

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y SU
REPERCUSION EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-LIMA 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**BACHILLER COLLAHUA PEREZ KATHERIN
BACHILLER CORONADO VALLADARES GINA PAOLA
BACHILLER PULIDO CORNEJO JOYCE MAYRE**

**Callao, 2022
PERÚ**

**“FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y
SUREPERCUSION EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA
POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-
LIMA 2021”**

AUTORAS:

**COLLAHUA PEREZ KATHERIN
CORONADO VALLADARES GINA PAOLA
PULIDO CORNEJO JOYCE MAYRE**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

V CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ACTA N°22 -2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL V CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Siendo la 15.00 hrs del día Jueves 01 del mes de diciembre del dos mil veintidós, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del V Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título Profesional de Licenciado en Enfermería, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| • Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | SECRETARIA |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: "FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y SU REPERCUSIÓN EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO . 2021"


Presentado por: Don (ña) **COLLAHUA PEREZ KATHERIN**
Don (ña) **CORONADO VALLADARES GINA PAOLA**
Don (ña) **PULIDO CORNEJO JOYCE MAYRE**


Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2021.

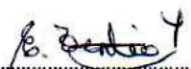
Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **Muy bueno**, y calificación cuantitativa de **Dieciséis (16)** la Tesis para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 15:30 del mismo día.

Bellavista, 01 de diciembre del 2022.


Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidenta


Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretaria


Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por darme la oportunidad de haber culminado con la profesión que amo, A mis padres por apoyarme en los momentos más cruciales de mi vida por demostrarme su cariño incondicional y el gran sacrificio que han hecho. A mi esposo Jaffeth por ser el pilar más importante y por demostrarme su cariño ya que juntos somos invencibles. A mi hija Rose por ayudarme y tener paciencia durante estos largos años de juntas. “Por muy difícil que sea la vida siempre hay algo que se puede hacer y triunfar” Stephen Hawking.

Collahua Perez Katherin

DEDICATORIA

A mis padres que me apoyaron durante toda mi formación profesional y continuaron conmigo en cada paso, a mi hijo Keylor que llegó a mi vida para ser mi motor y motivo de seguir en pie, a mis familiares que partieron durante mi formación y estoy segura que celebran conmigo cada logro, sobre todo a Dios por la oportunidad y dicha de permitirme ser parte de esta hermosa carrera y por premiarme con la familia que eligió para mí.

Joyce Mayre Pulido Cornejo.

DEDICATORIA

Primero agradecer a Dios por brindarme salud, y vida cada día para poder llegar a mis metas y objetivos, agradecer a mis padres que han estado a mi lado en todo este proceso, y a mi hija Saori que forma parte de mi día a día siendo mi motor en esta vida.

“Para poder triunfar, tu deseo de tener éxito debe ser mayor que tu miedo a fracasar (Bill Cosby)”

Coronado Valladares Gina Paola.

Agradecimiento

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Callao, a mi facultad por ser parte de nuestra vida universitaria.

A nuestra asesora Haydee Román por dedicarnos su pequeño tiempo y paciencia.

A todos aquellos que formaron parte de nuestra formación profesional, familia por el apoyo incondicional, docentes por la paciencia y conocimientos brindados, a las grandes amistades que la vida universitaria nos permitió crear.

ÍNDICE

INDICE

DEDICATORIA	6
Agradecimiento	9
ÍNDICE	10
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN	18
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.1. Descripción de la realidad problemática:.....	20
1.2. Formulación del problema	25
1.3. Objetivos de la Investigación	26
1.4. Limitantes de la investigación	26
II. MARCO TEÓRICO	28
2.1. Antecedentes de estudio	28
2.2. Base teórica.....	30
2.3. Base conceptual	31
2.4 Definición de términos básicos	47
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	50
3.1. Hipótesis	50
3.2. Definición conceptual de variables	50
3.2.1. Operacionalización de variables	51
IV. DISEÑO METODOLOGICO	52
4.1. Tipo y diseño de investigación:	52
4.2. Método de investigación	52
4.3. Población y muestra	52
4.4. Lugar de estudio y periodo.....	53
4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	53
4.6. Análisis y Procesamiento de datos	53
V. RESULTADOS	55
5.1 Resultados descriptivos	55

5.2. Resultados inferenciales.....	64
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
6.1 Contrastación de hipótesis y demostración de la hipótesis con resultados	81
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	88
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentosvigentes.....	89
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ÍNDICE DE ANEXOS	96
ANEXO 1: MATRIZ DE INVESTIGACION DEL PROYECTO.....	97
ANEXO 2 : INSTRUMENTO.....	2
ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS.....	5
ANEXO 4: BASE DE DATOS	8
ANEXO 5: SOLICITUD DE PERMISO PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.....	12

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1.1: Distribución de la población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo - 2021, de acuerdo a los datos sociodemográficos.....	57
TABLA N° 5.1.2: Distribución de la población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo - 2021, de acuerdo a los factores culturales de prevención frente al Covid 19.....	59
TABLA N.º 5.1.3: Distribución de la población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo - 2021, de acuerdo a los factores de prevención educativos.....	62
TABLA N.º 5.1.4: Distribución de la población del asentamiento humano lomas de Carabaylo - 2021, de acuerdo a la repercusión del incremento de casos Covid -19.....	64
TABLA N°. 5.2.1.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo-Lima, agrupada por hábito de lavado de manos durante 20 segundos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	66
TABLA N°. 5.2.2.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo-Lima, agrupada por adecuación a las nuevas reglas implementadas por el Estado y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	67
TABLA N°. 5.2.3.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo-Lima, agrupada según creencia en la influencia de la religión y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	69
TABLA N°. 5.2.4.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo-Lima, agrupada según creencia de contagio por contacto de elementos externos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	70
TABLA N°. 5.2.5.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabaylo-Lima, agrupada según consideración sobre el uso de las hierbas medicinales como	

prevención y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	72
TABLA N° 5.2.6.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según uso frecuente de vaporizaciones con hierbas medicinales y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	73
TABLA N° 5.2.7.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada por uso frecuente de lavado de manos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	75
TABLA N° 5.2.8.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según conocimiento de contagio y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	76
TABLA N° 5.2.9.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según información sobre aplicación de vacunas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19	78
TABLA N° 5.2.10.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según efectividad del distanciamiento social y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	79
TABLA N° 5.2.11.1: Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según permanencia en casa cuando hay síntomas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.....	81
TABLA N° 6.1.1 De contingencia FACTORES ASOCIADOS * REPERCUSION.....	84
TABLA N° 6.1.2 De contingencia FACTORES CULTURALES * REPERCUSION.....	86
TABLA N° 6.1.3 De contingencia FACTORES EDUCATIVOS * REPERCUSION.....	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.º 1 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo A La Edad	57
GRÁFICO N.º 2 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo Al Sexo.....	58
GRÁFICO N.º 3 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo Al Grado De Instrucción	58
GRÁFICO N.º 4 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo A Los Factores Culturales - Valores	59
GRÁFICO N.º 5 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo A Los Factores Culturales - Creencias	60
GRÁFICO N.º 6 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo A Los Factores Culturales -Tradiciones.....	61
GRÁFICO N.º 7 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021, De Acuerdo A Los Factores Culturales -Educativo Formal.....	62
GRÁFICO N.º 8 Distribución De La Población Del Asentamiento Humano Lomas De Carabaylo - 2021,	

De Acuerdo A Los Factores Culturales -Educativo No Formal63

GRÁFICO N.º 9 Distribución De La Población Del
Asentamiento Humano Lomas De Carabayllo - 2021,
De Acuerdo Al Incremento De Contagios Covid -19.64

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores que influyen en las medidas de prevención primaria frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo -LIMA 2021.

Métodos: Enfoque cuantitativo básico descriptivo no experimental de corte transversal de diseño correlacional. **Resultados:** El 83,2% considero que el lavado de manos por aproximadamente 20 segundos es una medida para prevenir el contagio de Covid -19, y al 62,4% les costó mucho adecuarse a las reglas implementadas por el estado. En cuanto al nivel de conocimiento que tenían acerca del covid-19 y el método de contagio; el 74,5% no creían que era un castigo divino y el 49,7 % creía que el virus se daba a través del contacto con elementos utilizados fuera de su domicilio. La mayoría presento practicas adecuadas como cumplimiento del lavado de manos y distanciamiento social. El 68,5% está de acuerdo que las vacunas evitan el contagio por Covid-19. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados de la prueba Chi cuadrado , se concluye que no existen factores asociados en la prevención frente al Covid -19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo – Lima 2021.

Palabras claves: Factores, prevención, Covid-19.

ABSTRACT

Objective: Describe the factors that influence primary prevention measures against covid-19 and have an impact on the increase in infections in the population of the Lomas de Carabayllo -LIMA 2021 human settlement. **Methods:** Basic descriptive non-experimental quantitative approach cross-sectional correlational design. **Results:** 83.2% consider that washing their hands for approximately 20 seconds is a measure to prevent the spread of Covid -19, and 62.4% found it very difficult to adapt to the rules implemented by the state. Regarding the level of knowledge they had about covid-19 and the method of contagion; 74.5% did not believe that it was a divine punishment and 49.7% believed that the virus occurred through contact with items used outside their home. The majority presented adequate practices such as compliance with hand washing and social distancing. 68.5% agree that vaccines prevent the spread of Covid-19. **Conclusions:** According to the results of the Chi square test, it is concluded that there are no associated factors in the prevention against Covid - 19 and its impact on the increase in infections in the population of the Lomas de Carabayllo Human Settlement - Lima 2021.

Keywords: Factors, prevention, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones virales emergentes representan una amenaza para la salud pública. La COVID-19 que emergió en China, debido a su rápida propagación por diferentes países, fue considerada una emergencia de la salud pública ⁽¹⁾ y en marzo del 2020 fue reconocida como pandemia global por la Organización Mundial de la Salud OMS. ⁽²⁾ A pesar de que el gobierno peruano decretó emergencia sanitaria, recomendó la implementación de medidas de prevención y control de la COVID-19, e implementó las recomendaciones de la OMS desde marzo del 2020. ⁽³⁾

A nivel mundial se registran 5 238 032 casos de fallecidos, y 264 368 460 casos confirmados de COVID-19 reportados. Los países más afectados con casos de fallecidos son Estados Unidos (785 912), India (470 115) y Brasil (615 179). En Latinoamérica los países que más fallecidos presentan son Brasil y México ⁽³⁾⁽⁴⁾. Asimismo, hasta fines de noviembre del año 2021 se registraron 2 234 075 casos confirmados de infectados por coronavirus en el Perú. También el registro señala que hay hasta la fecha 201 108 muertes confirmadas, de los cuales en Lima se concentra la mayor cantidad como 81 643 casos. Este panorama es preocupante y definitivamente preocupa no solo a las autoridades sanitarias, sino a cualquier ciudadano que teme infectarse.

Durante la pandemia por coronavirus, las personas sienten subjetivamente miedo, y ante ello pueden presentar las conductas de adaptación o evitación, como un enfoque excesivo en la información relevante y un acaparamiento excesivo, que en última instancia pueden agravar su carga psicológica y reducir así su calidad de vida y bienestar ⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

Los seres humanos por excelencia son seres sociales, las limitaciones y restricciones dictadas por las autoridades, ayudan a la contención de la infección, pero afecta la dinámica social-económica y salud emocional de la población ⁽⁷⁾.

El profesional enfermero con su ciencia del cuidado tiene un gran reto frente a esta situación, ya que el cuidado se da a nivel integral y el abordaje factores preventivos es fundamental en estos tiempos. Una educación sanitaria clara y

suficiente sobre lo que ocurre y sobre cómo cuidarnos es fundamental para contrarrestar las corrientes de información muchas veces inadecuadas que circulan en redes sociales y algunos medios de comunicación masiva.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

El coronavirus es una familia de virus que genera problemas específicamente respiratorios en las personas , pero en especial en aquellas personas inmunosuprimidas y que tiene algún factor de riesgo asociado, el inicio de esta epidemia fue en China ,específicamente en Wuhan ; una cepa genero problemas respiratorios graves como la neumonía , y con el transcurrir de los días esta epidemia se convirtió en una pandemia , con el paso de las semanas esta enfermedad ha llegado a alcanzar cifras de contagios considerables , los países con más contagios a corto plazo fueron Francia, Alemania y Canadá según la organización mundial de la salud .

Debido a esta alerta sanitaria cada estado a nivel mundial priorizó algunas medidas de prevención para que de esta manera se lograran evitar los contagios, algunas de las medidas de prevención fueron el uso de la mascarilla, lavado de manos y la cuarentena, no solo en pacientes que ya fueron confirmados con Covid 19 si no también en pacientes con síntomas respiratorios y sanos. Por estudios de la organización de las naciones unidas, los niveles de pobreza mundial se estaban reduciendo, pero a medida que se dio inicio e incremento de los casos de Covid - 19, estos niveles aumentaron. Generando así complicaciones en salud, debido a la falta de entrada económica y alimentaria, el no poder subsistir con sólo 1 dólar al día o a la semana; así mismo, con la entrada del Covid - 19 al mundo, las enfermedades preexistentes hicieron que la mayoría de personas que se contagiaron con el virus se complicaran e incluso en muchos casos se lamentara su deceso. Ya que en muchos casos no tenían la solvencia económica suficiente para poder llevar un tratamiento oportuno, o simplemente se rehusaban en ir a un hospital cercano, teniendo en cuenta que los hospitales también se vieron afectados por la emergencia sanitaria ya que no se contaba con el personal suficiente para poder atender a el número de pacientes que acudían por contagio día tras día.

En el Perú se dio el caso cero específicamente a inicios del mes de marzo, a partir de la fecha el estado peruano interpuso ciertas medidas de prevención con

el fin de evitar aumentar los casos por Covid -19, las primeras medidas de prevención tomadas fueron, el aislamiento social obligatorio y con ello el uso de las mascarillas en aquellas personas que tuvieran contacto con individuos ajenos o externos a su domicilio, así mismo se orientaba a la población acerca de las medidas que cada familia o cada persona podría tomar dentro de sus hogares con el fin de evitar que la enfermedad ingresara a estos. Posteriormente se vio el incremento de los casos de manera rápida, por lo mismo el estado busco adoptar nuevas medidas que aportaran en la prevención del covid-19, es aquí cuando se indica el uso de protector facial, distanciamiento social, uso de doble mascarilla y en algún momento se tuvo como recomendación también el uso de guantes limpios; sin embargo, estos últimos fueron quitados ya que se demostró que no tenían completa eficacia en la prevención por Covid – 19.

La población también apporto con diversas medidas que ellos adoptaban en sus hogares y consideraban útiles para mitigar el contagio, poco a poco surgieron recomendación como el uso de plantas medicinales, vaporizaciones con hierbas y la importancia de la buena alimentación, en ciertos casos también suplementación alimenticia que posteriormente fueron utilizados en gran parte de la población.

La reacción de parte de la población no fue bien tomada ya que ellos tenían en consideración también las creencias y costumbres adoptadas ya desde sus orígenes y crianza; fue por ellos que en ciertas ocasiones se observaban personas que hacían caso omiso a las órdenes dadas por el gobierno, tanta fue la negación que el gobierno tuvo que interponer multas y castigos a aquellos pobladores que no cumplieran con las medidas de prevención indicadas por el estado , dentro de estos castigos se observaba con mayor frecuencia la restricción a su libertad por un día, en otras ocasiones también se podía encontrar que los pobladores como castigo tenían que hacer trabajos de limpieza en pro de la sociedad.

