COVID-19 ha sido considerada una enfermedad emergente debido a su reciente descubrimiento, la cual ha ocasionado, no solo una crisis sanitaria mundial, sino también una crisis psicológica, social y económica, constituyéndose en un problema de salud pública, por lo que los países han implementado directivas y protocolos que incluyen medidas preventivas frente a la COVID-19 con la finalidad de disminuir su propagación.

En Paraguay, un estudio sobre medidas preventivas durante la pandemia en mayores de 15 años muestra que el 31,7% de tienen conocimiento alto, 50,8% conocimiento intermedio y el 17,5% conocimiento bajo. En cuanto a las características sociodemográficas las mujeres presentaron un mejor nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas, así como los que tienen nivel educativo superior (2). Asimismo, en Perú un estudio muestra que el 47,50% de comerciantes tiene conocimiento medio con relación al COVID-19, el 44,17% tiene conocimiento bajo y el 8,33% tienen conocimiento alto (3).

El presente estudio se realizó en la población adulta perteneciente al Puesto de Salud de Chuyabamba – Chota, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y las características sociodemográficas y en base a los resultados poder establecer medidas específicas para mitigar los casos de la COVID-19.

Los resultados obtenidos en esta investigación constituyen un referido para otros estudios respecto al tema, y está estructurada de la siguiente manera:

- **El capítulo I**, se presenta la definición y delimitación del problema de investigación, formulación del problema, justificación del estudio, y objetivos.
- **El capítulo II**, corresponde a los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales y variables de estudio.
- **El capítulo III**, se muestra al diseño y tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y consideraciones éticas y rigor científico.
- **El capítulo IV**, incluye los resultados y la discusión de las tablas simples y de contingencia, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

Actualmente la COVID-19, producida por el SARS-CoV-2, ha causado en todo el mundo una crisis sanitaria global, económica y social; el cual tuvo su origen en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde el inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019 (4) y ante su masiva propagación del virus por diversos países la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del 2020 la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia (5).

El coronavirus (COVID 19), se propaga principalmente a través de las gotículas de saliva o las secreciones nasales al toser o estornudar. Alrededor del 80% de las personas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, mientras que 1 de cada 5 personas acaba presentando complicaciones; más aún si son personas adultas y que padecen de afecciones médicas previas; por lo tanto, es fundamental tener conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 con la finalidad de disminuir su frecuencia (6).

A nivel mundial el SARS-CoV2 ha infectado a más de 112 millones de personas y ha producido 2.492.886 fallecimientos, siendo USA (28.321.796), India (11.030.176), Brasil (10.257.875) y Reino Unido (4.156.703) los 4 países con mayor número de casos (7.). En Cuba, un estudio sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 muestra que el 34,8% de los pacientes no tenían conocimiento sobre las vías de trasmisión y el 44,0 % usaban la mascarilla de forma inadecuado (8); mientras que, en Argentina el 28% tenía conocimiento respecto al cuadro clínico y en su mayoría de la población tuvo un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección de la enfermedad (9).

En Lima, un estudio en adultos muestra que el 97% tienen un conocimiento bajo respecto a las medidas preventivas frente a la CVOID-19; por dimensiones, el 51% tuvo un nivel de conocimiento bajo en la dimensión científico, 72% calificó un nivel de conocimiento bajo en la dimensión empírico y el 78% tuvo conocimiento medio y

en la dimensión afectiva (10). En Piura, el 58,17 % de los usuarios tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID 19; mientras que 41,83 % tiene un nivel de conocimiento alto (11).

Las regiones con mayores casos confirmados de la COVID-19 fueron Lima Metropolitana (554.113), Arequipa (59.443), Callao (55.954) y Piura (49357), mientras que Cajamarca ocupa el duodécimo lugar con 32.117 casos y 771 fallecidos (12), y en Chota en la actualidad existe 2926 casos y 64 fallecidos (13).

Frente a esta problemática el Ministerio de Salud (MINSA) formuló un decreto de urgencia, donde existe una serie de medidas institucionales que abarcan normas, así como también mediadas para dar atención a quienes ya habían sido contagiados, con la finalidad de minimizar la propagación del coronavirus; sin embargo, dichas medidas no han sido tan efectivas, debido a la irresponsabilidad de la población y al elevado número de casos asintomáticos que favorecen su transmisión y diseminación del virus (14). Asimismo, la OMS (2021) recomienda a todos los países llevar a cabo actividades adecuadas de prevención y control, incluida la adaptación de medidas sociales y de salud pública con la finalidad de disminuir los casos del COVID-19 y sus nuevas mutaciones (15).

Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en la población adulta, la adopción de ciertas conductas preventivas representa hoy en día un reto para evitar la transmisión del coronavirus, toda vez que existen factores que complejizan la adherencia a estos comportamientos, como la inexactitud en la percepción del riesgo, la cultura, el lenguaje no acorde al nivel educativo, oposiciones sociodemográficas, entre otros aspectos que limitan a la comprensión de las medidas preventivas en dicho grupo etario (16).

En Perú, con la llegada del primer lote de vacunas contra la COVID-19, se inició la Campaña Nacional de Vacunación, Pongo el hombro por el Perú, con el fin de proteger a la población. En la fase I se inmunizó con vacuna del laboratorio Sinopharm, cuya efectividad es del 79,34% a todo el personal del Sistema de salud, al señor presidente de la República, a miembros de la Policía Nacional, Fuerzas Armadas, bomberos y Cruz Roja. Personal de seguridad, serenazgo,

brigadistas, personal de limpieza, estudiantes de salud y miembros de las mesas electorales (17).

Se ha podido observar que en el Centro Poblado de Chuyabamba, muchas de las personas no usaban equipos de protección personal como mascarilla quirúrgicas 3 pliegues, tampoco respetan el distanciamiento físico, no realizan el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente realizan celebraciones festivas y reuniones familiares de manera frecuente; todas estas circunstancias favorecen la diseminación del virus y el contagio, afectando sobre todo a la población adulta de género masculino. Por lo que, estos pacientes al presentar la clínica de una posible infección eran evaluados por el médico de dicho establecimiento y eran referidos al Hospital José Soto Cadenillas-Chota y/o el Centro de Salud Patrona de Chota para realizarse la prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT) para la detección del SARS-COV-2.

A pesar que el Ministerio de Salud ha implementado medidas generales para reducir los contagios y muertes en toda la población una gran parte de la población del Centro Poblado de Chuyabamba no han cumplido con dichas medidas, probablemente debido al deficiente conocimiento respecto a la propagación y comportamiento de la COVID-19; en tal sentido se hizo necesario realizar el presente estudio titulado: Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en población Adulta del Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y las características sociodemográficas de la población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021?.

### **1.3 Justificación del estudio**

La presente investigación se justifica porque sus resultados son una contribución importante del conocimiento sobre el COVID-19 en población adulta de la zona rural, de tal forma que el personal de salud tenga en cuenta los resultados para el planteamiento de actividades promocionales con la finalidad de disminuir la frecuencia de esta afección.

La relevancia social del estudio, es que luego de conocer los resultados los adultos tomar conciencia de la problemática y sobre todo pondrán en práctica medidas preventivas adecuadas con el propósito de disminuir los contagios de la COVID-19, entre ellas el distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso correcto de la mascarilla, evitar tocarse nariz y boca, limpieza y desinfección de espacios, evitar aglomeración de personas, entre otras. Además, permitirá a las instituciones de salud como el MINSA replantear las estrategias de prevención y control de infecciones, promoción de salud y el mejoramiento de la calidad de atención, promoviendo el bienestar del paciente desde un enfoque biopsicosocial y poniendo énfasis en el fortaleciendo desde el primer nivel de atención.

El valor teórico de la investigación, es que suministrará información respecto a conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en la población adulta. Además, será un referente para otras investigaciones relacionadas con las variables de estudio y pueden ser aplicadas a otros fenómenos o contribuiría a entenderlos.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar y analizar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y las características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ✓ Caracterizar sociodemográficamente a la población adulta que acude al Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.
- ✓ Describir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 según características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – Chota, 2021.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **Internacionales**

Rodríguez B. (2021), investigaron sobre “Conocimientos de la población de un consultorio médico sobre la COVID-19”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de la población sobre la COVID-19, estudio cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 388 pacientes. Los resultados muestran que la edad más prevalente fue entre 50 y 64 años (55,6 %), de sexo femenino (67,9 %) y nivel de escolaridad secundaria (35,4 %) y preuniversitario (31,3 %). El 87,9% de pacientes presentó nivel de conocimiento bueno respecto a la COVID-19; el nivel de conocimiento por temas evaluados fue satisfactorio con promedios de calificaciones superiores para las medidas de prevención (9,34%) y los grupos vulnerables (9,11%). Concluyeron que la población presentó un nivel de conocimiento satisfactorio sobre la enfermedad (18).

Beltrán M. (2021), estudiaron sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en argentina. estudio transversal”, tuvo como objetivo evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19, estudio no experimental y de nivel descriptivo, cuya muestra fue de 3774 pacientes. Se encontró que, 58% había completado estudio terciario, el 72% tenía actividad laboral independiente, en su mayoría de la población procedió de clase media. Se observó un nivel de conocimiento alta de la enfermedad, con 80 a 90% de respuestas correctas (19).

López M. (2020), investigaron sobre “Evaluación de medidas de bioseguridad aplicadas durante la pandemia COVID-19, en la alcaldía Valle del Guamuez”, cuyo objetivo fue evaluar las medidas de bioseguridad aplicadas por la pandemia COVID-19 en la alcaldía Valle del Guamuez, fue un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, con 65 trabajadores. Los resultados muestran que, el 98,46% de los encuestados respondieron positivamente respecto a medidas a tomar frente a la presencia de la COVID-19 y solo 1,54% respondió negativamente; además, el 70,77% afirmó que la alcaldía si les socializo respecto a un plan de contingencia (20).

## **Nacionales**

Candiotti M y Villanueva L. (2020), ejecutaron el estudio “Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención COVID-19 en los comerciantes del mercado mayorista de Santa Anita. Lima, Perú. 2020”, tuvo como objetivo determinar el nivel del conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad; estudio cuantitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y transversal, la muestra fueron 274 comerciantes. Los resultados muestran que el 38% de los comerciantes tuvieron entre 46 a 55 años, el 59% fueron de sexo femenino, el 62% tuvo grado de instrucción secundaria completa, el 32% primaria, 5% carrera técnica y solo 1% carrera universitaria; el 38 % son convivientes, el 37% son casados, el 13 % solteras y el 6 % divorciados y viudos. El 54% de los comerciantes presentaron conocimiento medio, el 45% nivel de conocimiento alto y solo el 1% nivel bajo. Concluyeron que el 54% de los comerciantes tienen el nivel de conocimiento medio, respecto a la práctica, el 73% cumplen con los protocolos de bioseguridad (21).

