

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS  
PREVENTIVAS DE COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LA  
URBANIZACIÓN BRISAS DE SANTA ROSA III ETAPA - SAN  
MARTIN DE PORRES, 2020”**

SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**KAROL RUT BELTRAN VILLANUEVA**  
**ISAMAR GIANELLA PEREZ REGALADO**

**Callao, 2020**

**PERÚ**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL  
COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN BRISAS DE  
SANTA ROSA III ETAPA - SAN MARTIN DE PORRES, 2020”

## **AUTORES**

KAROL RUT BELTRAN VILLANUEVA  
ISAMAR GIANELLA PEREZ REGALADO



## HOJA DE REFERENCIA

### MIEMBROS DEL JURADO

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| • Dra. Ana María Yamunaqué Morales | PRESIDENTA |
| • Dra. Noemí Zuta Arriola          | SECRETARIA |
| • Mg. Vanessa Mancha Alvarez       | MIEMBRO    |

**ASESORA:** Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

**Aprobación de tesis:** 13 de agosto del 2020

**Resolución de sustentación:** N°270-2020-D/FCS

## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, quien nos ha permitido lograr esta meta tan ansiada, guiando nuestros pasos, animándonos a perseverar para así cumplir nuestros sueños.

A nuestra familia, por ser nuestra fuente de motivación y ganas de superarnos, apoyándonos en cada decisión trascendental de nuestra vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres por darnos la oportunidad de ser profesionales, por su dedicación, esfuerzo y sacrificio, para vernos lograr nuestros sueños. Siempre estaremos en deuda con ustedes, los amamos.

A nuestra Alma Mater, por ser nuestra casa de estudios, quien nos brindó conocimiento, forjando nuestros caminos de experiencias que nos permiten ser hoy profesionales.

A nuestra asesora, Dra. Mercedes Ferrer Mejía, a nuestros jurados Dra. Ana Yamunaqué, Dra. Noemí Zuta y Mg. Vanessa Mancha, quienes nos apoyaron y orientaron durante todo el proceso de investigación.

## ÍNDICE

INDICE DE TABLAS .....	1
INDICE DE GRAFICOS .....	4
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos .....	16
1.4 Limitantes de la investigación .....	17
II. MARCO TEORICO .....	19
2.1 Antecedentes del estudio.....	19
2.2 Base Teórica.....	26
2.3 Bases conceptuales .....	31
2.4 Definición de términos básicos .....	58
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	60
3.1 Hipótesis .....	60
3.2 Definición conceptual de variables.....	60
3.3 Operacionalización de variables .....	60
IV. DISEÑO METODOLOGICO .....	62
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación .....	62
4.2 Método de investigación .....	62
4.3 Población y muestra.....	63
4.4 Lugar del estudio .....	64
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información.....	65
4.6 Análisis y procedimiento de datos.....	66
V. RESULTADOS .....	67
5.1 Resultados descriptivos .....	67
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	82
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	82
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	82

6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	85
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	87
7.1	Conclusiones .....	87
7.2	Recomendaciones .....	88
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	90
	ANEXOS .....	95
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	96
	ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	98
	ANEXO: 3 ENCUESTA VI.....	105
	ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION .....	111
	ANEXO 5: BASE DE DATOS.....	112

## INDICE DE TABLAS

	<b>Págs.</b>
<b>TABLA 5.1.1</b> Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	60
<b>TABLA 5.1.2</b> Datos demográficos de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, participantes del proyecto de investigación “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 SMP-2020.....	61
<b>TABLA 5.1.3</b> Nivel de conocimiento sobre el distanciamiento social como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	63
<b>TABLA 5.1.4</b> Detalle de preguntas que comprenden primera dimensión “Distanciamiento social”.....	64
<b>TABLA 5.1.5</b> Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	65

<b>TABLA 5.1.6</b> Detalle de preguntas que comprenden segunda dimensión “Lavados de manos”.....	66
<b>TABLA 5.1.7</b> Nivel de conocimiento sobre el uso de mascarillas como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	67
<b>TABLA 5.1.8</b> Detalle de preguntas que comprenden tercera dimensión “Uso de mascarillas”.....	68
<b>TABLA 5.1.9</b> Nivel de conocimiento sobre higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	69
<b>TABLA 5.1.10</b> Detalle de preguntas que comprenden cuarta dimensión “Higiene respiratoria”.....	70
<b>TABLA 5.1.11</b> Nivel de conocimiento sobre limpieza y desinfección del hogar como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	71