Posteriormente, las medidas de prevención aplicadas desde el inicio en la población, fueron disminuyendo por la caída en el número de casos de Covid -19 y por el restablecimiento de la actividad económica ya que era necesario

generar ingresos en la gran mayoría de hogares que desde un principio fueron afectados con la pérdida empleos y negocios que fueron parte de su estabilidad económica en los años anteriores a la pandemia.

En los meses siguiente , gracias a diversos laboratorios se tuvo el ingreso de la vacuna a nuestro país en el mes de febrero del año siguiente del inicio de la pandemia , en un primer momento se priorizó aplicar dicha vacuna en el personal de primera línea de manera preferente, posteriormente se fue incluyendo a la demás población clasificándolos de distintas maneras , iniciando con adultos mayores y personas con comorbilidades para luego continuar con rangos de edad para de esta manera poder mantener un orden y evitar la escasez de la vacuna , poco a poco el estado se fue abasteciendo de vacunas de diversos laboratorios extranjeros las cuales fueron inoculadas de manera paulatina en la población restante; con la publicación de diversos estudios se dio a conocer que sería necesaria la aplicación de una dosis de refuerzo , es decir ahora serían necesario tener dos dosis de la vacuna contra Covid -19.

La aceptación de la vacuna desde su aparición no fue la esperada ya que gran parte de la población había escuchado cierta información que en muchos no tenían una fuente científica confiable o valedera, diversas fueron las respuestas de la población en muchos casos se negaban a la aplicación de la vacuna, y otras personas aceptaban ser inoculadas.

En el proceso de avance del estudio, se ha podido recolectar información basada desde el inicio de pandemia, a partir del mes de marzo, mes en que se dio inicio de la pandemia con el virus Covid-19 en Perú, en la provincia de Lima, distrito de Carabayllo, en el asentamiento humano, Lomas de Carabayllo.

Al ser un pueblo joven, muchas de las viviendas no cuentan con agua nidesagüe, ni luz. Por ello mismo las medidas de higiene no son del todo adecuadas, y el conocimiento de las medidas de prevención en cuestión de enfermedades ligadas a este tipo de población expuesta es escaso.

Debido a la pandemia por el virus Covid-19 y al tener el acceso a obtener información sobre esta comunidad, es que nació la idea de poder realizar el presente estudio.

Los pobladores de la comunidad de Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo, al tener conocimiento del ingreso de un virus al país, e inicio de una pandemia, ellos nos refirieron las medidas de prevención por las cuales optaron para poder mitigar los riesgos de poder contraer la enfermedad. De las cuales la más frecuente fue el uso de mascarillas de tela, sabiendo aún que corrían el riesgo de contagio, pero su solvencia económica no se les permitía comprar una mascarilla quirúrgica, debido al gran incremento de precios de las mascarillas al inicio de la pandemia. Con el pasar de los meses, el costo de mascarillas descendió, permitiendo así a la población de la comunidad poder comprar u obtener mascarillas quirúrgicas, mascarillas con uno o dos filtros.

Otra de las medidas de prevención que la comunidad usaba era tener específicamente una prenda de vestir ropa vieja para salir a la calle y luego al llegar a sus hogares, en ocasiones optan por quemar las prendas de vestir con las que salían, de esta manera ellos creían que el virus se iba a eliminar por completo; cierta cantidad de pobladores de la comunidad, habían optado por tener una prenda con el único fin , de que solo sería para estar fuera de su domicilio y que al llegar a casa la dejaban ventilando en sus patios, estas medidas eran usadas por que pensaban que los virus se quedaban entre estas prendas y que realizando las diferentes formas de desinfección este virus desaparecería.

Ciertos pobladores de esta asociación también creían conveniente sahumar (vaporización) sus domicilios con diversas hierbas como; eucalipto y menta, de esta manera pensaban que impedían y prevenían el paso del Covid, este preparado también era usado muchas veces para beberlos; en el caso de otros pobladores que hayan dado positivo y que tenían ya una receta médica, muchas veces priorizan la medicina tradicional o natural, e inclusive

aceptaban llevar el tratamiento tal cual la receta médica indicada y de forma simultánea utilizaban la medicina tradicional o alternativa.

El uso de lejía mezclado con agua incrementó sorprendentemente, como parte de la desinfección de diversos objetos que ingresaban a sus casas. El uso de pediluvios en conjunto con la mezcla de agua y lejía servía para la desinfección de calzados. Con respecto a los alimentos, los desinfectaban también en agua con gotas de lejía.

La práctica de lavado de manos se hizo común en esta comunidad, junto con el uso de alcohol para desinfectar manos y también algunos objetos.

Hubo también pobladores que el caso de la pandemia lo relacionaban mucho con el ámbito religiosos donde referían “que todo lo que ocurría en ese momento era porque el mal quería entrar en sus vidas”.

En consecuencia, a todo lo que sucedía fuera de su asociación crearon la teoría de que si pasaban por el domicilio de algún vecino que habría dado positivo a Covid - 19 podrían contraer el virus y de esta manera ellos crean un aislamiento social por el miedo a contraer aun cuando ya se haya pasado la fase de infección. Los pobladores también se veían afectados a que el lugar donde compraban sus víveres y enseres de primera necesidad se ubicaba a 40 minutos de su domicilio o si compraban en bodegas cercanas los alimentos eran aún más caros y eso sale totalmente de su presupuesto esto también conllevaba a que viajen en microbuses por largos tramos y de esta manera ellos usaban la careta para que así la forma de contagio sea mínima.

Posteriormente ; con el inicio de la vacunación por Covid que se da en los meses de marzo y abril para la población en general excepto niños ; surgieron muchas dudas , dentro de ellas , la seguridad en la aplicación de la vacuna , por falta de información se desconocía los efectos de la vacunación por lo mismo muchos se aplicaban sólo la primera dosis y no volvían por la segunda por el miedo a tener la misma reacción o por el miedo a que esta le generara algún daño; así mismo también se desconocía el fin primario de la vacunación y creen que la vacunación evitará el contagio de Covid, por lo mismo muchos

de los pobladores al ser vacunados consideraban adecuado disminuir en cierta medida sus hábitos de protección y cuidado adoptados ; sin embargo , cuando se daba el contagio de una persona vacunada surgían más dudas y temores por la aplicación de la vacuna y la efectividad , sin caer en cuenta que el contagio se daba por la omisión de los medios de prevención primaria , la falta de educación e información es un problema continuo ya que en la población de Lomas de Carabayllo tampoco se tienen centros médicos cercanos a los cuales ellos puedan acudir a calmar sus dudas.

Con relación a las medidas de prevención adoptadas por los pobladores de la comunidad, algunas fueron las correctas ya que son consideradas como prevención primaria, medidas aplicadas durante la etapa pre patogénica , también hubo participación de los medios de comunicación ya que aportaron información para ellos, puesto que se brindaba información de cómo se podía evitar el contagio de esta nueva enfermedad, promocionando así el cuidado de nuestra salud con el uso obligatorio de la mascarilla, el distanciamiento social, lavado de manos, el ingreso de las vacunas, así como también otras medidas que se podían aplicar de manera personal y en sus hogares para evitar contagiarse.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021?

Problemas específicos:

¿Cuáles son los factores culturales en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021?

¿Cuáles son los factores educativos en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir los factores asociados a la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021

Objetivos Específicos

Identificar los factores culturales en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

Identificar los factores educativos en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021

1.4. Limitantes de la investigación

Para esta investigación se apuntan diversas limitaciones:

Las limitaciones culturales ya que algunos pobladores se mostraron temerosos a la encuesta, brindamos la confianza y más aún porque somos personal de salud, manifestaron que podíamos ser portadores del virus del Covid -19.

El conocimiento acerca de la enfermedad algunos pobladores lo relacionaban con el factor religioso y otro con un problema del hombre.

La información variada y no concreta con respectos a los medios de comunicación sobre prevención frente al Covid 19 ya que algunos mencionan que, si cumplían con todas las medidas, pero aun así se contagiaron.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Antecedentes Internacionales:

En la investigación de Anthony S. Bustos ,Eduardo; Ibargüen-Mondragón y Miller Cerón Gómez del año 2021 en Colombia realizaron un estudio que lleva como título Análisis de los factores asociados al crecimiento exponencial de los casos diarios de Covid-19 durante la primera ola epidemiológica Colombia que aplico el modelo de Malthus y regresiones para estimarlas tasas y períodos de crecimiento exponencial de nuevos casos diarios por el nuevo coronavirus que se han presentado en la primera ola epidemiológica en Colombia. Los resultados indican la existencia de 10 periodos de crecimiento exponencial, de los cuales el periodo más corto cuenta con un rango de 4 días, mientras que el más largo tiene un rango de 37 días. Las tasas de contagio más alta y más baja fueron $k_1=0,5535$ y $k_{10}=0,0521$, respectivamente, durante rangos de 4 días. Entre los factores que más influenciaron está el crecimiento exponencial se encuentran, el no acatamiento de las medidas de prevención y contención en fechas claves tales como, semana santa, día de la madre y lunes festivos. Además, la reapertura de sectores económicos y el aumento de pruebas en el mes de junio, contribuyeron al aumento y detección de casos.

En la investigación Imelda Socorro Hernández Nava, Jesús Alcocer Carranza, Ma. Del Carmen Cruz Velázquez, Maribel Sepúlveda Covarrubias, Martha Leticia Sánchez Castillo, Lucio Díaz González 2020, México realizaron un estudio que lleva el título de Factores sociodemográficos asociados a las acciones de autocuidado en embarazadas en la prevención de Covid-19 Este estudio utilizo un diseño de investigación descriptivo transversal, en una población de 78 embarazadas, se utilizó un muestreo aleatorio simple, con el 90% de confianza,

se ajustó 0.10 % el margen de error, la muestra quedó conformada por 44 embarazadas, en conclusión, se determinaron acciones de autocuidado de las embarazadas en la prevención del SARS-CoV2. Nuestros resultados justifican la necesidad de seguir investigando a este grupo poblacional dado que las complicaciones asociadas al embarazo, son una de las principales causas de morbi-mortalidad en mujeres de edad reproductiva, se han reportado cifras considerables de muertes maternas por coronavirus. y hacer hincapié en la promoción de lactancia materna en tiempos de COVID19. Para dar respuesta al objetivo planteado el factor sociodemográfico con asociación fue el estado civil con significancia estadística ($\chi^2 = .004$). Identificamos en las embarazadas que realizan acciones de autocuidado inadecuadas, a pesar de darles información de las medidas de prevención del COVID-19 en su consulta de atención prenatal.

Antecedentes Nacionales:

Fátima Paucar-Osorio, Estefani y otros autores realizaron un estudio que llamaron "Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas ,2021 Perú". Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico en las conclusiones manifestaron que las pacientes puérperas y gestantes de la comunidad peruana si tiene un conocimiento sobre la prevención frente al COVID-19 y que le principal factor que se asocia es que su centro de la salud le proporcione una adecuada información.

Rodriguez Linares, Ana Geraldine, realizaron una investigación titulada "Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020", Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población fue de 60 vendedores. Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento, cuestionario; Los resultados indicaron respecto al conocimiento de los vendedores, el 82.2% de los encuestados, presentan un nivel de conocimientos medio, sin embargo, el 17.8 % presentan un nivel de conocimiento alto. En relación a las prácticas de los vendedores, el 66.7% presentan practicas adecuadas, sin embargo, el 33.3% presentan practicas inadecuadas. ⁽¹¹⁾

2.2. Base teórica

Teoría promoción de la salud de Nola Pender

La teoría de la promoción y prevención de la salud: El Modelo de Promoción de la Salud apunta que cada individuo tiene propiedades y vivencias particulares únicas que están afectando las ocupaciones posteriores. El grupo de cambiantes para el razonamiento y el impacto específicos del comportamiento poseen un sentido motivacional fundamental. Estas cambiantes tienen la posibilidad de ser modificadas por medio de las actividades de enfermería. La conducta de promoción de la salud es el resultado conductual anhelado y es el punto final en el modelo de promoción de la salud. Los comportamientos que promueven la salud tienen que ser en una mejor salud, una más grande capacidad servible y una mejor calidad de vida en cada una de los periodos de desarrollo. La demanda de comportamiento final además está influenciada por la demanda y las preferencias inmediatas que compiten entre sí, lo cual puede descarrilar las actividades previstas de promoción de la salud. La teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender se divulgó originalmente en 1982 y después se mejoró en 1996 y 2002. Se ha usado para la indagación, la enseñanza y la práctica de enfermería. Al ejercer esta teoría de enfermería y el cuerpo humano de entendimiento que se ha recopilado por medio de la observación y la averiguación, las enfermeras se hallan en la mejor profesión para permitir que los individuos mejoren su paz con el autocuidado y los comportamientos de salud positivos.

Teoría transcultural Madeleine Leininger,

Por medio de sus visualizaciones, a medida que trabajaba como enfermera, Madeleine Leininger identificó la carencia de entendimiento cultural y de cuidados como el elemento que faltaba para que una enfermera comprendiera las muchas variaciones requeridas de la atención hospitalaria para favorecer el cumplimiento, la curación y la paz, lo cual la llevó a desarrollar la teoría de la Enfermería Transcultural además famosa como Teoría de la Cultura del

Cuidado. Esta teoría aspira a dar cuidados de enfermería culturalmente congruentes por medio de “actos o elecciones de ayuda, apoyo, facilitación o habilitación basados en la cognición que mayormente permanecen hechos a el tamaño para encajar con los valores culturales, creencias y estilos de vida del sujeto, conjunto o institución”.

El enfoque primordial de la teoría de Leininger es que los cuidados de enfermería encajen o tengan un sentido productivo y resultados de salud para personas de diferentes o semejantes precedentes culturales. Con dichos, ha desarrollado el Modelo Sunrise en un orden lógico para mostrar las colaboraciones de los conceptos en su teoría de la Pluralidad y Universalidad del Cuidado de la Cultura. La Teoría de la Enfermería Transcultural o Teoría de la Cultura del Cuidado de Madeleine Leininger involucra conocer y entender diferentes civilizaciones relacionadas con las prácticas, creencias y valores de la enfermería y del cuidado de la salud y la patología para brindar servicios de cuidado de enfermería significativos y eficaces en el entorno de los valores culturales de la salud y la patología de los individuos. Madeleine Leininger definió la enfermería transcultural como “un área sustantiva de estudio y práctica enfocada en los valores, creencias y prácticas culturales comparadas del cuidado (cuidado) de individuos o grupos de culturas similares o diferentes para proporcionar prácticas de cuidado de enfermería universales y específicas de la cultura. en la promoción de la salud o el bienestar o para ayudar a las personas a enfrentar condiciones humanas desfavorables, enfermedades o la muerte en formas culturalmente significativas”.

2.3. Base conceptual

Factores culturales

Los factores culturales no solo nos ayudan a comprender las características que distinguen a los grupos humanos y asentamientos en un mismo espacio geográfico y social, sino que también nos ayudan a comprender los procesos evolutivos históricos que se han producido o deberían poder explicar su tendencia más importante: los vínculos establecidos entre el comportamiento individual y colectivo y la dinámica social. Los factores culturales no son dimensiones o factores, sino que determinan condiciones en la medida en que son elementos esenciales del comportamiento humano. Aspectos como la religión, las costumbres y las tradiciones brindan un conjunto de implicaciones que no pueden ser ignoradas en los estudios comunitarios.

Un estudio más detallado de estos factores permite vislumbrar los factores dinámicos y estáticos como criterios de estabilidad, longevidad en el tiempo y destrucción. Los idiomas y las costumbres, por lo tanto, entran en el primer grupo. En segundo lugar, la comunicación y la tecnología.