Castañeda S. (2020) estudio sobre “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima, 2020”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19; estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con población de 76 comerciantes. Se encontró que el 31,6 % tienen edades que oscilan entre 31 a 50 años, el 71,1% corresponden al sexo femenino; el 68,4 % tienen grado de instrucción secundaria, 15,8 % primaria, 14,5 % superior y 1,3 % no tienen grado de instrucción. Además, el 50% de los comerciantes presentaron conocimiento bajo, 30,3% conocimiento alto y el 19,7% conocimiento medio. Concluyó que el 50 % de los comerciantes tuvieron nivel de conocimiento bajo y casi el 30,3% presentó conocimiento alto (22).

Barboza, E y Cayllahua, M. (2020) investigaron sobre “Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19 por parte de los trabajadores del mercado Canto Rey – San Juan de Lurigancho – 2020”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19; estudio descriptivo no experimental, con una población de 60 trabajadores. Los resultados evidencian que el 60% de los trabajadores son de sexo femenino mientras que el 40% de sexo masculino; el 55% tiene de 40 años a más, el

23% de 18 a 30 años y el 22% de 30 a 40 años; el 43% tienen estudios de secundaria, el 34 % primarios y el 23% con estudios superiores. El 50% presentó conocimiento bueno, seguido de 47% con conocimiento regular y el 3% nivel deficiente. Concluyeron que los trabajadores presentaron un nivel de conocimiento medio, sobre el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19 (23).

Beltran, K y Pérez, I (2020) investigaron sobre “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porras, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19; estudio cuantitativo, descriptiva, de corte transversal y no experimental, cuya muestra fue de 109 pobladores entre 18 a 59 años. El 67,0% fueron de sexo femenino, 33% de sexo masculino, el 61,5% de 18 a 30 años; el 36,7% empleado y el 25,7% estudiante; el 58,7% superior universitario; el 67% presentó conocimiento alto y 33% conocimiento bajo. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, por lo que se debe fomentar nuevas estrategias de prevención del coronavirus (24).

### **Regional**

Vásquez, G. (2021), investigó sobre “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19, estudio cuantitativo, de diseño correlacional y corte transversal, con una muestra de 106 trabajadores de obra. Los resultados evidencian que, el 87,5% tuvo un nivel de conocimiento alto y presentó buenas prácticas sobre medidas preventivas ante COVID-19, y el 100% que tenía un nivel de conocimiento bajo presentó prácticas deficientes. Concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento se relaciona a la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 con un  $p < 1\%$  (25).

## **2.2. BASE LEGAL DE PREVENCIÓN E INTERACCIÓN SOCIAL FRENTE A LA COVID-19.**

- **Ley N° 541** de prevención e interacción social ante la pandemia mundial del Coronavirus (COVID-19) en las zonas de mayor contagio de la población dentro del territorio nacional.

Artículo 1°. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por finalidad desarrollar e impulsar un plan de intervención contra el coronavirus (COVID-19), brindando información sobre prevención del virus, sensibilizando y fomentando una mayor conciencia ciudadana de mitigar y evitar los contagios (26).

- **Resolución Ministerial N° 315-2020-MINSA:** que establece el Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19 en todos los hospitales e institutos especializados del país, con la finalidad de contribuir con la transparencia y probidad en el uso eficiente y eficaz de los recursos asignados para el tratamiento de la pandemia COVID-19 (27).
- **Resolución Ministerial N° 666-2020-MINSA:** el Ministerio de Salud, aprobó el Documento Técnico: Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores, con la finalidad de reducir la morbimortalidad y evitar la propagación de la COVID-19 en los adultos (28).

Todas estas directas están relacionadas con las medidas del cuidado y prevención de la COVID-19, sobre todo en las zonas de mayor vulnerabilidad de contagio de la población en general, contribuyendo a disminuir los contagios en la población adulta relacionada con la COVID-19.

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Modelo de promoción de la salud**

El sustento teórico del presente estudio es Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1966) (29), citado por Hoyos GP y Col., (2011) (30), este modelo ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos,

creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura (31, 32) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana (33).

El primero, establece la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta) (30).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. Además, establece que la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (30).

En este espacio, el personal de enfermería juega un rol fundamental como educador, pues debe comprender y promover actitudes, motivaciones y acciones de las personas a partir del concepto de autoeficacia; enfocadas a modifiquen la conducta del adulto e incorporar aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual para así adoptar medidas preventivas con la finalidad de reducir los contagios del COVID-19 (34).

El estudio se relaciona con el MPS, dado que el conocimiento sobre las medidas preventivas contra la COVID-19, es el resultado de la experiencia, cultura, modo de vida y características personales y colectivas que tiene cada individuo sobre la COVID-19; lo que se traduce en conocimientos y conductas, a lo que Pender denomina “conducta generadora de salud”.

## **2.4. Bases conceptuales**

### **2.4.1 Coronavirus**

#### **a) Definición**

Los coronavirus (COV) constituyen un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta infecciones graves. Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta; de los cuales el SARS CoV-2 pertenece al subgrupo beta causante del COVID-19 (35, 36).

#### **b) Origen del virus**

Los análisis filogenéticos del SARS.CoV-2 han identificado al murciélago como reservorio, con un 96% de similitud con cepa de coronavirus del SARS (BatCov RaTG13) que fue aislada en murciélagos. El primer reporte de la aparición del virus se localiza en la provincia de Wuhan China hacia finales del 2019 (36).

#### **c) Modo de trasmisión**

Por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles. La transmisión por vía aérea no ha sido reportada en COVID-19 en la literatura disponible, sin embargo, puede ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles en las IPRESS. La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún está por determinarse (37).

#### **d) Periodo de incubación**

El período de incubación es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las

estimaciones respecto al periodo de incubación de la COVID-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a cinco días (38).

#### **e) Cuadro clínico**

Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables: la mayoría de los pacientes presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), cansancio (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y mialgias (11%-35%). También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos (17, 48-50). Asimismo, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto) antes del inicio de los síntomas respiratorios (39, 40).

#### **f) Diagnóstico**

##### **a. Diagnóstico clínico**

Los signos y síntomas de COVID-19 son inespecíficos, con un amplio espectro clínico que puede extenderse desde un caso sin síntomas (asintomático) hasta una neumonía severa y muerte. El cuadro clínico más frecuente está caracterizado por un síndrome gripal, que inicia con fiebre leve, con evolución progresiva de la temperatura, y persistencia entre 3 a 4 días, con un posterior descenso, como ha sido observado en casos de influenza (41).

##### **b. Diagnóstico de laboratorio**

Se realiza a través de la identificación del virus SARS-CoV-2 por técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (RT-PCR), mediante la secuenciación parcial o total del genoma viral. Las indicaciones de obtención de muestra, condiciones de almacenamiento y envío son referenciadas el Seguro Social de Salud (ESSALUD) (40).

#### **g) Tratamiento**

Al momento no hay tratamiento específico disponible para el 2019-nCoV; por lo tanto, el manejo se orienta a evitar complicaciones infecciosas y brindar el soporte hemodinámico y respiratorio. Además, no se recomienda el uso de corticoesteroides (38).

## **h) Medidas de protección**

- Mantén un metro de distancia con los demás.
- Usa correctamente la mascarilla.
- Lávate las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos.
- Cúbrete la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser.
- Evita tocarte las manos, los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.
- Evita el contacto directo con personas con problemas respiratorios.
- Evita saludar de mano o beso en la mejilla.
- Mantén limpio las superficies de tu casa, oficina o negocio (manija de puertas, pasamanos, mesa, pisos, juguetes, entre otros) pasando un trapo con desinfectante (por ejemplo, lejía).
- Bota a la basura los pañuelos desechables, mascarillas y guantes que haya utilizado.
- Usa protector facial en lugares concurridos y en el transporte público (42).

## **2.4.2 Medidas preventivas frente a la COVID 19**

### **a) Definición**

Durante la propagación del virus, el Ministerio de Salud ha establecido una serie de medidas preventivas con la finalidad de mitigar los contagios a nivel mundial de la COVID -19. Entre ellas tenemos los lineamientos para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo (43).

#### **Lineamiento 1: Limpieza y desinfección de los centros de trabajo.**

Este lineamiento busca asegurar superficies libres de COVID-19, por lo que el proceso de limpieza y desinfección aplica a ambientes, mobiliario, herramientas, equipos, vehículos, entre otras superficies inertes con la metodología y los procedimientos adecuados (43).

#### **Lineamiento 2: Evaluación de las condiciones de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo.**

El responsable del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), de cada centro de trabajo, deberá gestionar para todos los trabajadores los siguientes pasos:

1. Identificar el riesgo de exposición al SARS-COV-2 de cada puesto de trabajo.
2. Los trabajadores deben completar una Ficha de Sintomatología COVID-19 que será entregado por el empleador.
3. Control de temperatura corporal aleatoria al momento de ingreso al centro de trabajo.
4. Todo trabajador que cumpla criterios de caso sospechoso deberá ser manejado de acuerdo al Documento Técnico de Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 del MINSA.
5. Aplicación de pruebas serológicas o moleculares para vigilancia de la COVID-19, según normas del Ministerio de Salud, a aquellos trabajadores en puestos de trabajo con alto o muy alto riesgo, las mismas que están a cargo del empleador (43).

**Lineamiento 3: Lavado y desinfección de manos obligatorio.**

El empleador, asegura la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos y puntos de alcohol, para el uso libre de lavado y desinfección de los trabajadores (43).

**Lineamiento 4: Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo.**

El profesional de salud, asegura las siguientes actividades para la sensibilización a los trabajadores:

- Brindar información sobre la COVID-19 y medios de protección laboral en las actividades de capacitación, que incluyan distanciamiento social, uso de mascarilla e higiene de manos.
- El uso de mascarilla es obligatorio durante la jornada laboral, el tipo de mascarilla o protector respiratorio es de acuerdo al nivel del riesgo del puesto de trabajo.
- Sensibilizar en la importancia de reportar temporalmente la presencia de sintomatología de la COVID-19.
- Educar permanentemente en medidas preventivas, para evitar el contagio por COVID-19 dentro del centro de trabajo, en la comunidad y en el hogar.