<b>TABLA 5.1.12</b> Detalle de preguntas que comprenden quinta dimensión “Limpieza y desinfección del hogar”.....	72
<b>TABLA 5.1.13</b> Nivel de conocimiento sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado del COVID-19 como medida de prevención de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	73
<b>TABLA 5.1.14</b> Detalle de preguntas que comprenden sexta dimensión “Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19”.....	74

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO 5.1.1</b> Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	60
<b>GRAFICO 5.1.2</b> Nivel de conocimiento sobre el distanciamiento social como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	63
<b>GRAFICO 5.1.3</b> Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	65
<b>GRAFICO 5.1.4</b> Nivel de conocimiento sobre el uso de mascarillas como medida de prevención del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 2020.....	67
<b>GRAFICO 5.1.5</b> Nivel de conocimiento sobre higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19 en los	

pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa  
III etapa - SMP,  
2020.....

**GRAFICO 5.1.6** Nivel de conocimiento sobre limpieza y  
desinfección del hogar como medida de prevención  
del COVID-19 en los pobladores de la urbanización  
Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP, 71  
2020.....

**GRAFICO 5.1.7** Nivel de conocimiento sobre cuidados de caso  
presuntivo o confirmado del COVID-19 como medida  
de prevención de COVID-19 en los pobladores de la  
urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - SMP,  
2020..... 73

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Contamos con una muestra de 109 pobladores entre 18 a 59 años, que residen en la manzana "D" de la Urb. Brisas de Santa Rosa, la técnica de recolección de datos fue una encuesta virtual y como instrumento se usó un cuestionario validado a través de juicio de expertos. Los resultados indican que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores) alto y un 33% bajo (36 pobladores). Concluimos que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, motivo por el cual debemos fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la transmisión del nuevo coronavirus.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, medidas preventivas, COVID-19.

## **ABSTRACT**

This study was to determine the level of knowledge about the preventive measures of COVID-19 of the inhabitants of the urbanization Brisas de Santa Rosa III stage - San Martin de Porres, 2020. The methodology was quantitative, descriptive, of cross section and not experimental. We have a sample of 109 residents between 18 and 59 years old, who reside in Block D of Urb. Brisas de Santa Rosa. The data collection technique was a virtual survey and a questionnaire validated through expert judgment. The results indicate that knowledge about preventive measures for COVID-19 was 67% (73 residents) high and 33% low (36 residents). We conclude that the level of knowledge about the preventive measures of COVID-19 in the habitants is not entirely high, which is why we must promote new information strategies since knowledge is essential for the prevention of the transmission of the new coronavirus.

**Keywords:** Level of knowledge, preventive measures, COVID-19.



## INTRODUCCIÓN

El virus SARS-COV2 (síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus tipo 2) forma parte de la extensa familia de los coronavirus, este virus es causante de la nueva enfermedad respiratoria denominada COVID-19 (enfermedad causada por el SARS-COV2). Según la Organización mundial de la salud (OMS), este virus era desconocido hasta su primer brote en Wuhan (China) en Diciembre del 2019, donde causo infecciones respiratorias en personas que manifestaron desde un resfriado hasta enfermedades como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (1).

Debido a su alto nivel de contagio, esta enfermedad ha presentado casos en varios países del mundo, declarándose pandemia el 11 de Marzo del 2020 (2). En la actualidad el COVID-19, está en constante investigación, no tiene una cura conocida, solo tratamiento para su sintomatología, razón por la cual ha generado en el Perú el fallecimiento de 35,177 personas por COVID-19, con 934,899 casos positivas al coronavirus, hasta el día 15 de Noviembre (3). Frente a esta problemática nuestras autoridades, han decretado y promulgado medidas de prevención del COVID-19, con el fin de evitar el aumento de contagios y defunciones en el país, salvaguardando el bienestar común de todos los ciudadanos.

El presente trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN BRISAS DE SANTA ROSA III ETAPA - SAN MARTIN DE PORRES, 2020” tienen por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas del COVID-19 que poseen los pobladores dela manzana D en la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa por ser una zona con altos niveles de contagios.