En la literatura médica, los factores se entienden como aspectos o condiciones que existen e influyen en el comportamiento masculino en el curso de la actividad. Como factores culturales, se entiende como un conjunto de condiciones o aspectos culturales que existen en el proceso de desarrollo. Individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, culturas nacionales que inciden positiva o negativamente en el desarrollo de una cultura. La cultura es una unidad funcional compleja que puede ser observada y analizada en su totalidad o en sus partes constituyentes. Por lo tanto, al describir los factores culturales que deben tenerse en cuenta en el desarrollo comunitario, proporcionaremos una visión general de la cultura y aclararemos los problemas del desarrollo comunitario. Referencias a la prestación de cuidados. El concepto de cultura ha sido abordado por la enfermería intercultural en los últimos años. La alfabetización cultural para la enfermería incluye la provisión de cuidados culturales en los que los profesionales deben tener habilidades que faciliten las competencias culturales. Significa aceptar y respetar las diferencias culturales. Se ha mostrado a los pacientes una sensibilidad para comprender cómo estas diferencias afectan las relaciones enfermera-paciente, etc., y una capacidad para encontrar estrategias que mejoren los encuentros culturales basados en las

necesidades. Creó una definición consensuada de competencia cultural. Son los conocimientos, la comprensión y las habilidades de grupos culturalmente diversos los que permiten a los profesionales de la salud brindar una atención culturalmente aceptable. (13)

La competencia es un proceso continuo que implica abrazar y respetar las diferencias y garantizar que nuestras creencias personales no influyan indebidamente en aquellos que ven el mundo de manera diferente a la nuestra. Las competencias culturales incluyen conocimientos generales e información sobre culturas específicas, de modo que los expertos sepan qué preguntas hacer. Para avanzar en la calidad de la atención de enfermería, los profesionales deben tener el conocimiento, la sensibilidad y la voluntad de cooperar en la definición de competencias culturales, que son responsabilidades profesionales. Permitir que todas las personas participen en las decisiones sobre su derecho a ser respetadas y tratadas adecuadamente sin dañar su salud. y ascendencia. El concepto más utilizado es la definición de competencia cultural desarrollada por Campinha. Bacote ha desarrollado un modelo conceptual que brinda a las enfermeras una guía para diseñar intervenciones efectivas y desarrollar una cultura. Este modelo define la competencia cultural como el proceso mediante el cual los proveedores de atención médica se esfuerzan continuamente por lograr la capacidad de trabajar de manera efectiva dentro del contexto cultural de sus clientes, familias o comunidades. Recuerda que la competencia cultural no se dirige a identificar diferencias y similitudes entre culturas, sino a la capacidad de actuar en relación con esta percepción. Reyes 2010 argumenta que este proceso es dinámico y que los proveedores de atención médica deben ser percibidos como culturalmente competentes en lugar de culturalmente competentes. (12) La cultura y el cuidado de la salud.

Las personas, donde quiera que estén, están constantemente inmersas en las culturas que las rodean y forman relaciones dinámicas. Es un poderoso legado que los propios humanos han construido a lo largo de su historia, influenciándonos y formándonos en nuestras relaciones dinámicas con ellos. La cultura influye en nuestro desarrollo como seres humanos a nivel biológico, psicológico, social y, por supuesto, la cultura misma. El término cultura a menudo

se asocia con la forma en que se dice que un grupo en particular habla, come, se viste, organiza a sus familias y se comporta en general. Para Lipson, la cultura es "un sistema de símbolos que se comparten, se aprenden y se transmiten de generación en generación dentro de un grupo social". "La cultura se interpone entre el hombre y el caos. Es una guía dinámica para que las personas perciban el mundo y entiendan cómo deben comportarse con los demás." Por lo tanto, la cultura puede verse como un factor que impulsa el comportamiento y la toma de decisiones. Parnell y Paulanka definen una cultura derivada de un conjunto de culturas como el producto de un conjunto de comportamientos, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y otras transmisiones sociales. cosmovisión y decisiones. hacer. Esta definición se une a la anterior definición derivada antropológicamente, ya que el concepto de cultura incluye tanto aspectos abstractos (idea) como concretos (conductuales) de un grupo social, y es más relevante para la vida cotidiana, atribuyendo dinamismo y fuerte influencia a la cultura. La vida humana. La cultura es parte importante de la identidad de la persona, y para atender a las necesidades reales en enfermería, se deben considerar las dimensiones culturales que influyen en el cuidado de la salud: cuidar a personas de diferentes culturas, de lo contrario, es posible que no se logren los objetivos del tratamiento. (12)

Valores

Es un conjunto de acciones para una mejor convivencia válida en un momento determinado y por un período de tiempo determinado. Debido a esto, debes entender que este no es un concepto simple. Por esta razón, a veces hay un valor significativo en enfrentar el conflicto. El derecho a la vida y a la salud, el derecho al respeto de la propiedad privada, etc. Los valores se expresan en una

amplia gama de actitudes y habilidades que posibilitan la adquisición de las habilidades y destrezas necesarias. (14)

Ciertos conceptos íntimamente relacionados con los valores son las actitudes, que son predisposiciones que obligan a una persona a reaccionar de determinada manera ante un objeto, persona, evento, suceso o situación y a actuar en consecuencia. Una de estas actitudes es la "opinión". Es una expresión abierta de sentimientos y creencias, a menudo verbal. Otro concepto relacionado es que un 'hábito' es un comportamiento o patrón de comportamiento que frecuentemente se realiza y adquiere a través de la repetición de un comportamiento similar. (12)

Creencias

Es una actitud psicológica de aceptar un experimento, idea o teoría como verdadero sin necesidad de evidencia científica o empírica. (15)

En ausencia de conocimiento o evidencia científica, cualquier cosa que elijamos creer y afirmar puede o no ser verdad; son necesarios para ayudar a las civilizaciones en sus inicios, aunque existen otro tipo de herramientas más confiables que cuentan con información confiable, pero aún existen en la actualidad. (16)

Pero no todas las creencias son falsas, sino que en cuanto empezamos a confirmarlas científica y lógicamente, dejan de ser creencias y se convierten en conocimiento, y la teoría se convierte en una forma de vida. (16)

Según el tipo de origen de la fe:

Externamente:

Cuando se salen del medio humano, ya sea porque nos tenemos que adaptar mejor o porque tenemos educación tradicional o no formal. (16)

Así sucede con las creencias religiosas (a Dios y para Dios), la cultura (costumbres o tradiciones extranjeras). (16)

Interno:

Especialmente en la infancia, provienen de la mente de los individuos porque tienen una experiencia directa con el mundo. O considerar erróneamente la posibilidad de asociaciones de eventos. (16)

Creencias saludables

Las creencias surgen de las interacciones sociales cotidianas y de algunamaneira fortalecen la comprensión de las personas del mundo que les rodea, así como de su mundo interior. En otras palabras, son conceptos sociales que intentan unir al individuo con la sociedad. Estas representaciones están llenas de información cualitativa y cuantitativa sobre la realidad, desde la más banal hasta la más veraz. Estas representaciones realizan funciones sociales que guían el comportamiento individual y guían las relaciones e interacciones sociales. Las creencias a menudo se denominan supersticiones y, a menudo, se dan por sentadas porque son míticas. (15)

Las creencias sobre el cuidado de la salud se pueden considerar como ideas que las personas tienen y expresan sobre cómo mantener o mejorar su salud, o actos de habla que las personas expresan. Las creencias surgen y se desarrollan en el entorno social de un individuo, pero cada uno debe desarrollar, adoptar, mantener y utilizar sus propias creencias sobre la salud, dependiendo también de su estatus social. Además, las creencias de un individuo o grupo social no son estáticas y pueden cambiar parcial o completamente con el tiempo dentro o entre culturas (17).

No debemos olvidar que las creencias están impulsadas por la poderosa fuerza interior que encarnan ("ponerlas en práctica"): la fe de las personas. Las creencias ciertamente no son lo que sabemos o sabemos (o creemos saber o creemos saber). Incluso si una persona no puede explicar o sabe poco sobre la lógica de lo que acepta como verdadero, cree que lo que cree lo llevará a actuar en consecuencia, incluso si acepta la existencia de creencias (y la naturaleza

dinámica y cambiante de los activos humanos). Lo cual no permite el uso de pronósticos. Experimentamos diversos grados de incomodidad o incertidumbre cuando nuestras acciones no coinciden con lo que creemos.

Tradiciones

Se considera una expresión permanente de la sociedad de la época; debe definirse como tal. Esta tradición se basa en precedentes históricos transmitidos de generación en generación. (18)

La tradición se puede relacionar con tradiciones y normas de convivencia, teniendo en cuenta el contexto religioso; hay una comunidad que es única y única y otras tradiciones que son compartidas por personas o comunidades que comparten su historia y cultura, así hablamos de tradiciones nacionales, como las tradiciones de febrero. Nube Zha. (18)

Estas tradiciones no han cambiado porque existen desde hace años y son apoyadas por personas con influencia y poder.

El conocimiento tradicional de enfermería ayuda a guiar la atención de enfermería de generación en generación. (18).

Factores educativos

La definición de lo que significa educación evoluciona al ritmo del desarrollo de la sociedad. Con esto en mente, primero nos referimos a su definición etimológica. La palabra proviene de "criar", "dar luz, brillar desde dentro y desde fuera" y "criar, criar o nutrir". Doble sentido implícito: toma nota, conduce desde fuera, conduce tú también, conduce desde dentro. El aprendiz necesita ayuda, pero su decisión interna es decisiva. (19)

La Ley General de Educación del Perú establece que la educación es un proceso de aprendizaje y enseñanza a lo largo de toda la vida que contribuye a la formación general de las personas, al desarrollo pleno de sus potencialidades, a la creación de cultura y al desarrollo de la cultura. Familias, comunidades nacionales, América Latina y el mundo. Se desarrolla en diversos campos por parte de las instituciones educativas y la sociedad.

La educación es un proceso humano puramente útil y comunicativo. Busca el desarrollo y la excelencia humana a través de la educación, aplicada únicamente a través de la educación, individualización y socialización de las personas.

Como miembros de la sociedad, los individuos aprenden no solo en la escuela, sino también en diversos espacios, procesos, instituciones y relaciones, recibiendo información y consejos, desarrollando símbolos e interpretando normas sociales, incluidos conocimientos y creencias. , valores, conocimientos, habilidades, capacidades y emociones. La educación tiene lugar en diferentes lugares y en diferentes formas. Estas formas son la educación formal en la institución y la educación no formal en todas las diferentes partes de la institución. (21)

Educación formal.

Lo llamamos educación formal o formal en las escuelas, instituciones comunitarias. Las instituciones forman sociedades para satisfacer las necesidades básicas de los grupos, incluida la educación.

Se puede decir que la capacitación corporativa es un esfuerzo organizado con agentes especializados y herramientas especializadas. (21) El trabajo intelectual, el desarrollo de habilidades del talento y la simbiosis social son la base de toda educación empresarial. El trabajo intelectual ha tenido lugar en la escuela desde sus inicios. El sistema educativo institucional está organizado cronológica y jerárquicamente y comprende la educación desde la escuela primaria hasta la educación superior administrada por administraciones públicas, instituciones privadas o sociales. (21)

Educación n La educación informal o espontánea puede estar relacionada con la familia, la comunidad, las relaciones informales, los individuos, los grupos, los sindicatos, el gobierno, los medios de comunicación, etc. La educación no formal es toda actividad educativa que se desarrolla fuera de la estructura del sistema formal y del sistema escolar. Una característica clave de la educación no formal es que ocurre sin querer; no siempre es un objetivo planificado de la educación, sino que se desarrolla como parte de la convivencia social. El primer dominio de la educación no formal es la familia, donde los niños y niñas adquieren su primera educación a través de la interacción social, es decir, conocimientos, sentimientos, valores, comportamiento y estilo de vida. Hay otras formas de educación no formal. Por ejemplo, clubes de madres, comité Faso de Lecce, clubes sociales, clubes deportivos, centros culturales, espacios públicos, sociedades de regantes y rurales, grupos de promoción de la salud, etc. Llegar a conocer unos a otros. Son diferentes formas de organización que se dan en la sociedad y realizan actividades educativas. Hoy en día, la llegada de Internet ha creado un área muy importante de educación no formal. Gran parte de la población -niños, jóvenes y adultos- tiene acceso a esta fuente universal de conocimiento y de esta forma se forma el aprendizaje cognitivo y así se desarrollan procesos educativos que integran muchos temas de interés. (21)

Educación general

La educación no formal puede incluir a los padres que enseñan a sus hijos a cocinar o andar en bicicleta. La educación no formal también se puede obtener leyendo muchos libros en bibliotecas o sitios web educativos.

La educación no formal es cuando no recibes educación en la escuela y no usas ciertos métodos de educación. No hay un esfuerzo consciente en este tipo de educación. No fue planeado previamente ni deliberado. La capacitación puede llevarse a cabo en una tienda de comestibles, un hotel o en casa.

A diferencia de la educación formal, la educación no formal no es proporcionada por instituciones como escuelas o universidades. La educación no formal no tiene un horario fijo. No se requiere ningún curso especial. La educación no

formal incluye experiencias de la vida real y experiencias en la familia o la comunidad. (21)

Funciones de la educación no formal

- Es independiente del muro perimetral.
- No hay un horario de trabajo específico.
- Es un proceso natural de toda la vida.
- No incluye certificaciones/títulos y no enfatiza cosas nuevas
- No tiene planificación previa ni calendario.
- Medios, experiencias de vida, amigos, familia, etc. Puedes obtenerlo de cualquier fuente. Ventajas de la educación no oficial
- Para aprender más naturalmente, puede aprender su experiencia diaria en todas partes y siempre
- Involucrado en un estudio personal y personal y otras actividades relacionadas con el tema
- Utilice diferentes tecnologías
- No hay período
- Este es un proceso de capacitación más barato y efectivo
- No hay necesidad de reclutar expertos, ya que la mayoría de ellos pueden estar listos para cambiar su información profesional y valiosa a través de redes sociales e Internet con estudiantes /audiencias.
- Los estudiantes pueden obtener la información, el programa de televisión, el programa de televisión o el diálogo necesarios con amigos /familiares

Las desventajas de la educación no oficial

- La información obtenida por Internet, las redes sociales, la televisión, la radio o los amigos /familiares puede causar información engañosa
- La tecnología utilizada puede ser inapropiada
- Horario /no tiempo apropiado

- El resultado de un accidente es solo una pérdida de tiempo
- Falta de confianza en los estudiantes
- Disciplina, estado y falta de buena tradición formal.

La importancia de la educación.