- Educar sobre la importancia de prevenir diferentes formas de estigmatización (43).

#### **Lineamiento 5: Medidas preventivas de aplicación colectiva.**

Considera los siguientes aspectos:

- El uso de mascarillas de manera adecuada, tapando nariz y boca, es de carácter obligatorio.
- Antes o durante el entorno asegurar la capacitación de los trabajadores en medidas preventivas contra la COVID-19.
- Ambientes adecuadamente ventilados, se recomienda mantener las puertas de las oficinas abiertas para evitar el recurrente contacto con las perillas o manija de las puertas.
- Distanciamiento social de al menos 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.
- Evitar aglomeraciones durante el ingreso y salida del centro de trabajo (43).

#### **Lineamiento 6: Medidas de protección personal.**

El empleador asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal e implementa las medidas para su uso correcto y obligatorio; entre ellas tenemos:

- El uso de equipos de protección respiratoria (FFP2, N95 o equivalentes) es de uso exclusivo para trabajadores de salud con muy alto y alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-COV-2 que causa la COVID-19.
- Los trabajadores de mediano riesgo deben cumplir con el mínimo estándar de mascarillas quirúrgicas (descartables) o de lo contrario la combinación de mascarillas comunitarias con caretas o protectores faciales.
- Los trabajadores de bajo riesgo deben utilizar mascarillas comunitarias con mínimo estándar de protección, las cuales pueden ser reutilizables y lavables; y el empleador debe asegurarse de brindarle al menos tres unidades para poder combinarlas y lavarlas diariamente (43).

#### **a) Medidas generales de higiene**

Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición. Para ello se facilitarán los medios necesarios para que las personas trabajadoras puedan

asearse adecuadamente siguiendo estas recomendaciones. Entre estas medidas tenemos (44):

- El lavado frecuente de manos con agua y jabón (al menos 40 segundos) o con una solución hidroalcohólica (al menos 20 segundos).
- Toser y estornudar dentro de la mascarilla y/o cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo, y desecharlo a un cubo de basura con bolsa interior, realizando higiene de manos posterior.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Mantener distanciamiento físico de al menos 1,5 metros.
- Evitar gestos de afecto o cortesía social que supongan contacto físico, incluido el dar la mano.
- No compartir alimentos, utensilios ni tus objetos personales (peine, ropa, etc.).
- Lavarse las manos antes y después de beber o comer o fumar.
- Mantener el ambiente de trabajo bien ventilado y desinfectado.

Además, es importante fortalecer el sistema inmunitario a través del consumo de alimentos naturales, una dieta variada con la inclusión de frutas y verduras; consumo de alimentos de origen animal como pescado, carnes, huevos y lácteos; además, de mantener el cuerpo y mente activos, a través de la actividad física en compañía de la familia (45).

#### **b) Lavado de manos**

El lavado de manos debe realizarse de manera frecuente con la finalidad de prevenir la COVID-19; consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, por lo que, el lavado de manos debe de realizarse con agua y jabón común con una duración no menor a 20 segundos y de esta manera remover el 80% de la flora microbiana transitoria (46).

#### **b) Uso de mascarilla**

Según el MINSA, en las comunidades se debe utilizar el escudo fácil con pantalla móvil, ya que el riesgo de contraer el virus en los espacios públicos es relativamente reducido, debido al distanciamiento físico y menor cantidad

de personas asintomáticas o casos, que podrían portar el virus y expulsarlo a través de la conversación o al toser. Por lo tanto, el escudo facial con pantalla móvil se recomienda utilizar en las comunidades por su fácil uso y relativo bajo costo (47).

### **c) Limpieza y desinfección de la casa**

Limpiar y desinfectar los ambientes y accesorios de la casa, para eliminar los microorganismos que pudiéramos estar transportando de la calle al hogar. La limpieza debe realizarse con agua y jabón o detergente, aplicar esta solución en un paño de algodón y proceder a eliminar las impurezas de superficies, mientras que para la desinfección es necesario preparar cuatro cucharaditas de lejía por un litro de agua, y haciendo uso de un pequeño envase con aspersor para pasar esta mezcla, como alternativo se podría utilizar el alcohol al 70%.

El baño y la cocina, se debe limpiar con la solución de agua y detergente señalada para así remover pelusas y tierra, con esta misma solución, se tiene que limpiar las perillas de las puertas y ventanas de la casa. Últimamente, no olvidar utilizar guantes para la limpieza en todo momento, posterior a ello debemos lavarnos las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos (48).

## **2.4.3 Conocimiento**

### **a) Definición**

Proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad, entendida como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar (23).

### **b) Tipos de conocimiento**

Según Zack (1999) existen 3 tipos de conocimiento (49):

**a. Conocimiento declarativo:** es aquel conocimiento que describe algo, este tipo permite una comprensión compartida y explícita de conceptos o categorías otorgando las bases para una adecuada comunicación.

- b. Conocimiento procedural:** conocimiento que hace referencia a como ocurre algo, es de carácter explícito y compartido, permitiendo una mayor eficiencia en la coordinación.
- c. Conocimiento causal:** conocimiento que trata de explicar porque ocurre las cosas, es explícito y compartido mediante historias de la organización. además, posibilita estrategia de coordinación para alcanzar objetivos y resultados.

Si tomamos como referencia los parámetros al conocimiento científico moderno, se pueden detectar al menos cuatro niveles de conocimiento:

- a) el acientífico, b) el precientífico, c) el científico y d) el metacientífico,** de los cuales el que se relaciona más con el estudio es el conocimiento científico, como se describe a continuación.

**El conocimiento científico:** es un tipo de conocimiento vulgar, el cual es adquirido en el curso de la historia individual y en funcionan a la práctica y para la práctica. Este tipo de conocimiento suele confundir las cosas que le rodean con las ideas que se forma acerca de ellas; por lo que, el pensamiento mítico-religioso, el especulativo, el fetichismo, el animismo y el totemismo, entre otros tipos de explicaciones sobre el mundo, así como la filosofía y la sabiduría sapiencial de los pueblos en sus proverbios y leyendas, etcétera, ejemplifican este rubro, y son surgidos de la inmediatez práctica para generar un sentido de orientación igualmente práctico en el mundo habitado y practicado (50).

#### **2.4.4 Adulto**

##### **a) Definición**

Grupo etario comprendida entre los 30 y 59 años de edad. Es de gran importancia como las otras etapas de la vida, dado que representa una gravitante fuerza económicamente productiva para el país y un componente esencial en la constitución familiar y social (51).

##### **b) Atención integral**

La atención de la persona adulta, será realizada por el profesional de la salud o técnico de salud, sensibilizada y capacitada según competencias y nivel de

complejidad del establecimiento, realizándose la referencia oportuna según lo amerite el caso. El personal a cargo de la atención de la persona adulta mujer y varón, ofrecerá un conjunto de cuidados esenciales, comprendidos en el paquete de atención integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto.

La atención se inicia con la evaluación integral, la misma que comprende: la atención del motivo de consulta, la atención preventiva promocional o recuperativa, valoración del riesgo y la elaboración del plan de atención integral individualizado; la cual debe realizarse por lo menos una vez al año (51).

### **c) Evaluación integral**

Identificar la presencia de riesgos y/o daño (aplicando el formato de atención integral del adulto) para los principales problemas de salud en su etapa de la vida. Es particularmente productivo, en aquellos daños que tienen etapas iniciales (periodo de latencia o sintomatología incipiente) prolongadas, en los cuales pueden detectarse e impedir su progreso, previniendo mayores daños. La atención de motivo de consulta incluye (51):

- a) Atención de problemas agudos que no son emergencias: Están relacionadas a problemas diagnósticos de menor complejidad y no representan amenaza para la vida del adulto.
- b) Atención de problemas crónicos: Representa el abordaje de problemas crónicos, principalmente trastornos no transmisibles (diabetes, Hipertensión, violencia, etc.) y transmisibles (TBC, VIH, etc.).
- c) Atención de urgencias y/o emergencias: Se orienta a resolver prontamente los problemas que ponen en riesgo la vida y salud de las personas, dependiendo de la complejidad de la emergencia se tratará y/o referirá al establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- d) Atención de la gestación, parto y puerperio: Atención que se orienta a vigilar y a evaluar a la mujer en estado de gestación, parto y puerperio, para lograr un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre.
- e) Atenciones preventivas promocionales: Ofrecer acciones destinadas a lograr el mantenimiento y protección de la salud de los adultos varones y adultos

mujeres (Planificación familiar, descarte de cáncer ginecológico y prostático etc.)

## **2.5. Variables del estudio**

- **Variable 01:** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente la COVID-19.
- **Variable 02:** Características sociodemográficas.

### 2.5.1 Operacionalización de las variables

<b>VARIABLE 01</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN</b>
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19.</b>	Conjunto de ideas y conceptos, sobre las medidas, protocolos o acciones establecidas que previenen el contagio de la enfermedad generada por el nuevo coronavirus, denominada COVID-19 (25).	Se medirá el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 de acuerdo al cuestionario diseñado por Castañeda S. (20).	Bajo 13-20. Medio 11-12. Alto 0-10.  0: Incorrecto 1: Correcto	Cualitativa-Ordinal

**Características sociodemográficas de la población adulta.**

<b>VARIABLE 02</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento (años cumplidos) (52).	Cuestionario	a. 30 a 39 años. b. 40 a 49 años. c. 50 a 59 años.	Cuantitativa-Razón
<b>Sexo</b>	Características biológicas, genéticas, psicológicas y físicas que dividen a los seres humanos a un hombre de una mujer (52).	Cuestionario	a. Hombre b. Mujer	Cualitativa-Nominal
<b>Ocupación</b>	Hace referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo (52).	Cuestionario	a. Agricultor b. Ama de casa c. Comerciante d. Otros	Cualitativa- Nominal
<b>Grado de instrucción</b>	Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de estudios realizados(52).	Cuestionario	a. Iltrado (a) b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Cualitativa – Ordinal
<b>Estado Civil</b>	Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil (52).	Cuestionario	a. Casado (a) b. Conviviente c. Soltero (a) d. Viudo (a)	Cualitativa - Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio.**

El presente estudio tuvo un abordaje cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y corte trasversal, según, Hernández, R., (53) estos estudios se basan en la medición numérica y el análisis estadístico; lo que se busca es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

La investigación fue descriptiva, porque describe el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en población adulta, y de corte trasversal porque la información se recogerá en un solo momento.