Este proyecto consta de siete capítulos; I: Planteamiento del problema; II: Marco teórico; III: Hipótesis y variables; IV: Diseño metodológico V: Resultados, VI: Discusión de resultados VII: Conclusiones y recomendaciones.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y humanos. Las infecciones respiratorias en los humanos pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). En el mes de Diciembre del 2019 se ha descubierto una nueva cepa de coronavirus, la cual genera la nueva enfermedad respiratoria denomina por el presidente de la OMS como COVID-19 (1).

Los primeros casos de neumonía de etiología desconocida fueron reportados el 31 de diciembre del 2019, detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China). En el cual estaban vinculadas personas que laboraban en el mercado mayorista de mariscos de Wuhan. Posteriormente, debido a la facilidad de contagio e implementación tardía de medidas en aquel país, otros países vecinos, entre ellos Corea del Sur, Malasia e Irán, ya presentaban casos positivos de coronavirus (4).

Otros continentes no fueron excluidos de ser destinos del virus, entre ellos el continente Europeo, afectando a Francia, Alemania e Italia; en América del

Norte, Centro y Sur, también se notificaron casos positivos de coronavirus. Algunos de los países vecinos afectados, fueron: Brasil, Ecuador, Argentina, Chile, Colombia, entre otros.

El Viernes 6 de Marzo el ex-presidente Martín Vizcarra, mediante un mensaje a la nación, confirmó el primer caso positivo de coronavirus en el Perú, el paciente cero de 25 años, trabajaba como piloto en una empresa aérea y contrajo el virus en su viaje a España, Francia y República Checa. Desde la confirmación del primer caso positivo en el Perú, el gobierno activó inmediatamente el plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus, con el fin de fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta. Los protocolos de seguridad también fueron activados en los aeropuertos, lugares con mayor afluencia de turistas, terminales marítimos y terrestres (5) .

Según el Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, las ciudades más afectadas del Perú fueron Lima Metropolitana con 388,385 casos positivos de coronavirus, Arequipa con 45,472 casos positivos de coronavirus, Piura con 39,535 casos positivos de coronavirus, Callao con 39,197 casos positivos de coronavirus, Lambayeque con 29,707 casos positivos de coronavirus, La Libertad con 34,093 casos positivos de coronavirus, Lima región con 31,094 casos positivos de coronavirus respectivamente, datos actualizados hasta el 15 de Noviembre del 2020. De igual

forma el número de fallecidos es mayor en las regiones mencionadas que en otras, presuntamente debido a la poca responsabilidad en el cumplimiento de las medidas establecidas por el gobierno. La tasa de letalidad de esta enfermedad, es de un 3,69% en Lima Metropolitana, siendo mayor en los departamentos de Lambayeque y La Libertad, quienes tienen una tasa de 6,08% y 6,84% respectivamente (3).

Dentro de los distritos más afectados dentro de la ciudad de Lima, se encuentran San Juan de Lurigancho con 14,466 casos, San Martín de Porres con 10,851 casos, Comas con 8,687 casos positivos de coronavirus. El distrito de San Martín de Porres, es uno de los tres sectores más afectados por esta enfermedad debido al alto número de contagios que presenta lo que significa que posiblemente los pobladores no cumplirían con las medidas de prevención establecidas por el gobierno (6).

Parte de estos protocolos de seguridad incluyen el distanciamiento social obligatorio a nivel nacional, que inicio el 16 de Marzo y rige hasta la actualidad; el objetivo principal es evitar la propagación del SARS-COV2, por lo cual es lamentable saber que a pesar de los esfuerzos realizados por las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú en beneficio del cumplimiento total de esta medida, se puede comprobar mediante los diversos medios de comunicación que muchos de los ciudadanos en distintos distritos no cumplen con las medidas de prevención.

Según el Ministerio de salud y la Organización Mundial de la Salud, el coronavirus puede ser transmitido entre personas que se encuentren a menos de dos metros de distancia; en el Perú se estableció que las personas solo podrían relacionarse para cosas necesarias manteniendo como mínimo 1 metro de distancia, además se han prohibido las reuniones sociales, campeonatos, conciertos entre otros, durante el año 2020 en el territorio peruano.