La educación formal es esencial para el desarrollo. Esto se debe a que tiene un objetivo educativo debidamente planificado y se implementa mediante un método de capacitación diseñado para un grupo objetivo específico. Al mismo tiempo, como se mencionó, se está desarrollando la educación no formal, que es cíclica y no cumple con las metas del plan. Por esta razón, la educación formal y la educación no formal se complementan y son importantes entre sí. La educación informal no es suficiente, pero definitivamente se necesita una educación formal planificada, que corresponda a las necesidades y deseos reales de una sociedad específica y se organice de acuerdo con el desarrollo evolutivo de una persona; además, la educación formal debe adaptarse a las especificidades del entorno educativo respetando la diversidad cultural y lingüística. (21)

La educación formal y no formal es necesaria para alcanzar el bienestar colectivo y el nivel de desarrollo humano. La educación ayuda a construir consensos básicos y garantizar la inclusión social; es un factor que reduce la desigualdad y promueve el progreso, la igualdad y la prosperidad. (22)

La educación es particularmente importante porque es una clave vital para la promoción de los derechos económicos, sociales y culturales, ya que aumenta las oportunidades de empleo, salud y nutrición, y proporciona los ingresos necesarios para el bienestar humano. y permitirles ejercer mejor sus derechos humanos. (23)

Cómo la educación puede ser un determinante de la salud

La investigación sobre el efecto directo de la educación en el tema muestra que los coeficientes de CI cambian positivamente con la cantidad de años trabajados en el sistema educativo formal. Se puede lograr una mejor función cerebral a través de la educación, la estimulación, la creación de más conexiones y el apoyo a la capacidad de pensar de una persona. (21)

En cuanto al desarrollo directo de habilidades: Claramente, uno de los principales objetivos de la educación es el desarrollo de habilidades. Desde una perspectiva educativa, la competencia es la capacidad de aplicar los conocimientos de manera eficaz, eficiente y satisfactoria a algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica. (21)

Así, cada disciplina se entiende como una integración de tres tipos de saberes: concepto-acción- y procedimiento-saber-como-y-conducta-esencia. Las competencias permiten el desarrollo de comportamientos y estilos de vida. (21)

A nivel de conocimiento (saber). Conocimiento significa un conjunto de objetos que son patrones de pensamiento y acción (Zubiría 2004). Este conocimiento es conocimiento aceptado y teorías que necesitan ser cuestionadas, criticadas, reflexionadas, analizadas y comprendidas. De esta manera, se genera más conocimiento y el mundo, la cultura y las propias personas cambian. A través de la comprensión del conocimiento, uno puede cambiar, expandir sus horizontes, razonar, desarrollarse o expandirse a otros entornos (Glazman 2005). Incorporar nuevos conocimientos a las personas es fundamental para su desarrollo. (21)

A nivel de actitud (saber hacerlo). Un estado puede definirse como el conjunto de inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, prejuicios, pensamientos, miedos, amenazas y creencias de un individuo sobre un tema en particular. Las actitudes se expresan a través de opiniones - declaraciones verbales - o acciones. Tiene relación con los valores culturales porque la situación es de carácter axiológico; los valores tienen un lugar importante en los pensamientos, creencias, miedos y emociones. Uno de los objetivos de la educación es crear una actitud positiva en una persona. En este papel, el crecimiento y desarrollo del conocimiento y la capacidad de hacer preguntas

críticas juegan un papel importante, ya que forma la base para una transición a una situación más positiva. (21)

Nivel de habilidad (saber hacer). Habilidad se refiere a la capacidad de realizar con éxito una acción en una situación dada. Por lo tanto, su variedad y métodos para descifrar escenarios de aplicación son infinitos; algunos requieren más o menos información cognitiva dependiendo de la situación. Las habilidades requeridas en lo académico incluyen razonamiento, análisis, razonamiento, comunicación escrita, síntesis, diferenciación de ideas e identificación y resolución de problemas, así como habilidades que requieren niveles más altos de razonamiento cognitivo. Las habilidades se manifiestan en el comportamiento o las acciones de las personas. (21)

La suma de conocimientos, actitudes y habilidades genera habilidades que tienen un impacto directo en el desarrollo de las personas en diversos campos. Una de estas áreas es la salud. Por lo tanto, las personas con mayores habilidades tienen más posibilidades de desarrollar una vida saludable. (21)

Indirectamente a través de otros determinantes de la salud: Invertir en educación tiene importantes beneficios personales y sociales. Para las personas, esto a menudo significa la oportunidad de conseguir un trabajo más lucrativo. El nivel de ingresos de las personas es un determinante importante de la salud porque proporciona un poder adquisitivo diferente para los bienes y servicios, incluidos los servicios relacionados con la salud. Para la sociedad, un mayor crecimiento económico significa mayor productividad y mejores oportunidades de inversión en producción de agua, saneamiento, higiene y vivienda adecuada, especialmente en salud. Es fácil comprender que la educación está relacionada con la capacidad de obtener ingresos futuros, que evite la pobreza y promueva el desarrollo económico y permita a los ciudadanos participar en la vida democrática del país. (21)

Educación e ingresos. Se requiere un mínimo de 10 años de educación para garantizar una posibilidad razonable de salir de la pobreza y proporcionar suficientes condiciones de bienestar. Más educación conduce a más.

Movilidad social y profesional de los titulados en el sistema educativo hacia arriba. Cuanto mayor sea el nivel de educación formal, menor será la probabilidad de entrar o salir de la pobreza. Asimismo, la educación es la principal herramienta para superar la pobreza y sus causas estructurales: baja productividad laboral, limitado acceso a herramientas de la vida moderna, marginación social y cultural, así como aumento y debilitamiento de la vulnerabilidad familiar. y niños con baja educación. (21)

Educación y alimentación. Por un lado, los efectos diferenciales de la educación sobre el acceso a alimentos en cantidad y calidad adecuada son moderados por su asociación con el nivel de ingresos y el poder adquisitivo, y por otro lado, afectan directamente las habilidades y conocimientos adquiridos. Habilidad para tomar decisiones apropiadas sobre el contenido de los alimentos y los métodos de preparación y cuidado que incidentalmente afectan la salud humana. (21)

En poblaciones donde prevalece la desnutrición, el deterioro severo del desarrollo de los niños durante los años preescolares y escolares es un indicador de riesgo para el desarrollo intelectual y la capacidad educativa. (21)

La importancia de la nutrición y la educación es obvia porque están vinculadas. A mayor nivel de educación, mejor nutrición y mejor alimentación, lo que proporciona mejores condiciones para un mayor nivel de desarrollo intelectual y habilidades educativas. (21)

Educación, crecimiento económico y desarrollo social. Investigaciones recientes muestran claramente que la educación juega un papel importante en el aumento de la productividad. (21)

La educación es importante no solo para reducir la pobreza sino también para la desigualdad. En este sentido, la inversión en capital humano es quizás el único instrumento de política libre de las tradicionales compensaciones entre eficiencia y equidad. Por ello, los esfuerzos del gobierno y de toda la sociedad en este sentido son cruciales para que el país transite por la senda del desarrollo sostenible y garantice una mejor calidad de vida para todos, especialmente

considerando el impacto en el empleo y los ingresos económicos. Sobre desarrollo, condiciones de vida y acceso a la salud (21)

Educación, Género y Salud: Después de décadas de investigación en este campo, existe una fuerte evidencia de que existe un fuerte vínculo entre las oportunidades educativas neutrales al género y el desarrollo social y económico. Aquellas partes del mundo que hicieron inversiones a largo plazo en la educación de las niñas, como el sudeste asiático, tendieron a mostrar niveles más altos de desarrollo social y económico, al menos hasta la crisis de la deuda externa de la década de 1980. La mayor matriculación en la escuela primaria va acompañada de un aumento del PIB per cápita. habitante. Los países que no logran igualar el nivel educativo de las niñas y los niños aumentan el costo de las iniciativas de desarrollo y pagan sus fallas con un crecimiento más lento y menores ingresos. Al mismo tiempo, el desarrollo económico, y por lo tanto los ingresos del hogar, pueden ayudar a persuadir a los padres reacios a renunciar a las rápidas ganancias financieras de sus hijas trabajando y enviándolas a la escuela; desarrollo económico y social del país y con ello mejorar las condiciones y el acceso a oportunidades saludables. (21)

La educación es uno de los mecanismos singulares para la superación de la pobreza. En primer lugar, los padres, especialmente las madres, obtienen mayores rendimientos intergeneracionales del logro educativo debido a la mayor correlación entre el logro educativo y el logro educativo de los niños. Mejorar el entorno educativo de esta manera tiene un impacto positivo en los resultados educativos de la próxima generación de niños y jóvenes, reduciendo el número de abandonos y repitencias y aumentando la asistencia escolar. Trabajo: El trabajo está terminado y debe terminarse a tiempo. En segundo lugar, debido a que existe un vínculo claro entre el mayor nivel educativo de las mujeres pobres y su subsiguiente mejora en la salud familiar, el mayor nivel educativo de las mujeres se asocia con una menor mortalidad y morbilidad infantil, una mejor salud y nutrición familiar y una menor mortalidad infantil como determinante. Fecundidad subóptima y resultados familiares. Reducir el nivel de violencia doméstica. (19)

Educación y estatus social: las personas con un estatus social más alto viven más tiempo y son generalmente más saludables. Claramente, este grupo es altamente educado, manteniéndolos al tanto de la información más reciente sobre el cuidado de la salud. Al respaldar estas afirmaciones con evidencia científica, Marmot descubrió que, entre los hombres de 40 a 64 años, los funcionarios públicos que caían en las categorías de asistentes administrativos y trabajadores tenían tres veces y media más probabilidades de morir en 10 años de lo que sugerían las pautas. . Usando un título de gestión avanzada. Es importante señalar que estos individuos tenían condiciones de trabajo más favorables y no enfrentaban mayor riesgo, lo que sugiere que existen factores jerárquicos que influyen fuertemente en la salud. Estos resultados sugieren un vínculo entre la salud y la calidad del microambiente social y físico, aspecto que mejora significativamente con el estatus social. (19)

Repercusión:

El aumento de contagios es tal que podemos ver un aumento de casos a medida que se propaga la enfermedad. Esto es lo que vemos en la curva de contagios, que nos dirá que en muy poco tiempo el número de casos está aumentando muy rápidamente, la línea cada vez es más vertical y muestra un gran número de contagios en muy poco tiempo. período de tiempo. tiempo. La mayoría de los casos confirmados de Covid-19 detectados diariamente en los controles públicos y de seguridad son asintomáticos y se recomienda el autoaislamiento en el hogar durante 14 días.

A medida que comenzaron a reportarse infecciones por Covid-19 en todo el mundo, muchos países respondieron cerrando escuelas, lugares de trabajo y fronteras internacionales para evitar la propagación del virus. No hay estadísticas completas para comparar el impacto del brote entre países. Al combinar diferentes indicadores, puede comprender mejor el impacto del virus en cada país. Una curva de infección, también conocida como curva epidemiológica, es un gráfico estadístico que muestra el número de infecciones humanas (de un

virus o patógeno en particular) y el tiempo transcurrido durante un período de tiempo determinado. Por tanto, la velocidad y evolución de un virus en una población se puede medir mediante una curva de transmisión. Si el número de infecciones aumenta significativamente en poco tiempo, la ruta de infección se volverá cada vez más vertical, lo que resultará en un aumento del número de casos en poco tiempo. La curva de infección facilita la comprensión de la tasa de nuevos casos relacionados con las fechas anteriores. Debido a que las curvas de infección son muy útiles en los estudios de casos epidemiológicos, se utilizan ampliamente en epidemiología para estudiar el inicio, la progresión y el final de varias epidemias. Además de las tasas de infección, este gráfico puede mostrar tendencias, períodos de incubación y desviaciones a lo largo del tiempo. Las curvas epidemiológicas que representan la evolución de los virus en una determinada población son sin duda de gran utilidad para cualquier persona involucrada en el estudio de una epidemia, pandemia o enfermedad.

La incidencia refleja la proporción de casos nuevos en grupos de alto riesgo. El rendimiento se calcula sobre la base de nuevos casos de riesgo de enfermedad ("control de población") y tiene en cuenta el tiempo transcurrido en la población relevante.

Tasa de incidencia acumulada Es el porcentaje de personas que han contraído la enfermedad durante un período de tiempo determinado. Se calcula dividiendo el número de casos durante el período por el número de personas que se recuperaron al comienzo del período.

2.4 Definición de términos básicos

Covid- 19: Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019". El origen léxico del Covid-19 proviene de 'co', en alusión la forma de corona solar del virus, 'vi' corresponde a la palabra virus y 'd' hace

referencia a enfermedad ("disease" en inglés). Finalmente, se le puso el número 19 por el año en que se detectó en seres humanos. ⁽²⁴⁾

Pandemia: Se llama pandemia a la propagación a gran velocidad y a escala mundial de una nueva enfermedad. Lo que la diferencia de la epidemia es el grado en que aumentan los casos y su alcance internacional. ⁽²⁴⁾

Factores: Cosa o situación que ayuda, junto a otras, a conseguir algo. ⁽²⁵⁾

Prevención: Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. ⁽²⁶⁾

Repercusión: Se trata del acto y el resultado de repercutir. ⁽²⁷⁾

Vacuna: Se trata de una sustancia compuesta por microorganismos atenuados o muertos que se introduce para estimular la formación de anticuerpos y conseguir inmunidad frente a ciertas enfermedades. ⁽²⁴⁾

SARS: Se tratan de las siglas del *Severe Acute Respiratory Syndrome* (síndrome respiratorio agudo grave) causado igualmente por un tipo de coronavirus distinto al COVID-19, el COVID-2. El SARS se originó en la región china de Cantón en 2003 y se expandió en dos docenas de países de Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia. ⁽²⁴⁾

Coronavirus: Son una gran familia de virus que pueden provocar enfermedades tanto a animales como a humanos. La primera vez que se habló de este tipo de virus fue en en la revista Nature el 16 de noviembre de 1968. Los investigadores lo llamaron 'coronavirus' porque la forma del virus al microscopio era como similar al de la corona solar. ⁽²⁴⁾

Epidemia: Aumento significativo de la incidencia de una enfermedad, generalmente contagiosa, atípica en una determinada zona o grupo de población, que se produce de forma repentina y afecta a más personas de las esperadas en circunstancias normales. El curso de una epidemia depende del patógeno que la provoca, las características de la población en la que se presenta, cómo le afecta la enfermedad y cuándo o dónde se presenta. La ocurrencia de una enfermedad u otro evento relacionado con la salud que excede

lo esperado para el área o grupo de población en cuestión. Una forma de describirlos gráficamente es a través de la curva epidémica. A partir de la información sobre la ubicación y la naturaleza de la epidemia, se puede estimar el impacto futuro de una epidemia utilizando modelos matemáticos.

Enfermedades infecciosas: Enfermedades causadas por patógenos como bacterias, virus, parásitos u hongos

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general:

Existen factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

Hipótesis específicas:

Existen factores culturales asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo 2021

Existen factores educativos asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población de Lomas de Carabayllo 2021

3.2. Definición conceptual de variables

V.1: Factores

Es un elemento que afecta en alguna situación. Entonces, los factores son diferentes aspectos que interfieren, determinan o influyen en cómo se comporta una cosa o una situación de cierta manera.

V.2 : Repercusión

Se trata del acto que hace referencia a la trascendencia o propagación que consigue un suceso.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA
V1: Factores	Es un elemento que afecta en alguna situación. Entonces, los factores son diferentes aspectos que interfieren, determinan o influyen en cómo se comporta una cosa o una situación de cierta manera	Culturales	Valores Creencias Tradiciones	1. (16) 2. (17) 3. (17) 4. (19) 5. (20) 6. (20) 7. (21) 8. (21) 9. (21) 10. (22)	
		Educativos	Educación formal Educación no formal Educación informal		
V2: Repercusión	Se trata del acto que hace referencia a la trascendencia o propagación que consigue un suceso.	Curva de contagios Incidencia	Infección Reinfección Proporción Tasa		

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación:

El estudio fue de enfoque cuantitativo porque se realizó la medición de las variables de forma estadística, básico descriptivo transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo establecido con una población determinada, de diseño causa - efecto.

El diseño de nuestra investigación es no experimental, ya que se observa el comportamiento de las variables sin modificarlas para posteriormente analizarlas.

4.2. Método de investigación

El método de investigación es cuantitativo correlacional, según Medina y Quiroz en su texto introducción a la investigación científica dice que el método es la organización de las condiciones en las cuales se realizan la recolección y análisis de la información. ⁽²¹⁾

4.3. Población y muestra

La población para el presente estudio estuvo conformada por 240 pobladores que pertenecen a la Asociación las Lomas de Carabayllo durante el periodo de marzo a abril del año 2021.