#### **3.2. Escenario de estudio**

Centro poblado de Chuyabamba delimita con:

- Norte: Chiguirip y Arenal.
- Sur: Rio Chotano.
- Oeste: Marcopampa y Churucancha.
- Este: Yasavilca, Sarabamba y Yáquil.

El escenario donde se realizó la investigación es el Puesto de Salud Chuyabamba, en el corazón de dicho centro poblado, de categoría I-2, tiene una población total de 1,472 personas que se constituyen de acuerdo al sexo 751 mujeres y 721 varones y cuenta con 5 profesionales que laboran en dicha institución:(1 licenciada en enfermería, 1 obstetra, 1 médico serumista y 2 técnicas en enfermería). Horario de atención de 8. 00 am – 4: 00 pm.

El puesto de Salud Chuyabamba pertenece a 3 comunidades: Chuyabamba baja, centro poblado Chuyabamba alto y pampagrande.

La jurisdicción del Puesto de Salud Chuyabamba pertenece a la Micro Red Patrona de Chota.

### **3.3. Población de estudio y muestra**

#### **a) Población**

Según la Dirección Subregional de Salud de Chota y el MINSA la población asignada y homologada para el año 2021, que se encuentran dentro de la jurisdicción en la zona rural del Puesto de Salud Chuyabamba entre 30 a 59 años de edad, con una demanda de 180 adultos de los diferentes sexos mujeres y varones.

De acuerdo a los objetivos de estudio, se consideró a la población y muestra de estudio a los adultos de 30 a 59 años de edad del Puesto de Salud Chuyabamba, perteneciente al Centro de Salud Patrona de Chota y Red DISA Chota.

Para la presente investigación se contó con una muestra de 73 adultos que se atendieron en el Puesto de Salud Chuyabamba.

#### **b) Criterios de inclusión y exclusión**

##### **• Criterios de inclusión**

- Adultos hombres y mujeres que se atendieron en el Puesto de Salud de Chuyabamba.
- Adultos hombres y mujeres de 30 y 59 años de edad.
- Adultos de ambos sexos.
- Adultos que acepten participar voluntariamente del estudio y firmen el consentimiento informado para participar del estudio.

##### **• Criterios de exclusión**

- Adultos menores de 30 años y mayores de 60 años.
- Adultos que no desean participar de la investigación.
- Adultos que no acudan y/o no se atiendan en el puesto de Salud Chuyabamba.
- Adultos que pertenecen a otro puesto de salud.

c) **Muestra.**

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente la fórmula de población finita:

$$\text{Muestra } n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**Calculando:**

$$\text{Muestra (n)} = \frac{1.92^2 * 0.5 * 0.5 * 180}{0.05^2 (180 - 1) + 1.92^2 * 0.5 * 0.5 * 180}$$

$$\text{Muestra (n)} = \frac{0.9604 * 180}{0.4475 + 0.9604}$$

$$\text{Muestra (n)} = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$\text{Muestra (n)} = 123$$

**En dónde.**

**n** = Tamaño de la muestra para la población finita.

**p** = 0.5 (probabilidad de que ocurra el fenómeno)

**q** = 0.5 (probabilidad de que no ocurra el fenómeno)

**e** = 0.05 (error de la muestra) Para un nivel de confianza del 95%, según la tabla de la distribución normal.

**Z** = 1.96 (Nivel de confiabilidad).

**N** = Población de adultos atendidos en el Puesto de Salud de Chuyabamba: 180 adultos.

La muestra fue  $n \geq$  a 123 adultos; la muestra fue ajustada con la siguiente formula:

$n \geq$	$\frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$
----------	-----------------------------

$$n \geq \frac{180}{1 + \frac{180}{123}}$$

$$n \geq \frac{180}{2.46}$$

$$n = \geq 73 \text{ adultos}$$

Donde el resultado final de la muestra obtenida fue de 73 adultos pertenecientes al Puesto de Salud Chuyabamba-Chota,2021.

**Selección de la muestra:**

Se obtuvo por medio de un muestreo aleatorio simple, procedimiento en el cual todos los adultos mayores que conformaron la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegido, para ello se le asignó un número aleatorio a la población y a partir de este se fue seleccionando los participantes hasta completar la muestra requerida (53).

**3.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos que se atendieron en el Centro Poblado Chuyabamba, que aceptan participar en el estudio y cumplen con los criterios de inclusión.

La selección de la muestra se determinará utilizando el muestreo probabilístico.

**3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

**a) Técnicas**

La técnica utilizada fue la entrevista a cada adulto, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad que facilitaron la recolección de información sobre los conocimientos de las medidas preventivas frente a la COVID-19 que tienen los adultos que se atienden en el Puesto de Salud de Chuyabamba.

**b) Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Castañeda S (22) titulado Cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 (Anexo 02). El cuestionario está constituido por 20 preguntas de opción múltiple que en conjunto permiten medir el Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en poblaciones adultas. Fue sometido una prueba piloto con 20 participantes de características similares a la población de estudio, obteniendo una confiabilidad del instrumento de 0.839 mediante Kuder y Richardson (KR-20), demostrando su fiabilidad.

Cada respuesta correcta (evidencia de conocimiento certero sobre lo interrogado) se les asignó dos (2) puntos y a cada respuesta incorrecta (evidencia de desconocimiento sobre lo planteado) cero (0) puntos.

Los puntajes alcanzados por cada participante permitieron obtener el puntaje global, mediante percentiles y ordenados en:

Puntaje global:

- Nivel de conocimiento bajo: 0 - 10 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 11- 12 puntos
- Nivel de conocimiento alto: 13 – 20 puntos

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento**

Para verificar la confiabilidad y la validez del instrumento: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 adultos pertenecientes al Centro de Salud Patrona de Chota, puesto que es una población con características similares a la muestra del estudio.

La confiabilidad del instrumento fue obtenida mediante el coeficiente de consistencia interna, Kuder y Richardson (KR-20), logrando un valor de  $KR-20 = 0,796$  (79,6%). Indicando que el instrumento es válido y aceptable para ser aplicado en la población de estudio. Se ha utilizado la prueba KR-20, dado que está es usada en cuestionarios donde su presentación de aplicación o su análisis estadístico es de tipo dicotómico, en este caso la codificación estadística de cada respuesta fue de cero (0) o uno (1), cumpliendo con el criterio de dicotomía de respuesta requerida para su utilización (53).

El instrumento también permitió recoger información sobre las características sociodemográficas de los adultos participantes, tales como: edad, sexo, ocupación, grado de instrucción y estado civil (Anexo N° 02).

### **3.7. Procedimientos y análisis de datos.**

#### **a. Procedimientos de recolección de datos**

- Inicialmente se solicitó la autorización del jefe del establecimiento de salud para ejecutar el trabajo de investigación en el Establecimiento de salud Chuyabamba I-2. La cual proporcione la utilización del nominal de la población adulta asignada a su establecimiento de salud.

- Se seleccionó a los usuarios de manera aleatoria.
- Una vez identificados los participantes, previa información del objetivo del estudio, propósito del estudio a fin de obtener su colaboración voluntaria y firma del consentimiento informado.
- Se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario), se realizó en sus domicilios por motivo de la pandemia COVID-19, cabe precisar que durante el proceso se tuvo en cuenta todas las medidas de bioseguridad para evitar el contagio con una duración aproximada de 20 minutos aproximadamente.
- La entrevista se realizó en su domicilio previa coordinación con el/la participante.
- Teniendo en cuenta la actual pandemia de COVID-19, y que los participantes del estudio forman parte del grupo de personas de alta vulnerabilidad, se tuvieron en cuenta todas las medidas de bioseguridad:
  - En el momento de la entrevista se utilizó el uniforme correctamente y además se hizo uso del mandilón.
  - Se usó en todo momento mascarilla KN95 y careta facial
  - Se guardó el distanciamiento social de 1,5 metros.
  - Desinfección de manos con alcohol en todo momento.

#### **b. Procedimientos de recolección de datos**

- **Procesamiento:** La información del proceso de recolección de datos, fueron sometidos a un control de calidad; posteriormente se codificaron manualmente e ingresados en una matriz de datos construida en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, para luego ser exportados al paquete estadístico SPSS V.25.0, los resultados se utilizó tablas simples las que fueron analizadas posteriormente.
- **Análisis de datos:** Al analizar los datos cuantitativos se tuvo en cuenta dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad, no la realidad misma; y segundo, los resultados numéricos siempre se interpretan en contexto, para poder ser analizar los datos se utilizo la estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías que permitió determinar el nivel de conocimientos de los adultos

participantes e incluyó la obtención de frecuencias absolutas y relativas presentadas en tablas simples y de contingencia.

- Se elaboró las conclusiones y recomendaciones según los resultados

### 3.8. Consideraciones éticas.

El estudio consideró durante todo el proceso investigativo los principios éticos postulados por Polit, D y Hungler, B son (54):

- **Principio de autonomía.** Es la capacidad de una persona para decidir, hacer o buscar aquello que pueda ser mejor para sí misma. Para que la persona pueda ejercer esta autodeterminación son necesarias 2 condiciones fundamentales: La capacidad para elegir intencionalmente y la libertad ante cualquier influencia. En el presente trabajo de investigación se respetó las decisiones de cada adulto participó del estudio.
- **Principio de beneficencia:** Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas.  
El trabajo de investigación beneficia a la población adulta y personal de enfermería, lo que les permitirá implementar estrategias bioseguridad que disminuyan los contagios.
- **Principio de no maleficencia.** Principio de la bioética que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mayor que el maleficio.  
En la investigación no se manipuló la variable, por lo tanto, no existe riesgo de causar daño al paciente.
- **Principio de justicia:** Se refiere al trato que debe darse a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado.  
En este estudio se seleccionó la muestra por aleatoriedad, donde todos los adultos tuvieron la misma posibilidad de ser partícipes.
- **Principio de confidencialidad:** Principio que establece el secreto profesional (no se revele la identidad de los participantes); ni se indique de quiénes

fueron obtenidos los datos y anonimato. se aplicó durante todo el desarrollo de la actividad, la información que se obtuvo se utilizó solamente para fines de la investigación, la información no fue revelada a personas ajenas a la investigación; el consentimiento voluntario para participar en el estudio fue de libre elección y sin coacción alguna.

Consideraciones éticas.