A nivel local, en la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, se observa que nuestros vecinos suelen realizar reuniones grupales a plena luz del día para recrearse sin mantener el metro de distancia mínimo, también se observó la aglomeración en las bodegas por conseguir alimentos antes del toque de queda, muchos niños menores de edad juegan en las calles sin mantener la distancia; al realizar la consulta respectiva refieren que a causa del aburrimiento prefieren divertirse sin hacer caso a lo establecido por el gobierno, también manifiestan que el tiempo de exposición no es suficiente como para contraer una enfermedad y por otra parte no observan a ninguno de sus vecinos enfermos como para tomar una distancia promedio.

Así mismo se observó que en la comunidad, muchos de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa no cambian los hábitos de saludo, usando el clásico apretón de manos para saludar, e incluso, en ocasiones luego de haber manipulado a sus mascotas, no realizan el aseo de sus manos, se frotan los ojos o manipulan los alimentos, en el caso de los niños muchos de

ellos juegan con la tierra o los animales y luego se muerden o chupan los dedos sin conciencia de lo peligroso que puede llegar a ser, al consultar la mayoría de ellos menciona no darse cuenta de haber hecho esas actividades y causo reflexión en ellos mismo; otros refieren que se habían lavado las manos antes de salir de sus casas y que tenían las manos limpias, esto fue causa de preocupación por la poca importancia que tienen de lavarse las manos.

Por otro lado, se evidencio que no toda la población utiliza la mascarilla o que usa de forma no correcta, al entrevistar a algunos vecinos que encontramos en las tiendas dentro de la urbanización, nos refieren que algunos no cuentan con el dinero necesario para adquirir una buena mascarilla, algunos refieren que por la corta distancia de su casa al lugar de compra pues no les parece necesario su uso el cual resulta incómodo, les dificulta el hablar y respirar, algunos mencionaron que solo debe ser usada por personas que tengan síntomas o la COVID-19 diagnosticada. Por cada uno de estos motivos es importante la realización de esta investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre las medidas preventivas del COVID-19, San Martín De Porres - 2020?

### **Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre distanciamiento social como medida de prevención del COVID-19, San Martin De Porres - 2020?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre el lavado de manos social como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre la higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar de, San Martin de Porres - 2020?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa sobre las medidas preventivas de COVID-19, San Martin de Porres, 2020.

#### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre distanciamiento social como medida de prevención del COVID-19, San Martin De Porres - 2020

2. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre el lavado de manos social como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020.

3. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020.

4. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre la higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020.

5. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención del COVID-19, San Martín de Porres - 2020.

6. Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar de como medida de prevención del COVID-19, San Martín de Porres - 2020.

#### **1.4 Limitantes de la investigación**

##### **Limitante teórico**

Existieron diversos limitantes teóricos, puesto que la COVID-19 es una enfermedad nueva a nivel mundial, de la cual muchos aspectos se encuentran aún en investigación, por lo cual presenta cambios constantes en la literatura. Por otra parte, existen diversas medidas de prevención de la COVID-19 publicadas y respaldadas por instituciones como la OMS, el CDC, el MINSA y la página de gobierno del Perú, las cuales son actualizadas según el avance del proceso investigativo, pero a la vez son de gran confiabilidad.

##### **Limitante temporal**

Existió una gran limitante en relación con el tiempo, por motivos laborales, personales y por el propio estado de emergencia nacional, no ha sido posible

elaborar y mejorar continuamente el trabajo de investigación, retrasando el tiempo de aprobación del proyecto y la tesis. Es importante recalcar que el estudio se realizó durante el mes de agosto del año 2020.

### **Limitante espacial**

Este estudio fue realizado en la urbanización Brisas de Santa Rosas III etapa, el cual limita al este con la avenida prolongación Bertello, al oeste con el cerro la Regla, el cual pertenece al distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, País Perú, domicilio de una de las autoras de este proyecto, quien observa constantemente las medidas de prevención que aplica su vecindario.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio

##### Antecedentes Internacionales

**Ruiz J. y colb. 2020, 9 países de Latino América**, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre la infección por SARS-COV-2 de gastroenterólogos y endoscopistas de Latino América”, el cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de gastroenterólogos y endoscopistas en Latinoamérica sobre las características de COVID-19 y las medidas de prevención durante procedimientos endoscópicos. Metodología estudio de tipo transversal, incluyo 133 médicos entre gastroenterólogos y endoscopistas de nueve países de Latinoamérica, se aplicó un cuestionario electrónico diseñado para valorar conocimientos sobre síntomas, grupos de riesgo, medidas de prevención, entre otros. Entre los resultados principales se encontró que el 95% de los encuestados identifica correctamente los síntomas más frecuentes, el 66% no considera necesario usar precauciones durante los procedimientos endoscópicos, además el 30% no considera necesarias las precauciones de contacto, pero lo más importante es que el 48% desconoce de la reprocesamiento de los endoscopios en pacientes con COVID-19. Conclusiones el 70 y 48% de los encuestados desconocen de las medidas de prevención

(durante atención clínica y procedimientos endoscópicos), así como el reprocesamiento del equipo endoscópico (7).