La muestra estuvo conformada por 149 personas y fue determinada por la fórmula estadística:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

4.4. Lugar de estudio y periodo

El presente estudio se aplicará en la asociación las Lomas de Carabaylo que se encuentra ubicado en el distrito de Carabaylo al norte de la provincia de Lima colindante con el distrito de Puente Piedra durante el periodo de marzo a abril del 2022.

4.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado que nos permitió medir los indicadores de las dimensiones consideradas para la investigación y estuvo compuesto por 16 preguntas para establecer los factores de prevención e incremento de contagio de covid-19 de la muestra referida, se aplicó una ficha encuesta; utilizando como instrumento un cuestionario, que fue respondido en forma escrita. Se empleó preguntas de tipo cerradas (SI - NO) para recoger las impresiones respecto a los factores de prevención del covid-19, evaluar el conocimiento y el incremento de contagio.

4.6. Análisis y Procesamiento de datos

El análisis descriptivo, consiste en efectuar un análisis individual de cada pregunta del cuestionario para luego realizarlo en forma conjunta y en relación con la operatividad de la variable. En el caso específico del estudio, los datos se obtuvieron de la aplicación del instrumento cuyos resultados posteriormente

fueron ingresados a un programa estadístico que brindara los resultados para encontrar la relación o correlación de las dimensiones del presente estudio. Así como también medición de frecuencias y cuadros estadísticos. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS DATOS
SOCIODEMOGRAFICOS

CARACTERISTICAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD (30,82 ± 9,05)	DE 20 A 30 AÑOS	84	56%
	DE 31 A 40 AÑOS	34	23%
	41 AÑOS A MAS	31	21%
SEXO	MASCULINO	45	25%
	FEMENINO	104	75%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA	5	3%
	SECUNDARIA COMPLETA	80	54%
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	64	43%

Fuente AHH L C

GRAFICO N° 5.1.1

DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO – 2021, DE ACUERDO A LA EDAD.

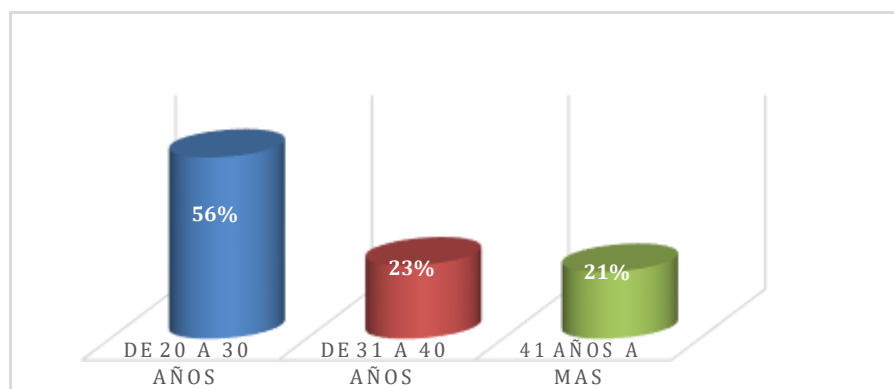
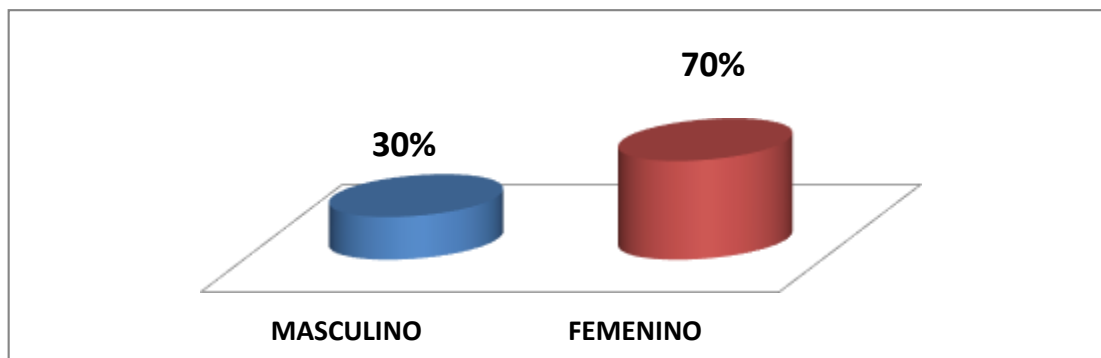


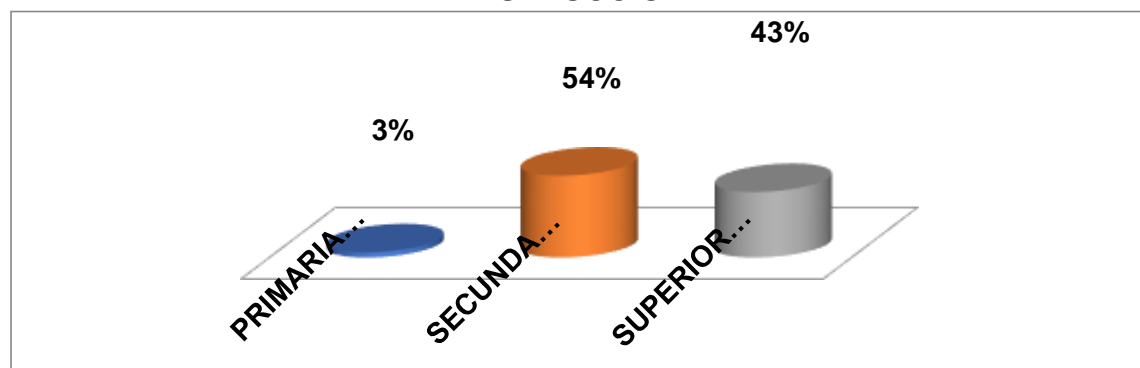
GRÁFICO N.º 5.1.2
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO AL SEXO.



Interpretacion

Se puede observar que del 100% se obtuvo que (70%) son 104 de sexo femenino, Así mismo el 30% son 45 sexo masculino.

GRÁFICO N.º 5.1.3
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO – 2021, DE ACUERDO AL GRADO DE
INSTRUCCION



FUENTE tabla N° 1 (2021)

Con relación al grado de instrucción de los participantes se observó, que el 43%, es decir 64 participantes en total, poseen un nivel universitario o superior; el 54% con nivel secundario (80 integrantes de la muestra) y el 3% (5 participante) posee un nivel de escolaridad primaria (Gráfico N° 3)

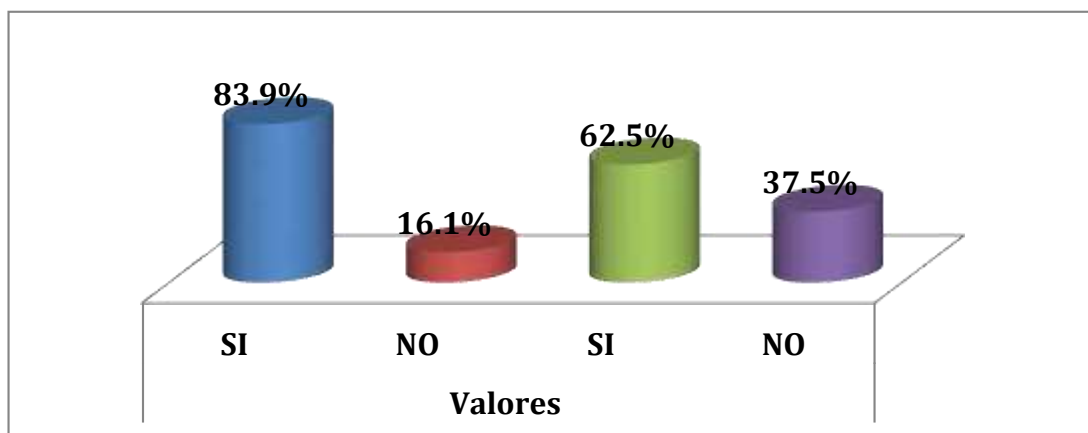
TABLA N° 5.1.2.

DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES CULTURALES DE PREVENCION FRENTE AL COVID 19

CARACTERISTICAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Valores	SI	124	83.2%
	NO	25	16.8%
	SI	93	62.4%
	NO	56	37.6%
Creencias	SI	38	25.5%
	NO	111	74.5%
	SI	74	49.7%
	NO	75	50.3%
Tradiciones	SI	81	54.4%
	NO	68	45.6%
	SI	30	20.1%
	NO	45	80.4%

GRÁFICO N.º 5.1.4

DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES CULTURALES - VALORES

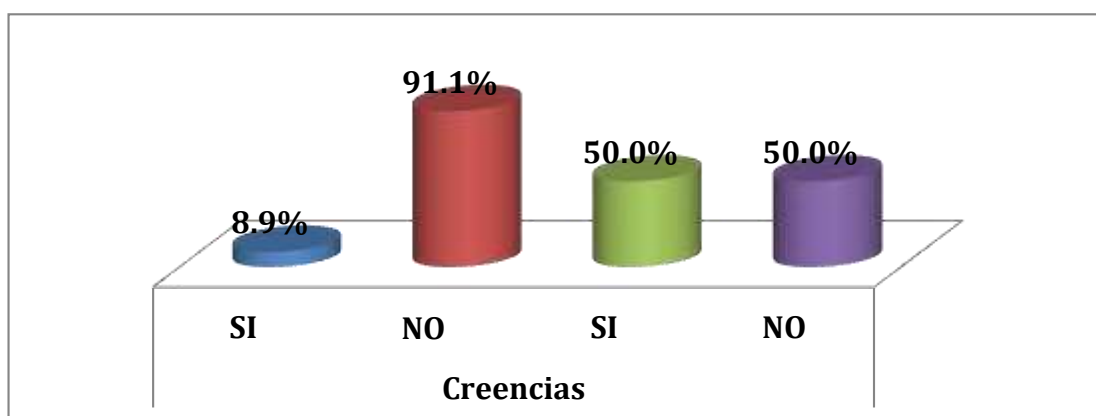


Interpretacion

De acuerdo al instrumento aplicado, se puede señalar, que en la pregunta número 1 de los factores culturales referente al uso de lavado de manos por aproximadamente 20 segundos como control de contagio por Covid – 19, 124 participantes (83,2%), respondieron que SI, mientras que 25 participantes (16,8%) respondieron que NO.

En lo que refiere a la pregunta número 2, la mayoría (62.4%) dieron respuesta asertiva, es decir, les costó mucho adecuarse a las reglas implementadas por parte del estado, mientras que al 37,6% respondieron NO. (Gráfico N° 4):

**GRÁFICO N.º 5.1.5
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES
CULTURALES - CREENCIAS**



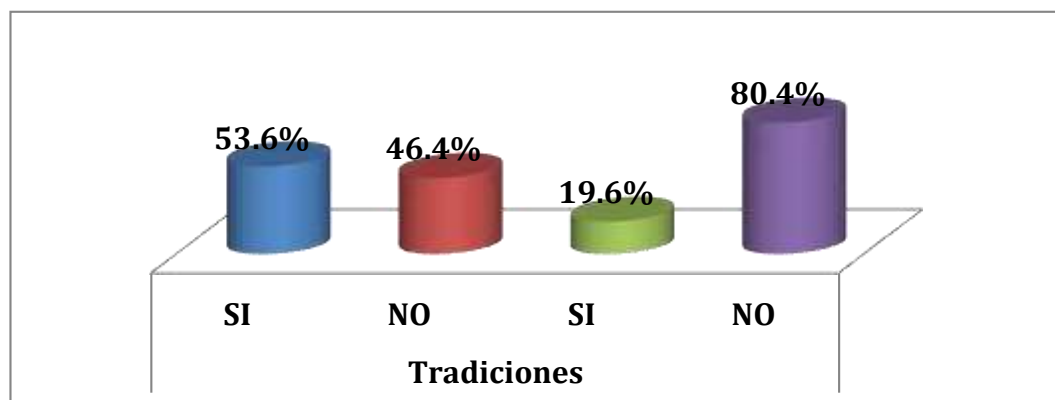
FUENTE: Tabla N° 2(2021)

Con respecto a los factores culturales referente a creencias los 111 participantes (74,5%), respondieron que NO, mientras que 38 participantes (25,5%) respondieron que SI creían que el covid-19 tiene relación con el factor religioso.

En la pregunta número 2 que hace mención al contagio por Covid-19 74 participantes que si respondieron (49,7%)SI creían que se da a través del

contacto con elementos utilizados fuera de su domicilio, y el 50.3% restantes respondieron que NO.

GRÁFICO N.º5.1. 6
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES
CULTURALES –TRADICIONES



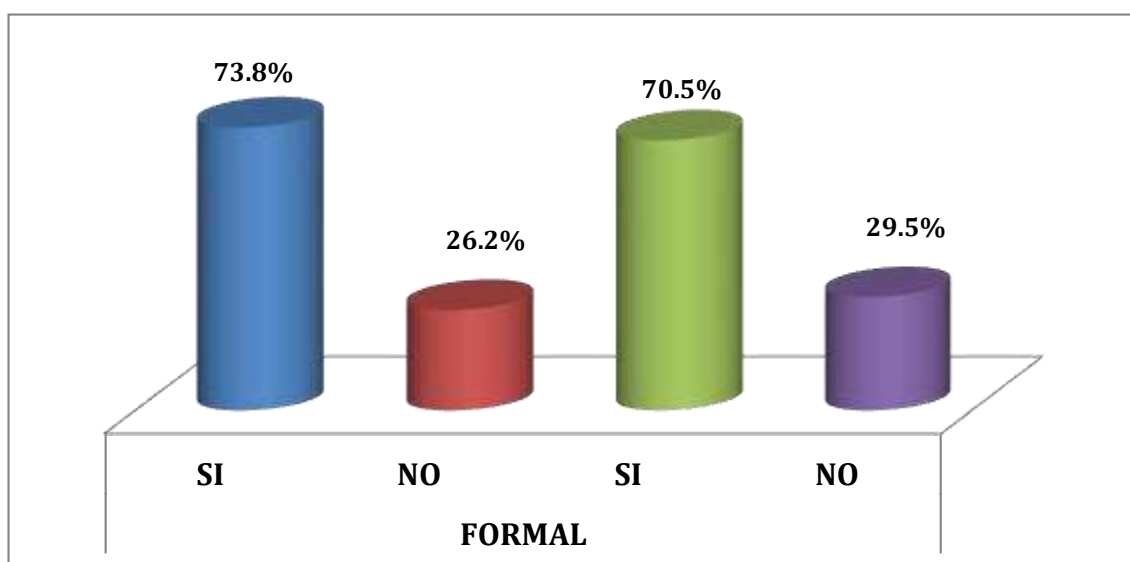
FUENTE: tabla Nª 2 (2021)

En el factor cultural tradición, 81 participantes refieren que el uso de hierbas medicinales ayuda a la prevención por Covid-19 representando (54.4%), y 68 participantes (45,6%) respondieron que NO lo consideran. En la siguiente pregunta, el 69,8% de la muestra, respondieron que NO sahumaron con hierbas medicinales su casa para eliminar el Covid-19, mientras que el 30,2% respondieron que SI. (Gráfico Nª 6)

TABLA N.º 5.1.3
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES DE
PREVENCIÓN EDUCATIVOS

CARACTERISTICAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FORMAL	SI	110	73.8%
	NO	39	26.2%
	SI	105	70.5%
	NO	44	29.5%
NO FORMAL	SI	81	54.4%
	NO	68	45.6%
	SI	108	72.5%
	NO	41	27.5%
	SI	115	77.2%
	NO	34	22.8%