### **3.9. Rigor científico.**

- **Confiabilidad:** La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. La confiabilidad del instrumento de recolección de información se conoció a través de la prueba piloto en Kuder y Richardson.
- **Validez:** La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, la validez de contenido de los instrumentos se conocerá a través de la prueba piloto. En el presente estudio al ser un estudio descriptivo de pregrado, la validez de contenido busca conocer si los cuestionamientos son entendidos por los adultos participantes del estudio, teniendo en cuenta su contexto e idiosincrasia.

La validez de contenido que se alcanzó a través de la prueba piloto fue cuando las preguntas del instrumento de recolección de datos, recogió la información necesaria según los objetivos del estudio.

- **Objetividad:** La objetividad se refiere al grado en que éste es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan.

En esta investigación para el análisis de los resultados (tablas estadísticas), se realizó a la luz del marco teórico, de tal manera que la opinión y/o percepción de la investigadora no influyan en el análisis y conclusiones del estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población adulta que acude al Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.**

<b>Características</b>		
<b>Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
30 a 39 años	27	37,0
40 a 49 años	19	26,0
50 a 59 años	27	37,0
<b>Sexo</b>		
Hombre	30	41,1
Mujer	43	58,9
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	18	24,7
Ama de casa	34	46,6
Comerciante	7	9,5
Otros	14	19,2
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrado/a	8	11,0
Primaria	40	54,8
Secundaria	14	19,1
Superior	11	15,1
Iletrado/a	8	11,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	28	38,4
Conviviente	29	39,7
Soltero/a	13	17,8
Viudo/a	3	4,1
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla 1, se muestra que las características sociodemográficas más frecuentes en la población adulta que acude al puesto de salud de Chuyabamba, incluyen: en cuanto a la edad el 37%, de los adultos tienen entre 30 y 39 años al igual que los de 50 a 59 años también tienen un 37%. En cuanto al sexo que más predomina son las mujeres con un 58,9%; en referencia a la ocupación, las amas de casa con un 46,6%; en relación al grado de instrucción, tienen educación primaria un 54,8%; finalmente al estado civil, el mayor porcentaje se presenta en convivientes con 39,7% y casados con un 38,4%.

Resultados diferentes al estudio de Candioti y Villanueva, donde el 38 % de los participantes tuvieron entre 46 a 55 años, siendo muy similares en cuanto al sexo, donde el 59% fueron mujeres y el 62% de acuerdo al grado de instrucción secundaria (21); asimismo, son opuestos a los de Castañeda, donde el 31,6 % de los participantes presentaron edades que oscilan entre 31 a 50 años, el 71,1% correspondían al sexo femenino y el 68,4 % alcanzó un grado de instrucción secundaria (22).

Barboza, E y Cayllahua, M, (2020) presenta una similaridad de los resultados donde el 60% de los trabajadores fueron de sexo femenino y mientras que el 40% de sexo masculino; en cuanto a edad diferentes, con un 55% que tienen entre 40 años de edad a más y el 22% de 30 a 40 años edad (23); de igual forma son diferentes a los de Beltran, K y Pérez I, siendo más elevado en el sexo femenino con un 67,0%, sexo masculino 33%(24).

En el presente estudio, la principal ocupación de la mayoría de los adultos son amas de casa con el 46,6% y el 24,7% agricultores; siendo estos resultados diferentes a los de Beltran K y Pérez I, donde el 36,7% tuvo ocupación de empleado y el 25,7% de estudiante (24). Por lo tanto, el predominio de amas de casa podría estar relacionado a que la mayor parte de la población tienen grados de instrucción de primaria y secundaria por lo que se dedican a los quehaceres domésticos, debido a su misma condición de ser mujer, madre, esposa y abuela es que se dedican al cuidado de los hijos y nietos, situación en la que vivieron la mayor parte de su vida, donde los hombres de la familia se dedican a la agricultura siendo el sustento alimenticio y económico.

Respecto al grado de instrucción, más de la mitad de la población de estudio presentó educación primaria 54,8%; resultados diferentes a los Candiotti M y Villanueva L, donde el 62% tuvo grado de instrucción secundaria completa (21); a los de Castañeda S, en el que el 68,4 % tuvo grado de instrucción secundaria (22), y a los de Barboza E y Cayllahua M, donde el 43% tuvo estudios de secundaria (23). Esta diferencia podría asociarse al área de procedencia, puesto que la población de estudio es de zona rural; por lo que, de alguna manera alcanzan niveles educativos menores que los de la zona urbana; por otro lado, sus ingresos económicos son generalmente bajos para solventar sus estudios superiores, por lo que muchos de ellos se dedican a la actividad agrícola, ganadera y a las actividades del hogar para la subsistencia familiar.

En lo que refiere al estado civil, en su mayoría son convivientes 39.7 y casados 38.4%, resultados similares con los estudios de Candiotti M y Villanueva L, donde el 38 % son convivientes, el 37% son casados (21). Al respecto se debe mencionar que las costumbres y creencias se van perdiendo, puesto que la población prefiere antes convivir primer y luego casarse. El/la conyugue provee compañía, apoyo y respaldo frente a los problemas de la vida, el hombre juega un papel importante en la relación del núcleo familiar, puesto que tiene que contribuir con los ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas del hogar, permite mantener una relación más afectiva, más estable y convivencia. El cual posee un mejor marco de apoyo regular lo que permite compartir los gastos, un mejor apoyo social y responder de una manera más satisfactoria y adecuada frente a la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 en el contexto actual.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	31	42,5
Conocimiento medio	15	20,5
Conocimiento alto	27	37,0
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, se detalla que del 100% se logró determinar que el 42,5% de los adultos tienen un predominio del conocimiento bajo sobre las medidas de prevención frente a la COVID-19; asimismo el 37 % tiene un nivel de conocimiento alto, pero probablemente el 20,5% de la población tiene un nivel de conocimiento medio.

Resultados guardan similitud con el estudio de Castañeda, donde se reportó que el 50 % de los participantes presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 30,3% conocimiento alto y el 19,7 % un nivel de conocimiento medio (22). Sin embargo, difieren con los hallazgos de Candiotti y Villanueva, donde el 54 % de participantes tienen conocimiento medio, el 45 % conocimiento alto y solo el 1 % nivel de conocimiento bajo (21); Beltrán K y col. Reporto que el 67% de la población tenía conocimiento alto en medidas preventivas frente a la COVID-19 y el 33% conocimiento bajo e igual de diferentes al estudio de Barboza y Cayllahua, donde el 50 % de trabajadores del mercado Canto Rey de San Juan de Lurigancho presentó conocimiento bueno, 47% conocimiento regular y el 3 % conocimiento deficiente (23). Estas diferencias se deben al área de residencia de los participantes (urbana), y a su grado de instrucción.

Al respecto, el Ministerio de Salud del Perú con la finalidad de mejorar el conocimiento y sobre todo se ponga en práctica ha establecido una serie de medidas de protección frente a la COVID-19, las cuales incluye mantener por lo menos 1.5 metro de distancia entre personas, el uso correcto de la mascarilla, lavado frecuente de las manos con agua y jabón, al toser o estornudar, cubrirse la nariz y boca con el

antebrazo o pañuelo desechable; evitar tocarte con las manos, los ojos, la nariz y la boca, sin antes lavarse las manos; entre otras (42). Asimismo, ha establecido una serie de medidas preventivas con la finalidad de mitigar los contagios de la COVID -19; entre ellas, limpieza y desinfección de los centros de trabajo, evaluación de las condiciones de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo, lavado y desinfección de manos obligatorio, sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo, medidas preventivas de aplicación colectiva y medidas preventivas de aplicación colectiva (43).

Sin embargo, pese a las medidas de protección y prevención frente a la COVID-19 establecidas por el MINSA, la población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, presenta conocimiento bajo; el cual podría estar asociado al bajo nivel educativo y a la deficiente información respecto a la etiología, medios de transmisión y grupo de riesgo, cuadro clínico y medidas de protección y prevención ante la COVID-19. Todo esto ha conllevado a que la mayor parte de la población del Centro Poblado de Chuyabamba, no usan equipos de protección personal (mascarilla quirúrgicas N95 y mascarilla simple 3 pliegues), no respetan el distanciamiento físico y no realizan el lavado de manos con agua y jabón de manera frecuente. Por otro lado, la aglomeración de la población adulta mayor en actividades festivas y de recreación, el poco acceso a la información virtual y/o medios televisivos y la interrupción temporal de los establecimientos de salud, han favorecer la diseminación del virus y el contagio, afectando sobre todo a poblaciones de riesgo como los adultos mayores ende grupo vulnerables y personas con comorbilidades.

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – chota, 2021.**

Características sociodemográficas.	Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas anti COVID-19							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>								
30 a 39 años	11	40,7	2	7,4	14	51,9	27	100,0
40 a 49 años	5	26,3	6	31,6	8	42,1	19	100,0
50 a 59 años	15	55,6	7	25,9	5	18,5	27	100,0
<b>Sexo</b>								
Hombre	13	43,3	7	23,4	10	33,3	30	100,0
Mujer	18	41,9	8	18,6	17	39,5	43	100,0
<b>Ocupación</b>								
Agricultor	9	50,0	5	27,8	4	22,2	18	100,0
Ama de casa	15	44,1	7	20,6	12	35,3	34	100,0
Comerciante	4	57,1	3	42,9	0	0,0	7	100,0
Otros	3	21,4	0	0,0	11	78,6	14	100,0
<b>Grado de instrucción</b>								
Iletrado/a	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Primaria	19	47,5	10	25,0	11	27,5	40	100,0
Secundaria	5	35,7	3	21,4	6	42,9	14	100,0
Superior	1	9,1	0	0,0	10	90,9	11	100,0
<b>Estado civil</b>								
Casado/a	10	35,8	9	32,1	9	32,1	28	100,0
Conviviente	11	37,9	3	10,3	15	51,7	29	100,0
Soltero/a	7	53,8	3	23,1	3	23,1	13	100,0
Viudo/a	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0

En la tabla 3, muestra como datos más relevantes, según la edad, el 55,6 % es de los adultos de entre 50 y 59 años presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19; mientras, el 51,9 % de los participantes de entre 30 y 39 años presentan un conocimiento alto, debido probablemente a un mayor grado de instrucción del segundo grupo.