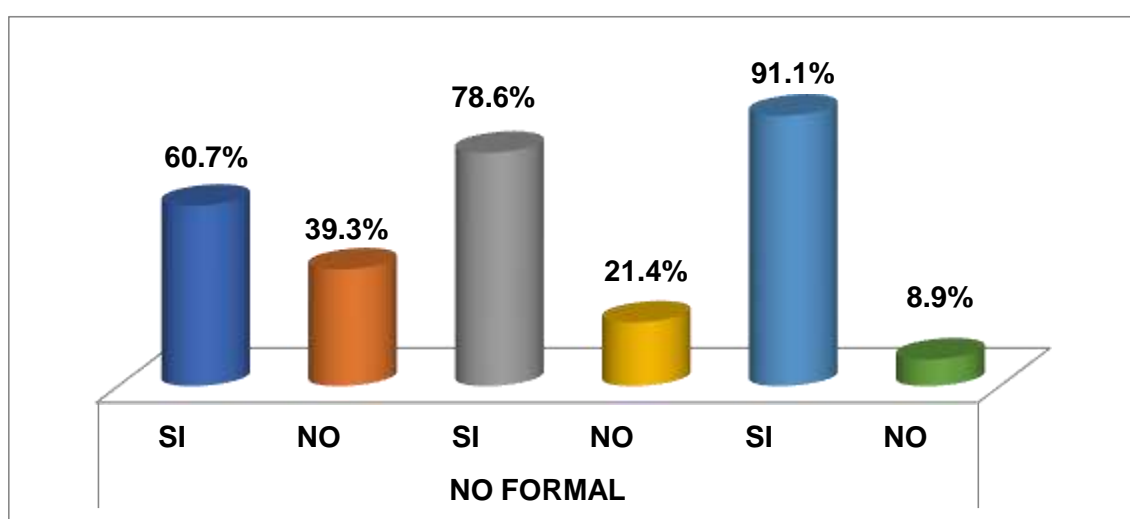
GRÁFICO N.º 5.1.7
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES
CULTURALES -EDUCATIVO FORMAL



FUENTE: TABLA N.º 3 (2021)

De acuerdo a los factores educativos formales, en la pregunta número 1 referente al lavado de manos para prevenir el Covid-19 los 110 participantes (73,8), respondieron que SI, mientras que 39 participante (26.2%) respondió que NO, de igual manera el mismo porcentaje en la pregunta número 2, acerca del conocimiento del contagio del Covid-19. (Gráfico N° 7):

**GRÁFICO N.º 5.1.8
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO A LOS FACTORES
CULTURALES -EDUCATIVO NO FORMAL**



FUENTE: tabla N° 3 (2021)

Es necesario señalar que, en el factor educativo no formal, en la pregunta número 1 referente a si tenían información suficiente sobre la aplicación de las vacunas por Covid-19, 81 de los participantes (54.4%), respondieron que SI, mientras que el restante de participantes 68 (45.6%) respondieron que NO.

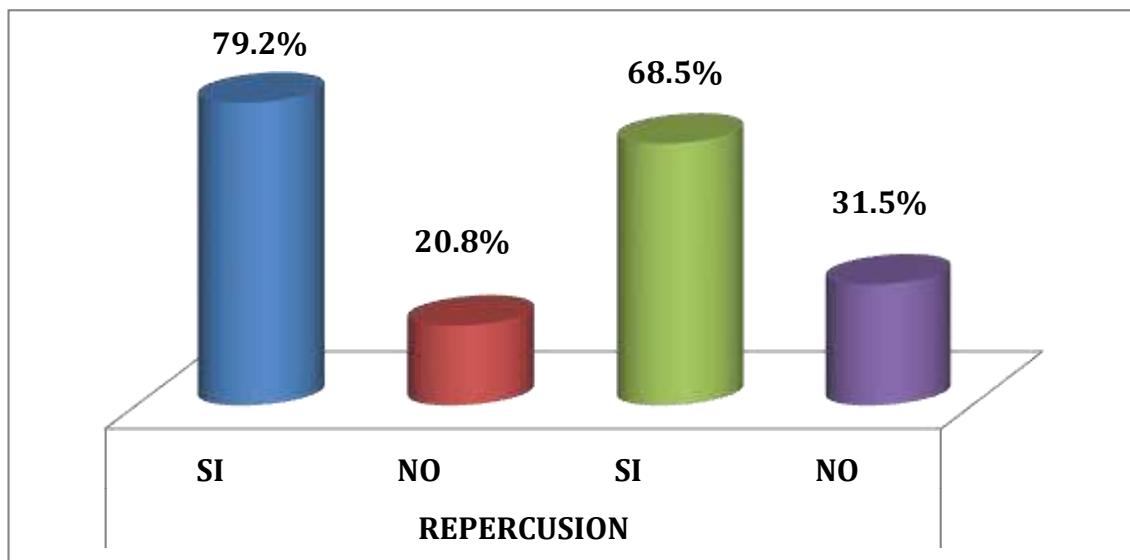
En lo referente a la pregunta número los 108 participantes el 72.5 % de la muestra considera que el distanciamiento social es efectivo para la prevención del Covid-19, y solo el 27.5% de los participantes, es decir, 41 de ellos respondieron que no lo consideran.

De acuerdo a las respuestas de la pregunta número 3 sobre saber diferenciar alguno de los síntomas de Covid 19 estando en el hogar, los 115 participantes (77.2%) expresaron Si saber diferenciarlos, mientras que solo 34 de ellos (22.8%) respondieron NO. (Gráfico N° 8).

TABLA N.º 5.1.4
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO ALA REPERCUSIONDEL
INCREMENTO DE CASOS COVID -19

CARACTERISTICAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REPERCUSION	SI	118	79.2%
	NO	31	20.8%
	SI	102	68.5%
	NO	47	31.5%

GRÁFICO N.º 5.1.9
DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LOMAS DE CARABAYLLO - 2021, DE ACUERDO AL INCREMENTO DE
CONTAGIOS COVID -19



FUENTE: tabla N° 4 (2021)

De acuerdo a las cifras resumidas en el cuadro anterior, se pudo determinar que 118 participantes (79.2%), en la pregunta número 1 respecto a si notan en su entorno que con la aplicación de las medidas de prevención los casos Covid -19 disminuyeron respondieron SI, mientras que 39 de ellos (20.8%) respondieron NO.

Con relación a la pregunta número 2, el 68,5% está de acuerdo que las vacunas evitan el contagio por Covid-19, y el 31,5% representando 47 participantes de la muestra respondieron NO. (Gráfico N.º 9)

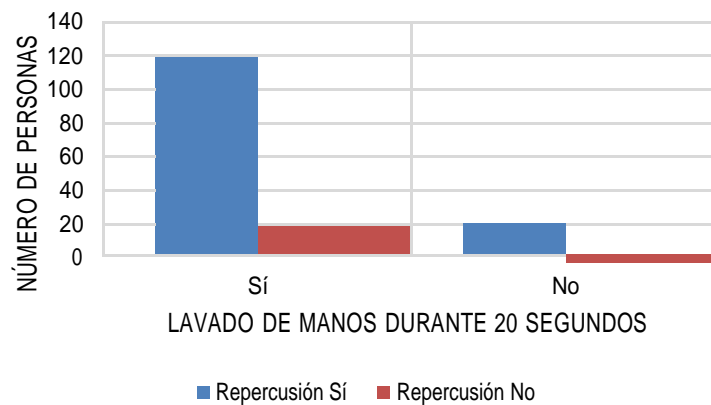
5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Lavado de manos durante 20 segundos

Tabla No. 5.2.1.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada por hábito de lavado de manos durante 20 segundos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19?	Sí	116	8	124
	No	22	3	25
Total		138	11	149



Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,079	,333
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,079) entre lavado de manos durante 20 segundos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,937 ^a	1	,333
Corrección de continuidad ^b	,301	1	,583
Razón de verosimilitud	,828	1	,363
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,85.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,333$

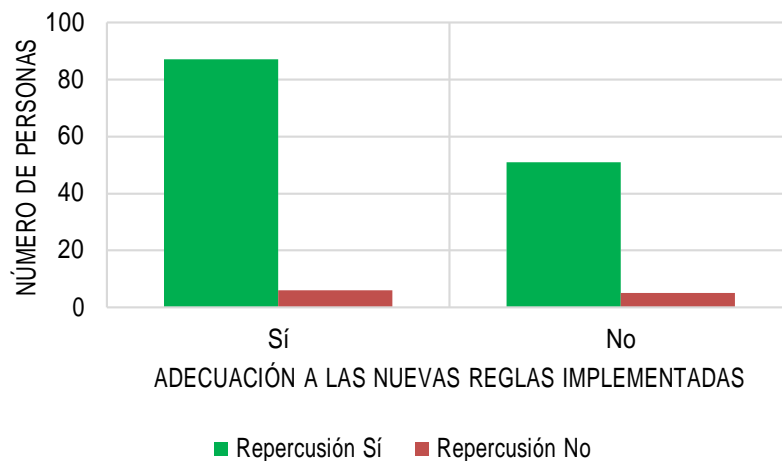
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,333$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el lavado de manos durante 20 segundos es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.2. Adecuación a las nuevas reglas implementadas

Tabla No. 5.2.2.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada por adecuación a las nuevas reglas implementadas por el Estado y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Le costó mucho adecuarse a las nuevas reglas implementadas por parte del estado?	Sí	87	6	93
	No	51	5	56
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,046	,575
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,046) entre adecuación a las nuevas reglas implementadas por el Estado y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,314 ^a	1	,575
Corrección de continuidad ^b	,056	1	,813
Razón de verosimilitud	,307	1	,579
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,13.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,575$

Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,575$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la adecuación a las nuevas reglas implementadas por el Estado es un factor que

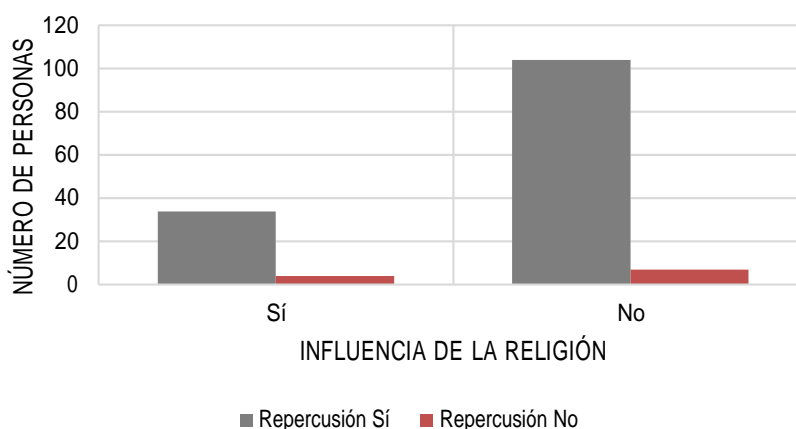
no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.3. Creencia en la influencia de la religión

Tabla No. 5.2.3.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según creencia en la influencia de la religión y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Cree usted que la religión influye en el contagio por Covid 19?	Sí	34	4	38
	No	104	7	111
Total		138	11	149



Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,070	,391
N de casos válidos		149	

Existe relación despreciable (0,070) creencia en la influencia de la religión y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,737 ^a	1	,391
Corrección de continuidad ^b	,249	1	,618
Razón de verosimilitud	,687	1	,407
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,391$

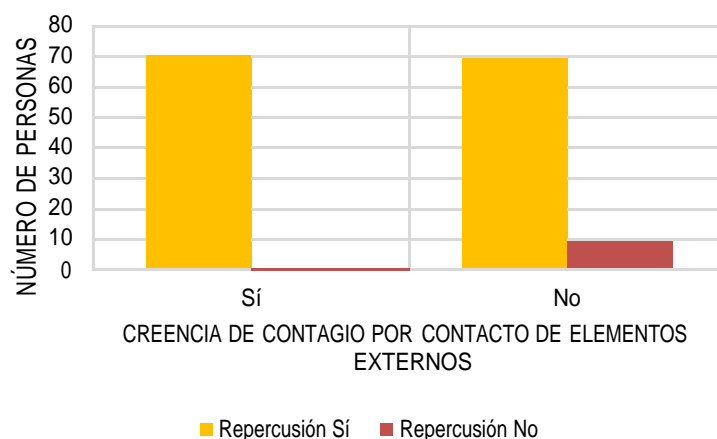
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,391$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la creencia en la influencia de la religión es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.4. Creencia de contagio por contacto de elementos externos

Tabla No. 5.2.4.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según creencia de contagio por contacto de elementos externos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Cree usted que el contagio por Covid-19 se da por el contacto con elementos utilizados fuera de su domicilio?	Sí	71	3	74
	No	67	8	75
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,125	,123
N de casos válidos		149	

Existe relación muy baja (0,125) entre creencia de contagio por contacto de elementos externos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,382 ^a	1	,123
Corrección de continuidad ^b	1,513	1	,219
Razón de verosimilitud	2,468	1	,116
N de casos válidos	149		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,46.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,123$

Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,123$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la creencia de contagio por contacto de elementos externos es un factor que no

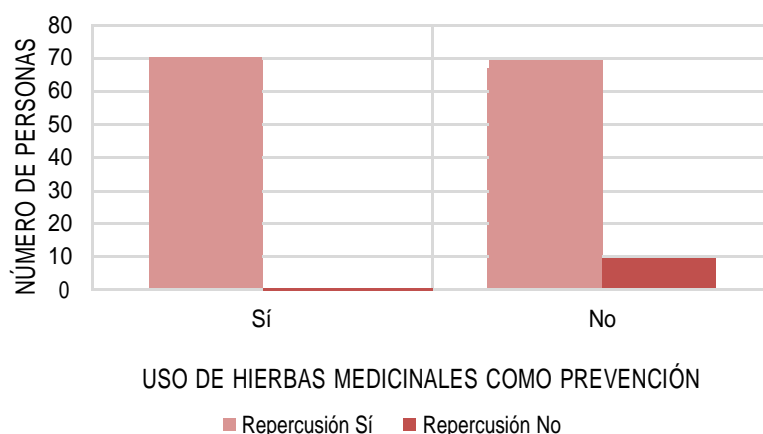
repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.5. Uso de hierbas medicinales para prevenir el Covid-19

Tabla No. 5.2.5.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según consideración sobre el uso de las hierbas medicinales como prevención y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Considera usted que el uso de hierbas medicinales ayuda a la prevención por Covid-19?	Sí	76	5	81
	No	62	6	68
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,050	,538
N de casos válidos		149	

Existe relación despreciable (0,050) entre consideración sobre el uso de las hierbas medicinales como prevención y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,380 ^a	1	,538
Corrección de continuidad ^b	,091	1	,763
Razón de verosimilitud	,378	1	,539
N de casos válidos	149		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,02.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,538$

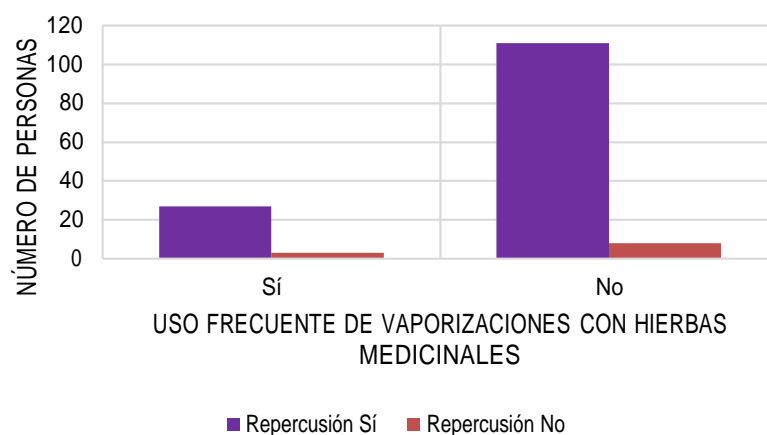
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,538$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la consideración sobre el uso de las hierbas medicinales como prevención es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.6. Uso frecuente de vaporizaciones con hierbas medicinales

Tabla No. 5.2.6.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según uso frecuente de vaporizaciones con hierbas medicinales y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Utilizo con mucha frecuencia en su hogar vaporizaciones (sahumar) con hierbas medicinales su casa para eliminar el Covid-19?	Sí	27	3	30
	No	111	8	119
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,050	,540
N de casos válidos		149	

Existe relación despreciable (0,050) entre uso frecuente de vaporizaciones con hierbas medicinales y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,376 ^a	1	,540
Corrección de continuidad ^b	,050	1	,824
Razón de verosimilitud	,351	1	,554
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,21.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,540$

Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,540$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el uso frecuente de vaporizaciones con hierbas medicinales es un factor que no

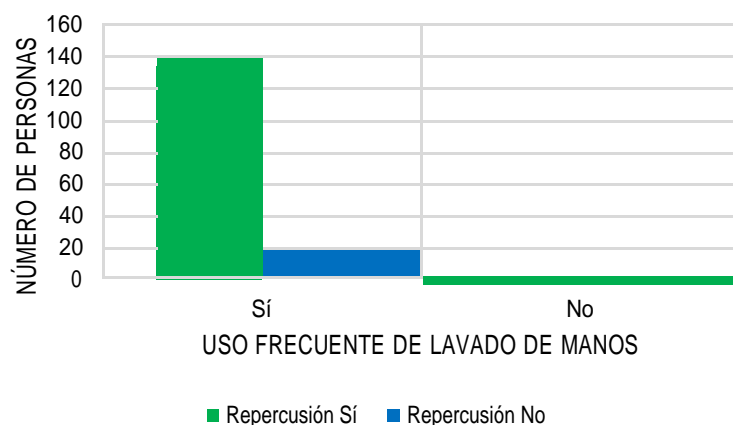
repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.7. Uso frecuente de lavado de manos

Tabla No. 5.2.7.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada por uso frecuente de lavado de manos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Hace uso frecuente de lavado de manos para prevenir el Covid-19?	Sí	134	11	145
	No	4	0	4
Total		138	11	149



Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,047	,567
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,047) entre uso frecuente de lavado de manos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,328 ^a	1	,567
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,622	1	,430
N de casos válidos	149		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,567$

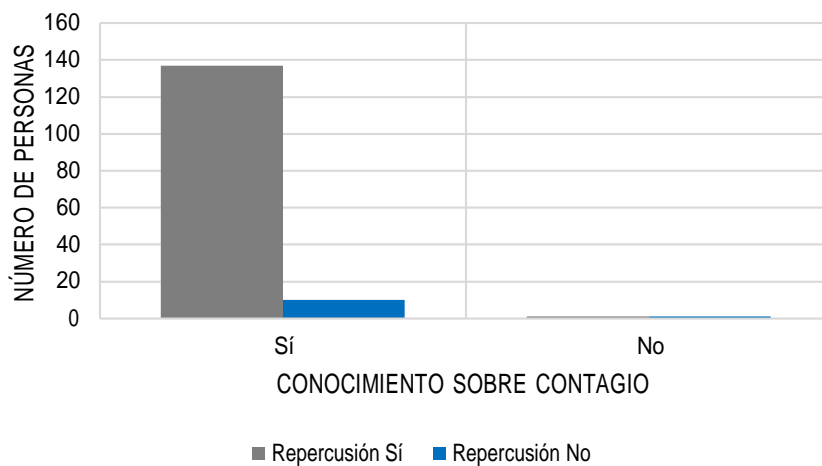
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,567$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el uso frecuente de lavado de manos es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.8. Conocimiento sobre contagio

Tabla No. 5.2.8.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según conocimiento de contagio y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Conoce usted como se contagia el Covid-19?	Sí	137	10	147
	No	1	1	2
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,187	,020
N de casos válidos		149	

Existe asociación muy baja (0,187) entre uso frecuente de lavado de manos y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,385 ^a	1	,020
Corrección de continuidad ^b	,920	1	,337
Razón de verosimilitud	2,667	1	,102
N de casos válidos	149		

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,020$

Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,020$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el conocimiento sobre contagio es un factor que repercute en el incremento de

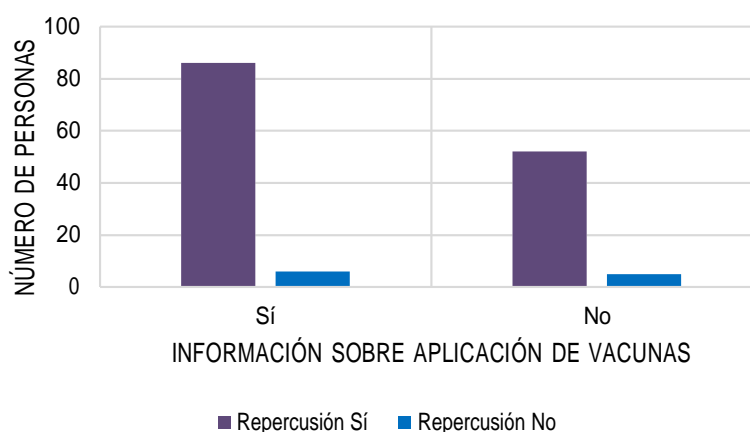
contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.9. Información sobre aplicación de vacunas

Tabla No. 5.2.9.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según información sobre aplicación de vacunas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Cree usted tener información suficiente sobre la aplicación de las vacunas por Covid-19?	Sí	86	6	92
	No	52	5	57
Total		138	11	149



Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,042	,610
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,042) entre información sobre aplicación de vacunas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,261 ^a	1	,610
Corrección de continuidad ^b	,035	1	,851
Razón de verosimilitud	,256	1	,613
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,21.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,610$

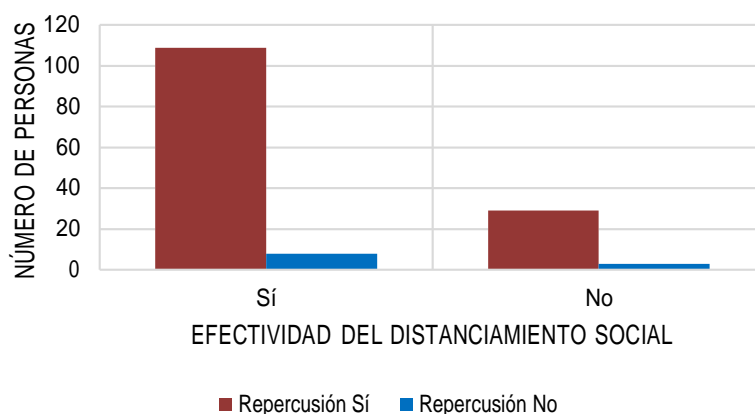
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,020$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la información sobre aplicación de vacunas es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.10. Efectividad del distanciamiento social

Tabla No. 5.2.10.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según efectividad del distanciamiento social y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Considera usted que el distanciamiento social es efectivo para la prevención de Covid-19?	Sí	109	8	117
	No	29	3	32
Total		138	11	149



Medidas simétricas			
		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,040	,627
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,042) entre efectividad del distanciamiento social y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,237 ^a	1	,627
Corrección de continuidad ^b	,011	1	,916
Razón de verosimilitud	,224	1	,636
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,627$

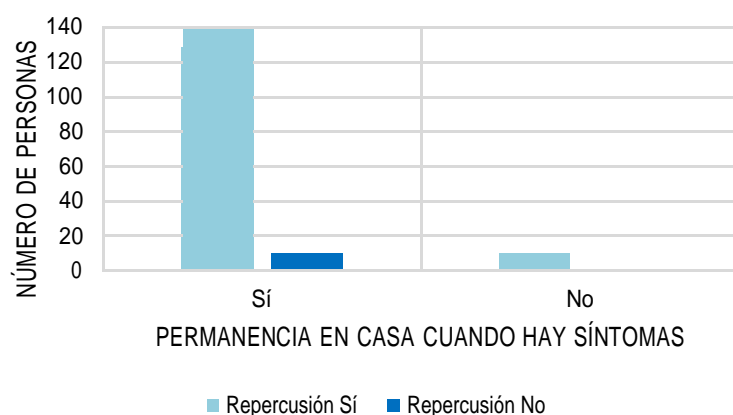
Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,627$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la efectividad del distanciamiento social es un factor que no repercute en el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

5.2.11. Permanencia en casa cuando hay síntomas

Tabla No. 5.2.11.1

Población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima, agrupada según permanencia en casa cuando hay síntomas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19

		Repercusión en el incremento de contagios		Total
		Sí	No	
¿Las personas que presentan síntomas de infección por COVID-19 (fiebre, fatiga, tos seca, pérdida de olfato o gusto, sensación de falta de aire, etc) deben permanecer en casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas?	Sí	128	10	138
	No	10	1	11
Total		138	11	149



Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,018	,822
N de casos válidos		149	

Existe asociación despreciable (0,018) entre permanencia en casa cuando hay síntomas y repercusión en el incremento de contagio del Covid-19.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,051 ^a	1	,822
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,048	1	,827
N de casos válidos	149		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,81.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Valor de probabilidad: $P = 0,822$

Decisión y conclusión: Como el valor de probabilidad $P = 0,822$ es mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, la permanencia en casa cuando hay síntomas es un factor que no repercuteen el incremento de contagio del Covid-19 en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo-Lima.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis y demostración de la hipótesis con resultados

H1: Existen factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima ,2021.

H0: No Existen factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima,2021

Tabla N° 6.1.1 De contingencia FACTORES ASOCIADOS * REPERCUSION

		REPERCUSION					Total
		5	6	7	8	v2	
FACTORES ASOCIADOS	Recuento	3	0	0	0	0	3
	10 Frecuencia esperada	1,4	1,2	,3	,0	,0	3,0
	% del total	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	Recuento	6	0	0	0	0	6
	11 Frecuencia esperada	2,8	2,5	,7	,0	,0	6,0
	% del total	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%
	Recuento	5	3	0	0	0	8
	12 Frecuencia esperada	3,7	3,3	,9	,1	,1	8,0
	% del total	3,3%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%
	Recuento	33	8	3	0	0	44
	13 Frecuencia esperada	20,2	18,2	5,0	,3	,3	44,0
	% del total	22,0%	5,3%	2,0%	0,0%	0,0%	29,3%
	Recuento	11	25	5	0	0	41
	14 Frecuencia esperada	18,9	16,9	4,6	,3	,3	41,0
	% del total	7,3%	16,7%	3,3%	0,0%	0,0%	27,3%
	Recuento	6	16	8	1	0	31
	15 Frecuencia esperada	14,3	12,8	3,5	,2	,2	31,0
	% del total	4,0%	10,7%	5,3%	0,7%	0,0%	20,7%
	Recuento	3	9	1	0	0	13
	16 Frecuencia esperada	6,0	5,4	1,5	,1	,1	13,0
	% del total	2,0%	6,0%	0,7%	0,0%	0,0%	8,7%
	Recuento	2	1	0	0	0	3
	17 Frecuencia esperada	1,4	1,2	,3	,0	,0	3,0
	% del total	1,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	Recuento	0	0	0	0	1	1
	v1 Frecuencia esperada	,5	,4	,1	,0	,0	1,0
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
Recuento	69	62	17	1	1	150	
Total Frecuencia esperada	69,0	62,0	17,0	1,0	1,0	150,0	
% del total	46,0%	41,3%	11,3%	0,7%	0,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	203,407 ^a	32	,000
Razón de verosimilitudes	69,329	32	,000
N de casos válidos	150		

a. 37 casillas (82,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

Interpretacion:

Como el nivel de significancia es menor 0,05 (0,0000 menor 0,05) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5 existen factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,759	,000
N de casos válidos	150	

Interpretación:

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0.05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5, existe una relación fuerte entre factores asociados en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del asentamiento humano lomas de Carabayllo-Lima 2021.

Hipotesis especificas

H1: Existen factores culturales asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo 2021.

H0: Existen factores culturales asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población del asentamiento humano Lomas de Carabayllo 2021

Tabla N° 6.1.2 De contingencia FACTORES CULTURALES * REPERCUSION

		REPERCUSION					Total	
		5	6	7	8	v2		
FACTORES CULTURALES	SI	Recuento	19	29	11	1	0	60
		Frecuencia esperada	27,6	24,8	6,8	,4	,4	60,0
		% del total	12,7%	19,3%	7,3%	0,7%	0,0%	40,0%
	6	Recuento	3	0	0	0	0	3
		Frecuencia esperada	1,4	1,2	,3	,0	,0	3,0
		% del total	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	7	Recuento	9	2	2	0	0	13
		Frecuencia esperada	6,0	5,4	1,5	,1	,1	13,0
		% del total	6,0%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	8,7%
	8	Recuento	11	10	0	0	0	21
		Frecuencia esperada	9,7	8,7	2,4	,1	,1	21,0
		% del total	7,3%	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	14,0%
	9	Recuento	27	21	4	0	0	52
		Frecuencia esperada	23,9	21,5	5,9	,3	,3	52,0
		% del total	18,0%	14,0%	2,7%	0,0%	0,0%	34,7%
d	Recuento	0	0	0	0	1	1	
	Frecuencia esperada	,5	,4	,1	,0	,0	1,0	
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	
Total		Recuento	69	62	17	1	1	150
		Frecuencia esperada	69,0	62,0	17,0	1,0	1,0	150,0
		% del total	46,0%	41,3%	11,3%	0,7%	0,7%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	168,567 ^a	20	,000
Razón de verosimilitudes	34,762	20	,021
N de casos válidos	150		

a. 20 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

Interpretación:

Como el nivel de significancia es menor 0,05 (0,0000 menor 0,05) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5 existen factores culturales en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,727	,000
N de casos válidos	150	

Interpretación:

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0.05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5, existe una relación fuerte entre factores culturales en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

H2: Existen factores educativos asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población de Lomas de Carabayllo 2021

H0: No existen factores educativos asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población de Lomas de Carabayllo 2021

Tabla N° 6.1.3 De contingencia FACTORES EDUCATIVOS * REPERCUSION

		REPERCUSION					Total	
		5	6	7	8	v2		
FACTORES EDUCATIVOS	5	Recuento	45	21	6	1	0	73
		Frecuencia esperada	33,6	30,2	8,3	,5	,5	73,0
		% del total	30,0%	14,0%	4,0%	0,7%	0,0%	48,7%
	6	Recuento	17	27	7	0	0	51
		Frecuencia esperada	23,5	21,1	5,8	,3	,3	51,0
		% del total	11,3%	18,0%	4,7%	0,0%	0,0%	34,0%
	7	Recuento	7	12	2	0	0	21
		Frecuencia esperada	9,7	8,7	2,4	,1	,1	21,0
		% del total	4,7%	8,0%	1,3%	0,0%	0,0%	14,0%
	8	Recuento	0	2	2	0	0	4
		Frecuencia esperada	1,8	1,7	,5	,0	,0	4,0
		% del total	0,0%	1,3%	1,3%	0,0%	0,0%	2,7%
	d2	Recuento	0	0	0	0	1	1
		Frecuencia esperada	,5	,4	,1	,0	,0	1,0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
Total	Recuento	69	62	17	1	1	150	
	Frecuencia esperada	69,0	62,0	17,0	1,0	1,0	150,0	
	% del total	46,0%	41,3%	11,3%	0,7%	0,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	171,290 ^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	33,093	16	,007
N de casos válidos	150		

a. 17 casillas (68,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

Interpretación:

Como el nivel de significancia es menor 0,05 (0,0000 menor 0,05) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5 existen Existen factores educativos asociados en la prevención frente al covid-19 y repercuten en el incremento de contagios en la población de Lomas de Carabayllo 2021

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Coeficiente de contingencia	,730	,000
N de casos válidos	150	

Interpretación:

Como el coeficiente de contingencia es menor que 0.05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que aun nivel de significancia de 0,0 5, existe una relación fuerte entre factores educativos en la prevención frente al covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios ~~sites~~

En la tabla 5.2 en relación a los factores educativos formales, sobre el lavado de manos 73,8% respondieron que sí, mientras que 26.2% participante respondió que no.