En este punto las cifras son diferentes a las reportadas en los estudios de: Candiotti M y Villanueva L. (21), donde más del 70% de los participantes mayores de 46 años presentaron un conocimiento alto sobre medidas de prevención contra la COVID-19; a los Barboza E y Cayllahua M. (23), en el que, 50% de los mayores de 40 años tuvieron conocimiento bueno. Esto vinculado a que, los estudios se desarrollaron en mercados, donde por la alta afluencia de público, las autoridades sanitarias implementaron estrategias de educación y comunicación en salud para promover el conocimiento sobre la COVID-19 y reducir riesgos de infectarse con el virus del SARS-CoV-2, especialmente en los primeros meses de inicio de la pandemia; pues como afirman Beltran K y Pérez I. (24), el conocimiento es esencial para evitar la propagación del virus.

Sin embargo, nuestro estudio pone en evidencia que a menor edad mayor nivel de conocimiento, esto estaría asociado a que los más jóvenes tienen mayor contacto con los medios de comunicación; además de estar más informados respecto a las medidas de prevención anti COVID-19; tal como lo evidencian Careaga D. (55), en un estudio de nivel de conocimiento sobre prevención de la COVID-19 realizado en una población universitaria, donde el 95% de los universitarios mostraron un conocimiento alto. Esta fortaleza encontrada debe ser utilizada como un medio que ayude al control de la epidemia, poniendo énfasis en los jóvenes como punto de transferencia de conocimientos respecto a las medidas anti COVID-19, dentro de la familia y la comunidad.

El estudio de Vargas-Capará et al. da más luces respecto al porqué los jóvenes tienen mayor nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19; pues afirman que estos están más en interacción con su entorno social (amigos, familiares, profesionales de salud) y los medios de comunicación masiva (televisión, redes sociales, blogs, etc.); además de su mayor grado de instrucción (56).

Por otro lado, el 43,3 % de los hombres presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19, respecto al 41,9 % de las mujeres; resultados que no muestran una diferencia significativa de frecuencias entre ambos sexos. Estas cifras guardan relación con el estudio colombiano de Rivera et al., quienes valoraron el conocimiento preventivo de la COVID-19 y su práctica en 445 participantes adultos; identificando que las mujeres tienen un mejor conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención anti COVID-19, en comparación a los varones (57).

Esto estaría asociado a la carga genética y hormonal de las mujeres, pues al contar con un cromosoma X adicional, son menos susceptibles por la protección que este le da (58); o como indica Navarro, et al. (59), a factores protectores como, mejor respuesta inmune y conductas sociales menos riesgosas (más responsables en el cumplimiento de las medidas preventivas). Situación que debe ser tomada en cuenta por el personal de salud, a fin de aprovechar el rol social que desempeñan las mujeres, en el cuidado familiar y lacrianza de hijos para mejorar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención frente a la COVID-19.

De acuerdo a la ocupación, el 57,1 % de los comerciantes tuvieron conocimiento bajo sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19; sin embargo, debido a que el estudio se desarrolló en población rural, es necesario tomar en cuenta las altas frecuencias obtenidas por los participantes agricultores (50 %) y las amas de casa (44,1 %), quienes también mostraron un nivel de conocimiento bajo.

Teniendo en cuenta la ocupación de comerciante, los resultados de nuestro estudio (57,1 % conocimiento bajo) son cercanos al de Castañeda (22), donde el 50 % de los 76 participantes tuvieron un conocimiento bajo; pero difieren notoriamente con el estudio de Candiotti M y Villanueva L. (21), donde de 274 comerciantes, el 1 % presentó un nivel de conocimiento bajo. La diferencia de frecuencias, podría estar asociado a que, los estudios en comparación se desarrollaron en una zona urbana, en comerciantes de mercado de abastos, y en la región con más alta frecuencia de casos COVID-19 (Lima). Al respecto, Tapia M. (60), indica que, las poblaciones que se dedican a actividades de subsistencia (comercio ambulatório, venta en el mercado, etc.) -requieren ingresos diarios- por lo general son personas con un bajo grado de instrucción, haciéndolas más susceptibles al contagio con el SARS-CoV-2.

En cuanto al conocimiento bajo sobre medidas preventivas frente a la COVID- 19 de los agricultores y las amas de casa, reportado en el presente estudio, podría deberse al menor impacto que ha tenido la pandemia en la población de la zona rural, lo que podría estar ocasionando que los pobladores no tengan mucho interés por informarse, y conocer más acerca de la COVID-19 y las medidas para prevenirla (56). En tal sentido, un estudio peruano que podría guardar relación en cuanto a las características de ocupación de los participantes es el de Beltran K y Pérez I. (24), quienes reportaron que, de 109 pobladores periurbanos, el 33 % presentó conocimiento bajo sobre las medidas anti COVID-19.

Según grado de instrucción, el 75 % de los participantes iletrados mostraron un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19. Por el contrario, el 90,9 % de los que tienen educación superior, mostraron un nivel de conocimiento alto; los estudios al respecto evidencian que, a mayor nivel de instrucción, mayor nivel de conocimiento sobre medidas anti COVID-19. Datos que son corroborados con estudios como los de Careaga et al. (55) quienes reportaron que, de un total de 94 estudiantes de educación superior, el 93 % tuvo un nivel de conocimiento satisfactorio sobre COVID-19; o el de Vargas- Capará, et al. (56), donde de 153 estudiantes, el 95,4 % presentó un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados llevan a plantear que las acciones para mejorar el nivel de conocimiento de la población respecto a las medidas preventivas sobre la COVID-19 deben estar orientadas a poblaciones con escaso o nulo grado de instrucción y de zonas rural, pues tal como sostiene Gozzer E. (61), la COVID-19 se propaga rápidamente en estas zonas, debido a la falta de conocimiento, desinformación y a la falsa percepción de que la COVID-19 no “llegará” a esas áreas; además, Murphy P, et al. (62) y Zhang C, et al. (63), la población rural es más susceptible a enfermarse de COVID-19, por sus carencias sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud, es por ello que es muy importante controlar su propagación a esos espacios.

Respecto al estado civil, el total (100 %) de los participantes viudos presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19. Al respecto no se han logrado encontrar estudios que ayuden a precisar en detalle esta situación; sin embargo, dos datos indicarían, por un lado, el aislamiento social en el que se encuentra los

participantes que, probablemente en su mayoría sean adultos mayores que viven solos o están bajo abandono familiar, y por otro, la escasa comunicación e información sobre la COVID-19 que le puede dar su familia. Por eso, es necesario prestarle la debida atención a los grupos de mayor riesgo que incluyan poblaciones que viven solas o sean adultos mayores.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que el presente estudio se desarrolló en una población rural, donde los casos de COVID-19 son menores en comparación a las zonas urbanas, lo que podría dar origen a una cierta “despreocupación” o falsa percepción de seguridad de la población frente al COVID-19, e influyendo en el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas sobre COVID-19 que presentaron los participantes.

En general, nuestra población de estudio presenta un nivel de conocimiento ~~bj~~ sobre las medidas de prevención frente a la COVID-19, respecto a conocer ~~as~~ causas, los medios de transmisión y grupos de riesgo, las manifestaciones clínicas más frecuentes, y la forma de prevención y protección frente a la COVID-19.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos del puesto de salud Chuyabamba-Chota 2021. En cuanto a la edad el 37%, oscilan entre 30 y 39 años al igual que los de 50 a 59 años también tienen un 37%. El sexo que más predomina son las mujeres con un 58,9%; en referencia a la ocupación, las amas de casa con un 46,6%; asimismo tienen algún grado de instrucción educación primaria un 54,8%; finalmente al estado civil, el mayor porcentaje se presenta en convivientes con 39,7% y casados con un 38,4%.
2. Sobre el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19. Se detalla que del 100% se logró determinar que el 42,5% de los adultos tienen un predominio del conocimiento bajo, asimismo el 37 % tiene un nivel de conocimiento alto, pero probablemente el 20,5% de la población tiene un nivel de conocimiento medio.
3. De acuerdo al Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta en el Puesto de Salud Chuyabamba – chota, 2021. El 55,6 % es de los adultos entre 50 y 59 años presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras el 51,9 % de los participantes de 30 y 39 años presentan un conocimiento alto, debido probablemente a un mayor grado de instrucción del segundo grupo. El 43,3% de los hombres presento un nivel de conocimiento bajo, respecto al 41,9% de las mujeres; resultados que no muestran una diferencia significativa de frecuencias entre ambos sexos. De acuerdo a la ocupación el 57.1% son comerciantes, 50,0% agricultores, 44,1% amas de casa, tuvieron un conocimiento bajo, debido a que el estudio se desarrolló en una población rural, según el grado de instrucción, el 75,0% son iletrados y mostraron un conocimiento bajo y el 90,9% de los que tienen grado de instrucción superior, mostraron un nivel de conocimiento alto. Respecto al estado civil el 100% son de condición viudos(as)

## RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se realizan las siguientes recomendaciones:

### **A los profesionales del Puesto de Salud Chuyabamba.**

- ✓ A los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud Chuyabamba, lleve a cabo sesiones de educación enfocadas a enseñar y explicar las medidas preventivas a la COVID-19 así como en reconocer la importancia de las mismas. Realizar sesiones dinámicas y demostrativas; básicamente en el lavado de manos, uso correcto de las mascarillas, importancia del distanciamiento social, reconozcan la importancia de cumplirlas, con el fin de aumentar los conocimientos y en consecuencia disminuir el impacto de la pandemia.
- ✓ Que el personal del Puesto de Salud Chuyabamba reciba capacitación continua de expertos en los temas de medidas preventivas frente a la COVID-19. Poner más énfasis en el cumplimiento de las estrategias ya propuestas dadas por entes mayores para mitigar la pandemia.

### **A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

- ✓ Al docente de Epidemiología de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, incluir en sus contenidos el tema del COVID-19.
- ✓ A los docentes de Universidad Nacional de Cajamarca promover el planteamiento y desarrollo de investigaciones tomando en cuenta la problemática en salud y priorizando los grupos de vulnerabilidad de acuerdo a las enfermedades.