Al contrastar con el estudio Fatima Paucar-Osorio, Estefani y otros autores realizaron un estudio que llamaron Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas con el objetivo 2021 Perú. Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico en las conclusiones manifestaron que las pacientes puérperas y gestantes de la comunidad peruana si tiene un conocimiento sobre la prevención frente al COVID-19 y que le principal factor que se asocia es que su centro de la salud le proporcione una adecuada información resultados

En cuanto a los datos sociodemográficos los participantes de esta investigación tenían una edad promedio de 30,82 años, con una desviación estándar de ± 9.05 años, predominó el sexo femenino en un 75%, y el 89% tenía un nivel de instrucción universitario; esto relacionado con la investigación realizada por Villegas-Lozano JA et, donde su edad promedio fue 39.07(± 10.82) años, y la mayoría de los participantes de su muestra fueron mujeres.

Se pudo establecer relación en los participantes evaluados con el nivel de conocimiento que tenían acerca del covid-19 y el método de contagio; el 91,1% no creían que era la religión influye en el contagio y el 50% creía que el virus se daba a través del contacto con elementos utilizados fuera de su domicilio.

La gran mayoría presento practicas adecuadas, y consideraban como medidas preventivas el cumplimiento del lavado de manos y el

distanciamiento social. Dicho resultado en relación a la investigación de Rodríguez A, y otros, quienes concluyen que el 66.7% de su muestra es decir la mayoría de los participantes presentan practicas adecuadas de autocuidado frente al COVID-19.

De acuerdo a la investigación realizada, los participantes tenían un nivel de conocimiento alto respecto a la sintomatología característica del Covid -19, y tenían una actitud positiva en cuanto a la colocación de la vacuna, por lo que está asociado de forma significativa a su grado de instrucción, esto concuerda con el estudio realizado por Villegas-Lozano JA et, ya que la mayoría; el 76.2% de su muestra, refirió un conocimiento alto y el 50.5 % denotó una aceptación sobre la vacuna contra la COVID19.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Aplicamos el estudio considerando la base directiva n° 013-2018-R

- La Ley Universitaria, Ley N° 30220.
- Estatuto de la Universidad Nacional del Callao 2015 y sus modificatorias hasta el 2018.
- Reglamento de Estudios del Pregrado y Posgrado.
- Reglamento General de investigación (Res. 280-2017-R).
- Reglamento de propiedad intelectual (Res. 276-2017-CU)
- Código de ética del investigador (Res. 210-2017-CU)
- Reglamento de concurso interno de proyecto de investigación de docentes, estudiantes, y personal administrativo que labora en investigación (Res. 040-2018-CU)

Por otro lado, se cuidó en todo momento la confidencialidad y el anonimato en el tratamiento de los datos, conforme lo señala la directiva N°013-2018 R, para fines de citar a los autores con referencia Vancouver y salvaguardar su autoría.

CONCLUSIONES

- a) Existen factores asociados en la prevención frente al Covid -19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo - Lima 2021.

- b) Existen factores culturales asociados en la prevención frente al Covid – 19 y repercusión en el incremento de contagios en la población de Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo- Lima 2021.

- c) Existen factores educativos asociados en la prevención frente al Covid – 19 y repercusión en el incremento de contagios en la población de Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo- Lima 2021.

RECOMENDACIONES

- a) A la población encuestada de La Asociación de Lomas de Carabayllo, que se mantengan las medidas de prevención del Covid -19 para poder controlar el contagio y mantener una vida saludable, en espera de la normalidad.
- b) Recomendamos a la población encuestada, que se comprometan con la salud de la población utilizando mascarillas en caso de presentar sintomatología, mantener el aislamiento en caso de tener sospecha de estar contagiado por Covid – 19.
- c) Realizar campañas de información actualizada constantemente para la población de La Asociación de Lomas de Carabayllo, de tal manera que tengan conocimiento sobre el avance en el control de contagios de Covid -19 y de esta manera poder ejercer el autocuidado de forma adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Note from the editors:** World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. Euro Surveill [Internet]. 2020 [citado 11 oct 2020];25(5):1. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/15607917.ES.2020.25.5.200131e>
2. **World Health Organization.** WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2 nov 2020]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>
3. **Ministerio de Salud.** Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 9 nov 2020]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>
4. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** Informe sobre Nuevo coronavirus - China. [internet]. 2020. [acceso 29 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
5. **Ferguson N, y colaboradores.** Informe 9: Impacto de las intervenciones no farmacéuticas (NPI) para reducir la mortalidad por COVID19 y la demanda de atención médica. London: Imperial College [Internet]. 2020 [acceso 29 de abril del 2020]; 20p. Disponible en: <https://doi.org/10.25561/77482>
6. **Instituto Nacional de Salud (INS).** Ministra Hinojosa pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú. [internet]. 2020. [acceso 30 de abril del 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ministrahinojosa-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse>
7. **Líbero. Coronavirus en Perú,** minuto a minuto: 1.065 infectados y 30 fallecidos. [internet]. 2020. [citado 30 de Abril de 2020]. Disponible desde:

<https://libero.pe/ocio/1549400-coronavirus-peru-covid-19-emergenciavivo-minuto-minuto-infectados-muertes-comunicado-minsa-ultimasnoticias-martes-31-marzo-2020>

8. **Issanov A, Akhmetzhanova Z, Riethmacher D, Aljofan M.** Knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 vaccination in Kazakhstan: a cross-sectional study. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2021:1-7.

9. (1)

10. **Villegas Lozano JA, Garcés Ignacio SY.** Relación Entre Conocimiento y Actitud de Trabajadores Sobre la Vacuna Contra la Covid-19 del Hospital Provincial de Acobamba, 2021. 2021.

11. **Rodriguez Linares AG.** Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima 2020. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. **Reyes, R. M. (2010).** FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA. cuba: universidad de las tunas.

13. **Rubio Martín, S. (2020).** Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. En S. Rubio Martín, & S. Rubio Martín, *Enfermería en Cardiología* (págs. 6-10). Madrid: *Enfermería en Cardiología*.

14. **Gutiérrez-Carmona, A.** (11 de Mayo de 2018). Los valores culturales afectan el bienestar humano? Evidencias desde los reportes de. Obtenido de *Enfermeria21*:file:///D:/Perfil/user/Downloads/eardila3,+64757831009_visor_jats.pdf

15. **Bermúdez, J. A.** (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad*. CHICAGO: ilustrada.

16. **Editorial Etecé.** (14 de SEPTIEMBRE de 2020). *CONCEPTO*. Obtenido de *CONCEPTO*: <https://concepto.de/creencia/>

17. **Vista de Creencias y prácticas en el cuidado de la salud** | Avances en Enfermería (unal.edu.co)
18. **Pérez Porto, J., & Gardey, A.** (10 de ABRIL de 2010). TRADICION. Obtenido de <https://definicion.de/tradicion/>
19. **González-Kopper, Natalia.** Factores sociales y educativos asociados con la deserción del estudiantado de séptimo nivel del Liceo Francisco Amiguetti Herrera, Región Huetar Norte, durante 2012 Revista Electrónica Educare, vol. 20, núm. 2, 2016, pp. 1-21 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194144435009.pdf>
20. Ley General de Educación (mimp.gob.pe)
21. **Miguel Ramos R,** Lima, 2007. La educación como determinante social de la salud en el Perú. Disponible en: [Determinante.pdf](#) (pucp.edu.pe)
22. César Lip, F. Lima 2005. Determinantes sociales de la salud en Perú. Disponible en: [determinantes sociales](#) (minsa.gob.pe)
23. Construir Equidad desde la Infancia y la Adolescencia en Iberoamérica. (cepal.org)
24. Glosario del coronavirus: todos los términos que rodean al Covid-19. Disponible en: https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/glosario-coronavirus-listado-todos-terminos-que-rodean-covid-19_15314
25. Definición Factor. Disponible en: <http://diccionariofacil.org/diccionario/F/factor-1.html>
26. <https://www.significados.com/prevencion/>
27. **Julián Pérez Porto y María Merino.** Publicado: 2014. Actualizado: 2021. Definición de repercusión (<https://definicion.de/repercusion/>)
28. Factores de prevención. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministeriosaludpublica/sites/ministeriosaludpublica/files/documentos/publicaciones/Factores%20de%20prevenc%C3%B3n%20en%20salud.%20Lombardo%20-%20Lening%20-%20Monello..pdf>

29. **Washington D.C.**, 1 de junio de 2022 (OPS). Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

ÍNDICE DE ANEXOS

Matriz de Consistencia de Proyecto	1
Instrumento de recolección de dato.....	2
Juicio de expertos.....	5
Base de datos.....	8
Solicitud de permiso para proyecto de investigación	9

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Tenga usted un cordial saludo de nuestra parte, somos egresadas de la carrera de enfermería en este día tenemos la oportunidad de agradecer su colaboración del desarrollo del presente cuestionario para el desarrollo de nuestra investigación titulada “Factores asociados en la prevención de covid-19 y su repercusión en el incremento de contagios en la población del Asentamiento Humano Lomas de Carabayllo-Lima 2021”



Instrucciones: Debe contestar de forma sincera todas las preguntas, marcando con un x la alternativa que considere correcta.

No debe dejar ninguna pregunta en blanco

Datos generales:

Edad:

- a) 20-30 años b) 31-40 años c) 41 años a mas

Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

Nivel de instrucción:

- a) Primaria completa b) Secundaria completa c) Superior-
Universitaria

Marque usted la alternativa que cree conveniente acerca del virus por Covid-19

V1 FACTORES CULTURALES

1. ¿Lavarse las manos con agua y jabón durante 20 segundos ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19?

- a) Sí
b) No

2. ¿Le costó mucho adecuarse a las nuevas reglas implementadas por parte del estado?

- a) Sí
b) No

3. ¿Cree usted que la religión influye en el contagio por COVID 19?
 - a) Sí
 - b) No
4. ¿Cree usted que el contagio por Covid-19 se da por el contacto con elementos utilizados fuera de su domicilio?
 - a) Sí
 - b) No
5. ¿Considera usted que el uso de hierbas medicinales ayuda a la prevención por Covid-19?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Utilizo con mucha frecuencia en su hogar vaporizaciones (sahumar) con hierbas medicinales su casa para eliminar el Covid-19?
 - a) Sí
 - b) No
7. ¿Hace uso frecuente de lavado de manos para prevenir el Covid-19?
 - a) Sí
 - b) No
8. ¿Conoce usted como se contagia el Covid-19?
 - a) Sí
 - b) No
9. ¿Cree usted tener información suficiente sobre la aplicación de las vacunas por Covid-19?
 - a) Sí
 - b) No
10. ¿Considera usted que el distanciamiento social es efectivo para la prevención de Covid-19?
 - a) Sí
 - b) No
11. ¿Las personas que presentan síntomas de infección por COVID-19 (fiebre, fatiga, tos seca, pérdida de olfato o gusto, sensación de falta

de aire, etc.) deben permanecer en casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas?

- a) Sí
- b) No

V2 REPERCUSIÓN

12. ¿Usted considera que con el uso de las medidas preventivas por COVID 19 disminuyeron los casos positivos?

- a) Si
- b) No

13. ¿Las personas que tienen contacto con un infectado por COVID-19, no deben salir de casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas?

- a) Si
- b) No

14. ¿Las personas infectadas con COVID-19 pueden volver a contagiarse si no tienen en cuenta las medidas preventivas que corresponde?

- a) Si
- b) No

15. ¿El aislamiento de personas contagiadas con el virus COVID 19 es una medida de prevención efectiva para reducir la propagación del virus?

- a) Si
- b) No

16. ¿Las personas infectadas con COVID-19 pueden volver a contagiarse?

- a) Si
- b) No

Gracias por su colaboración

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS.



FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS


Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y SU REPERCUSSION EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-LIMA 2021**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Gerson Ramos Vega	 Dr. Gerson G. Ramos Vega MEDICO CIRUJANO CMP. 84185
Fecha:	18-03-22	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

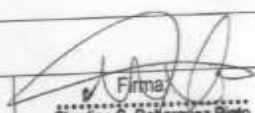
Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID -19 Y SU REPERCUSIÓN EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-LIMA 2021

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		Y		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5		X		X		X	mejorar la redacción
6	X				X		
7	X		Y		X		
8		X		X		X	mejorar la redacción
9	X		X		X		
10	X	X	X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.							

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Sharline Sally Bohorquez Pinto	 Sharline S. Bohorquez Pinto Lic. de Enfermería - CEP 98762 (Especialista)
Fecha:	10-03-2022	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y SU REPERCUSSION EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-LIMA 2021**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	<i>Yasbely Morella Soto de Arrieta</i>	Firma: <i>Yasbely Soto</i>
Fecha:	<i>16-03-2022</i>	<i>Yasbely Soto de Arrieta</i> LIC. ENFERMERÍA C.E.P. 103919

ANEXO 4: BASE DE DATOS

N° DE ENCUESTA	FACTORES CULTURALES						EDUCACION					REPERCUSION				
	VALORES		CREENCIAS		TRADICION		EDUCACION FORMAL		EDUCACION NO FORMAL		EDUCACION INFORMAL	CASOS DE CONTAGIOS				
	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	PG9	PG10	PG11	PG12	PG13	PG14	PG15	PG16
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
7	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
13	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
14	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
15	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
19	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
20	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
21	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
22	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
23	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
24	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
27	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
28	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
29	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
30	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

32	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
34	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
37	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
39	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
41	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
43	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
44	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
45	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
46	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
47	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
48	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
50	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
52	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
53	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
54	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
55	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
57	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
58	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
62	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
63	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
64	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
67	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
68	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
69	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
70	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
71	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
72	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
73	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
74	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

75	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
76	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
77	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
78	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
79	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
83	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
84	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
86	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
88	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
90	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
92	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
93	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
94	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
95	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
96	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
97	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
98	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
99	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
101	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
102	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
103	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
104	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
106	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
107	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
108	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
109	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
110	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
112	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
114	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1

118	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
119	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
120	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
121	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
123	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
124	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
125	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
126	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
127	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
128	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
129	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
130	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
132	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
133	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
134	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
135	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
136	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
139	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
140	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
141	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
142	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
143	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
144	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
145	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
146	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
147	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
148	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
149	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1

ANEXO 5: SOLICITUD DE PERMISO PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SOLICITUD DE PERMISO PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.

Estimados.

Somos Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, Joyce Mayre Pulido Cornejo identificada con el DNI : 77335960; Coronado Valladares Gina Paola identificada con el DNI : 60057328 y Collahua Perez Katherin con DNI: 47072269 ; estamos realizando nuestro trabajo de investigación para obtener nuestro grado de licenciatura titulado **FACTORES ASOCIADOS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y SU REPERCUSION EN EL INCREMENTO DE CONTAGIOS EN LA POBLACIÓN DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOMAS DE CARABAYLLO-LIMA 2021** ; por lo mismo solicitamos el permiso para poder ejecutar nuestro trabajo en la comunidad .

De antemano agradecemos su apoyo.

Carabayllo , 8 de marzo 2022.

Firma o sello de conformidad

DNI: 08426930