### **A los alumnos y ex alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

- ✓ A los futuros tesisistas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca interesados en el tema del COVID-19, realizar la investigación en otros grupos poblacionales y de naturaleza cuantitativa.
- ✓ Participar activamente en las actividades de promoción de la salud y prevención. Profundizando en el tema de la COVID-19, con el fin de aumentar los conocimientos y en consecuencia se promuevan las medidas preventivas frente al impacto de pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 20 noviembre 2021]. Disponible desde: [file:///C:/Users/accer/Downloads/Que-es-Covid-19-medidas-prevencion%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/accer/Downloads/Que-es-Covid-19-medidas-prevencion%20(3).pdf)
2. Borja MA. Nivel de conocimiento de la población mayor a 15 años de edad sobre medidas preventivas adoptadas durante la pandemia por la COVID-19 en Paraguay. Revista científica en ciencias sociales.2021;13(2):39-48. Disponible desde: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Sociales/article/view/160](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/160)
3. Vento YD. Conocimiento sobre el COVID-19 y el uso de equipo de protección personal en los comerciantes del mercado central de Carapongo, Lurigancho Chosica en junio 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Interamericana; 2020. [citado 03 febrero del 2022]. Disponible desde: <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/102/TESIS%20FINAL%20VENTO%20rr.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
4. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad. [Internet]. China, 2020. [citado 24 febrero 2021]. Disponible desde: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Actualizacion\\_13\\_2019-nCoV\\_China.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf)
5. Cucinotta D, Vanelli M. La OMS declara COVID-19 una pandemia. Acta Bio Med [Internet]. 2020 [citado 24 febrero 2021]. 91 (1): 157- 60. Disponible desde: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
6. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 24 febrero 2021]. Disponible desde: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
7. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Casos y muertes de COVID-19 en Estados Unidos por estado. [Internet]. EE.UU. Febrero, 2021. [citado 24 enero 2021]. Disponible desde: [https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases\\_totalcases](https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_totalcases).
8. Rodríguez M, Soler JA, Lluís EA, González RI, Martínez A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 [citado 18 mayo del 2022]; 24 (4): 792-807.

Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400792](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792)

9. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliola AA, Leveroux CI, Masso MF, et al. conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. [Internet] 2020. [citado 18 mayo del 2022]. Disponible desde: [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf)
10. Bravo KE, Pazo MR. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. [Tesis de Título]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2021. [citado 18 mayo del 2022]. Disponible desde: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28542/Bravo%20Cobe%20a%20Karen%20Elizabeth%20Pazo%20Naquiche%20Mercy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Mezones EL. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021. [Tesis de Título]. Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura; 2021. [citado 18 mayo del 2022]. Disponible desde: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional COVID-19. [Internet]. Lima: MINSA, 2021. [citado 24 febrero del 2021]. Disponible desde: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
13. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sala Situacional del COVID-19. [Internet]. Chota, 2021. [citado 25 febrero del 2021]. Disponible desde: <http://disachota.gob.pe/portal/category/sala-situacional/>
14. Gobierno del Perú. Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la emergencia vinculada a los recursos humanos en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras medidas. El peruano. [Internet]. Perú, 2021. [citado 24 febrero del 2021]. Disponible desde: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-en-mat-decreto-de-urgencia-n-020-2021-1928757-1/>

15. Organización Mundial de la Salud. Cepa variante del SARS-CoV-2. [Internet]. Reino Unido, 2021. [citado 24 febrero del 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/csr/don/21-december-2020-sars-cov2-variant-united-kingdom/es/>
16. Cabanillas W. Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública; Rev. Scielo [Internet] Perú, 2020 [Consultado el 08 de mayo 2021]; 1(1): 2-22. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/wcabanillas,+CONDUCTA+Y+PROPAGACION%20DE%20COVID-19+EN+EL+PERU%20C3%9A.pdf>
17. Ministerio de Salud. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [citado 25 febrero del 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/3451-campana-nacional-de-vacunacion-contrala-covid-19-primera-fase>
18. Rodríguez BB, Alonso ME, Báez A, Martínez V. Conocimientos de la población de un consultorio médico sobre la COVID-19. Revista Electrónica Medimay. [Internet]. 2021 [citado 18 mayo 2022]; 28(1). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2021/cmh211i.pdf>
19. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Masso MF, Quarracino C, Rodríguez MS, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en argentina. estudio transversal. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en argentina. estudio transversal. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 [citado 18 mayo del 2022]; 81(4): 496-507. Disponible desde: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802021000400496](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802021000400496)
20. López MA, Rosales HH, Chicangana MN. Evaluación de medidas de bioseguridad aplicadas durante la pandemia COVID-19, en la alcaldía Valle del Guamuez. [Tesis de Título]. Bogotá, Colombia: Iberoamericana Corporación Universitaria; 2020. [citado 18 mayo del 2022]. Disponible desde: <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/1052/1/Evaluacion%20de%20medidas%20de%20bioseguridad%20aplicadas%20durante%20la%20pandemia%20Covid-19%20en%20la%20Alcaldia%20de%20Valle%20del%20Guamuez.pdf>
21. Candiotti M, Villanueva L. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención COVID-19 en los comerciantes del mercado mayorista de Santa Anita. [Tesis de Bachillerato]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020. [citado 03 febrero del 2022]. Disponible desde:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/343/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20BACHILLER%20STT%20FINAL%20MyL%2012%20convertido%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. [citado 03 febrero del 2022]. Disponible desde: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Barboza E, Cayllahua M. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID-19 por parte de los trabajadores del mercado Canto Rey – San Juan de Lurigancho - 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Marí Auxiliadora; 2020. [citado 03 febrero del 2022]. Disponible desde: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/326/BARBOZA%20Y%20CAYLLAHUA%20%20%20TESIS%20FINAL\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/326/BARBOZA%20Y%20CAYLLAHUA%20%20%20TESIS%20FINAL_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Beltran K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porras, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2020. [citado 03 febrero del 2022]. Disponible desde: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN\\_PEREZ\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN_PEREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
25. Vásquez GY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada. [Tesis de Grado]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2021. [citado 18 mayo del 2022]. Disponible desde: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squez\\_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Gobierno del Perú. Ley N° 541 de prevención e interacción social ante la pandemia mundial del Coronavirus (COVID-19) en las zonas de mayor contagio de la población dentro del territorio nacional. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado 21 julio 2021]. Disponible desde: [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Proyectos\\_d\\_e\\_Ley\\_y\\_de\\_Resoluciones\\_Legislativas/PL05401-20200601.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_d_e_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL05401-20200601.pdf)
27. Ministerio de Salud del Perú. Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado 21 julio 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/587393-316-2020-minsa>

28. Ministerio de Salud del Perú. C Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de adultos mayores. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado 21 julio 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1128299-666-2020-minsa>
29. Pender N, Pender A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. American Journal Public Health [internet] 1980. [citado 28 febrero del 2021]; 70(8): 798-803. Disponible desde: <http://1.usa.gov/xPja5I>
30. Hoyos G, Marlene Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011;8(4):16-23. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
31. Worchel S, Cooper J, Goethals GR, Olson J. Psicología Social. Madrid: Thomson Editores 2002.
32. Bandura A. Autoeficacia: Hacia una teoría unificadora del cambio de comportamiento. Revista de psicología. 1977;84(2):191-215. Disponible desde: <https://psycnet.apa.org/record/1977-25733-001>
33. Pluma NT. Expectaciones y acciones: modelos de expectativa-valor en psicología. Hillsdale, Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1982.
34. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. [Internet]. Venezuela, 2006. [citado 25 diciembre del 2020]. Disponible desde: <file:///C:/Users/accr/Downloads/25960-1-85083-1-10-20130110.pdf>
35. Ministerio de Salud. Manejo clínico de casos de infección por COVID 19. [Internet]. Perú, 2020. [citado 01 marzo del 2021]. Disponible desde: [http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp.content/uploads/2020/03/4\\_ManejoCoronavirus.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp.content/uploads/2020/03/4_ManejoCoronavirus.pdf)
36. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 01 marzo del 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
37. Organización Mundial de la Salud. Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Geneve: Organización Mundial de la Salud; febrero del 2020 [citado 28 de febrero del 2021]. Disponible desde:

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>

38. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 01 marzo del 2021]. Disponible desde: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4509:consejos-para-la-poblacion-acerca-de-los-rumores-sobre-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=0#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20estimaciones,en%20torno%20a%20cinco%20d%C3%ADas.](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4509:consejos-para-la-poblacion-acerca-de-los-rumores-sobre-el-nuevo-coronavirus-2019-ncov&Itemid=0#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20estimaciones,en%20torno%20a%20cinco%20d%C3%ADas.)
39. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 02 de marzo del 2021]. Disponible desde: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Coronavirus o COVID-19. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [citado 02 marzo del 2021]. Disponible desde: [file:///C:/Users/accer/Downloads/Que-es-Covid-19-medidas-prevencion%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/accer/Downloads/Que-es-Covid-19-medidas-prevencion%20(2).pdf)
41. EsSalud. Recomendaciones de manejo clínico para los casos de COVID-19. [Internet]. Lima, 2020. [citado 02 de marzo del 2021]. Disponible desde: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/RECOMEND\\_MANEJO\\_CLINICO\\_PARA\\_LOS\\_CASOS\\_DE\\_COVID\\_19.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/RECOMEND_MANEJO_CLINICO_PARA_LOS_CASOS_DE_COVID_19.pdf)
42. Gobierno del Perú / Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [Internet]. Lima, 2020. [citado el 02 de marzo del 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
43. Ministerio de Salud. Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. [Internet]. Perú, 2020. [citado 01 marzo del 2021]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>
44. Ministerio de Sanidad. Guía para la prevención y control de la COVID-19 en industrias de la carne. [Internet]. España, 2020. [citado 01 de marzo del 2021]. Disponible desde:

[https://www.msrebs.gov.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia\\_COVID\\_Mataderos\\_02092020.pdf](https://www.msrebs.gov.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Guia_COVID_Mataderos_02092020.pdf)

45. Ministerio de Salud. Alimentos para fortalecer tu sistema inmunológico, recomendaciones de los nutricionistas del Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Perú, 2021. [citado el 01 marzo del 2021]. Disponible desde: <https://www.gob.pe/8663-como-prevenir-el-coronavirus>.
46. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima-Perú, 2016. [citado 15 abril del 2022]. Disponible desde: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
47. Ministerio de Salud. Recomendaciones sobre el uso de escudos faciales en los establecimientos de salud y en las comunidades en el contexto de la pandemia de la COVID-19. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado el 17 abril del 2022]. Disponible desde: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903761/RM\\_447-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903761/RM_447-2020-MINSA.pdf)
48. Ministerio de Salud. MINSA aconseja limpiar y desinfectar la casa para evitar el COVID-19. [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado 17 de abril del 2022]. Disponible desde: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/minsa-aconseja-limpiar-y-desinfectar-la-casa-para-evitar-el-covid-19/>
49. Zack, MH. Gestión del conocimiento codificado. Revisión de la gestión de Sloan, 1999.
50. Cerón AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. CIENCIA ergo-sum [Internet]. México, 2016. [citado 17 de abril del 2022]. Vol. 24-1. Disponible desde: [file:///C:/Users/accer/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/accer/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348%20(6).pdf)
51. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adulto. [Internet]. Lima, 2005. [citado 02 marzo del 2021]. Disponible desde: [http://www.mrs.prosynergy.org.pe/trabajamrs/1\\_descarga.php?ruta=fileproject/mrsTupacAmaru/filestraba/biblioteca/&file=18741625i3NgI20100630.doc](http://www.mrs.prosynergy.org.pe/trabajamrs/1_descarga.php?ruta=fileproject/mrsTupacAmaru/filestraba/biblioteca/&file=18741625i3NgI20100630.doc)
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población. [Internet]. Lima, 2017. [citado 17 abril del 2022]. Disponible desde: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf)

53. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
54. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. México: McGraw-Hill, 2000.
55. Careaga D, Gil BV, González X, Gómez Y, Valle D. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. Rev Ciencias Médicas. 2020;24(6): e4667. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942020000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600005)
56. Vargas-Capará FD, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. (Rev. Fac. Med. Hum.) 2020;20(4):526535. Disponible desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312020000400589](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312020000400589)
57. Rivera PA, Rubiano H, Quintero JC, Hoyos DP, Herrera C, Rivera CM, Ortiz CP. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2020;49(3):776789. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>
58. Ferrer JE, Sánchez E, Poulout A, Del Río G, Figueredo D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2020;24(3): pp12. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
59. Navarro DA, Navarro AD, Sarduy M, Manzano B R. Una mirada biológico social en las características clínicas de adultos cubanos infectados por el virus SARS CoV2. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020;46(3), e680. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/680>
60. Tapia M. Coronavirus: riesgo urbano versus riesgo rural. Una mirada desde Estados Unidos. Revista de Estudios Urbanos y Territoriales. 2020;13(3),26-30. Disponible en: <https://bit.ly/3pp0iRL>
61. Gozzer E. Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la COVID-19. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP); 2020 [citado 19 enero 2021]. <https://bit.ly/3qYg7PJ>

62. Murphy P, Burge F, Wong T. Measurement and rural primary health care: A scoping review. En Rural and Remote Health. 2020;19(3):4911. Disponible en: <https://doi.org/10.22605/RRH4911>.
63. Zhang C, Schwartz G. Spatial disparities in coronavirus incidence and mortality in the United States: An ecological analysis as of mayo 2020. The Journal of Rural Health. 2020;36(3):433-445. DOI: <https://doi.org/10.1111/jrh.12476>.

# ANEXOS

## ANEXO N° 1

### RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

#### KUDER Y RICHARSON KR20

#### CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA

Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 y características sociodemográficas de la población adulta. Puesto de Salud Chuyabamba - Chota, 2021

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	<b>KR-20</b>	<b>N° de elementos</b>
		20
	0,796	79.6%

*\* Confiabilidad aceptable*

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION ADULTA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA, 2021.**

**INTRODUCCIÓN:**

Tenga usted buen día, estimado (a) señor (a), Soy egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Chota de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, me encuentro realizando el trabajo de investigación:

Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad la cual será utilizada de manera confidencial y será utilizado solo para cuestiones de investigación científica. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS**

**1. Edad**

- a. 30 a 39 años
- b. 40 a 49 años
- c. 50 a 59 años

**2. Sexo**

- d. Hombre
- e. Mujer

**3. Ocupación**

- a. Agricultor
- b. Ama de casa
- c. Comerciante
- d. Otros

**4. Grado de instrucción**

- a. Ilustrado (a)
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

## **5. Estado civil**

- a. Casado (a)
- b. Conviviente
- c. Soltero (a)
- d. Viudo (a)

## **II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A COVID-19.**

### **A. Conocimiento sobre la etiología de la COVID-19.**

#### **1. ¿La definición del COVID-19 es?**

- a. El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- b. El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c. El nombre que se le da a una revisión médica.
- d. El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

#### **2. ¿La COVID-19 es causada por?**

- a. Hongos
- b. Virus
- c. Bacteria
- d. Parásitos

#### **3. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?**

- a. 24 y 72 horas
- b. 1 y 14 días
- c. Entre 30 y 45 días
- d. Todas las anteriores

### **B. Conocimiento sobre los medios de transmisión y grupo de riesgo ante COVID-19.**

#### **4. El virus del COVID-19, se contagia por medio de:**

- a. Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b. Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c. Por contacto de animales como gatos y perros.
- d. Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

**5. ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?**

- a. Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- b. Heces de humanos y roedores infectados.
- c. Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
- d. En heridas infectadas y sangre.

**6. ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?**

- a. Personas que acuden a lugares con mucha gente.
- b. Personas que no cumplan con el uso de mascarilla, distanciamiento social.
- c. Personas que no realizan el lavado de manos mínimo 20 segundos.
- d. Todas las anteriores.

**7. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?**

- a. Los niños que se encuentran en casa.
- b. Personas que no viajan.
- c. Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d. Todas de las anteriores.

**C. Conocimiento sobre el cuadro clínico de la COVID-19.**

**8. Algunos síntomas de la COVID-19 son:**

- a. Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b. Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- c. Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
- d. Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.

**9. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?**

- a. Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido del gusto o del olfato.
- b. Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c. Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d. Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea, sangrado por la nariz.

**10. ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?**

- a. Estómago
- b. Pulmones
- c. Páncreas
- d. Hígado

**D. Conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante la COVID-19.**

**11. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?**

- a. Abrigarse y bañarse todos los días.
- b. Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
- c. Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
- d. Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

**12. ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?**

- a. Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.
- b. Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
- c. Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
- d. Usar tapabocas en la calle y en la casa.

**13. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?**

- a. Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
- b. Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
- c. Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d. Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

**14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?**

- a. Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
- b. Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
- c. Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
- d. Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.

**15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio del COVID19?**

- a. Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
- b. Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.
- c. Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
- d. Todas las anteriores.

**16. Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:**

- a. Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
- b. En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
- c. Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
- d. Todas las anteriores.

- 17. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus del COVID-19?**
- a. Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
  - b. Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
  - c. Hipoclorito de sodio y lejía.
  - d. Detergentes líquidos o de polvo.
- 18. ¿Qué debo hacer si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?**
- a. Usar tapabocas si me siento mal.
  - b. Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
  - c. Atender las medidas de cuarentena.
  - d. Todas las anteriores.
- 19. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?**
- a. Antibióticos.
  - b. Vacunas antigripales.
  - c. Soluciones de agua oxigenada con sol.
  - d. Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.
- 20. ¿Qué debo hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?**
- a. Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
  - b. Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
  - c. Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
  - d. Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DEL PROYECTO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA. PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA - CHOTA, 2021”**

**Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en población adulta del Puesto de Salud Chuyabamba Chota, 2021.

Yo ....., identificado/a con DNI N°....., mediante la información dado por la Bachiller en Enfermería Mardely Díaz Dueñas, acepto brindar la información que solicita de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y que mi identidad no será revelada.

En tal sentido, manifiesto que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, en merito a ello firmo el presente documento.

Chuyabamba.....de.....del 2021

.....

Firma o huella del participante

DNI:

.....

Firma de la investigadora

## ANEXO N° 4



### Document Information

Analyzed document	TESIS MARDELY DIAZ.DOC (D142667792)
Submitted	8/5/2022 3:14:00 AM
Submitted by	Yrene
Submitter email	cyupanquiv@unc.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

SA	<b>PROYECTO DE GRADO BASURTO ROSADO.docx</b> Document PROYECTO DE GRADO BASURTO ROSADO.docx (D92576064)		1
SA	<b>cindy narrea COVID BIOSEGURIDAD - WBMURKUND.doc</b> Document cindy narrea COVID BIOSEGURIDAD - WBMURKUND.doc (D109579519)		6
SA	<b>informe Idania Alborno 24agosto.docx</b> Document informe Idania Alborno 24agosto.docx (D111651351)		1
SA	<b>ARAUCO CURU CLAUDIA - PROYECTO DE TESIS.pdf</b> Document ARAUCO CURU CLAUDIA - PROYECTO DE TESIS.pdf (D106081381)		1
SA	<b>Proyecto_Aybar Valeria_16_02_22.docx</b> Document Proyecto_Aybar Valeria_16_02_22.docx (D128150131)		2
SA	<b>TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx</b> Document TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COVID-19.docx (D86163832)		5
SA	<b>3813-TFINAL 26 NOV. 2021- MARICRUZ....docx</b> Document 3813-TFINAL 26 NOV. 2021- MARICRUZ....docx (D120133130)		4
SA	<b>Maria Robertina Rodríguez Neyra y Killer Joseph Carrera Delgado- IFTI-TM.pdf</b> Document María Robertina Rodríguez Neyra y Killer Joseph Carrera Delgado- IFTI-TM.pdf (D127480354)		2
W	URL: <a href="https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/mCov/documentos/Guia_COVID_Mataderos_02092020.pdf">https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/mCov/documentos/Guia_COVID_Mataderos_02092020.pdf</a> Fetched: 11/30/2020 9:15:17 AM		2
SA	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS MARDELY TARRILLO BUSTAMANTE .doc</b> Document TESIS MARDELY TARRILLO BUSTAMANTE .doc (D131965583) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com		8
SA	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / INFORME FINAL DE TESIS LIZETH VALDERRAMA G. (1) PARA ANÁLISIS URKUND.docx</b> Document INFORME FINAL DE TESIS LIZETH VALDERRAMA G. (1) PARA ANÁLISIS URKUND.docx (D134013761) Submitted by: eugaz@unc.edu.pe Receiver: eugaz.undc@analysis.orkund.com		6
SA	<b>TESIS CINDY NARREA GALLEGOS( urkund.doc</b> Document TESIS CINDY NARREA GALLEGOS( urkund.doc (D115852458)		1

## ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Ciudad Universitaria -10-115- Av. Atisulpa N° 1050-Cajamarca -

☎ 076-599227 anexo 1272



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de Cajamarca Dra. Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

## CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID – 19 Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA, PUESTO DE SALUD CHUYABAMBA- CHOTA, 2021.**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Mardely Díaz Dueñas**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 9% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos.

Teniendo como Asesora a la **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que considere convenientes.

Cajamarca, 5 de agosto del 2022.