**Gomez Jairo y colb. 2020, Cuba**, en su investigación titulada “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio”, el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa activa. Metodología se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de COVID-19, en la población perteneciente al consultorio 5 del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba; la muestra estuvo constituida por 415 pacientes. Entre los principales resultados se obtuvo que sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente, además el conocimiento de las medidas preventivas fue adecuado en toda la muestra. Se concluye que la estrategia educativa fue efectiva ya que se logró un nivel alto en la mayoría de la población (8).

**Del Valle Angel 2020, Guatemala**, en el estudio titulado “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19”, tuvo como objetivo conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población indígena de Guatemala. Metodología, estudio de tipo transversal y descriptivo, se aplicaron encuestas telefónicas recolectadas entre el 23 al 28 de abril, a 144 informantes, de distintas municipalidades. Entre los resultados principales la mayoría refiere conocer de

los medios de prevención del COVID-19 por medio de los mensajes comunicados por el gobierno, además 56% de los participantes piensan que los miembros de su comunidad podrían quedarse en casa por 14 días si fuese requerido. Se concluyó que el gobierno central y municipal, debe intensificar esfuerzos y proporcionando información actualizada sobre la prevención del COVID-19 a las comunidades indígenas, enfocándose en desarrollar una ruta de acción comunitaria una vez identificado el primer caso, considerando alternativas de aislamiento para los hogares (9).

**Vásquez Laura 2010, México**, realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a influenza en pacientes de urgencias de UMAE hospital de especialidades”, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la influenza AH1N1 en el periodo de contingencia de dicho hospital, según su metodología fue un estudio retrospectivo, de corte transversal y descriptivo en el cual recolectaron datos en una hoja de recolección de datos día a día y al final de la investigación unificaron la información. La población estuvo conformada por pacientes mayores de 15 años con diagnóstico o sospecha de AH1N1, en el periodo de Marzo a Octubre del 2009. Obteniendo como resultados principales que los jóvenes representan una mayor proporción de infectados y además se encontró que los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron Asma, tabaquismo, Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial. Se concluye que el reconocimiento precoz de la enfermedad por síntomas como

fiebre y enfermedad respiratoria durante los periodos de brote, pueden ofrecer oportunidades para mitigar la progresión de la enfermedad y la mortalidad (10).

**Dávila Maria y colb. 2009, Venezuela**, en su investigación titulada " Nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1)" el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la Influenza A (H1N1) que tienen las personas del municipio Iribarren del Estado de Lara. Metodología un estudio descriptivo de corte transversal en el cual aplicaron un cuestionario con preguntas sobre la gripe AH1N1, modo de transmisión, prevención y control a una población muestral de 665 personas pertenecientes a la comunidad educativa de cuatro liceos del municipio. Dentro de los resultados principales se obtuvo que el 42% reportan un nivel de conocimiento bueno y el 37% un nivel de conocimiento regular acerca del conocimiento de las medidas de prevención y control como el lavado de las manos, uso de mascarillas, la existencia de una vacuna, los filtros escolares, el uso de desinfectantes. Conclusiones, el estudio corrobora que es necesario reforzar las estrategias de difusión de información sobre la Influenza A (H1N1), además indican que es necesario continuar con las medidas de control y prevención para reducir el riesgo de contagio (11).

### **Antecedentes Nacionales**

**Castañeda Susana 2020, Lima**, en su investigación titulada "Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado De

Villa María Del Perpetuo Socorro”. En relación a la metodología de investigación, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, su población estuvo conformada por 76 comerciantes a los que se les entrevistó, y aplicaron una encuesta. Obteniendo como resultado que los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro demostraron que alrededor de la mitad de comerciantes (42.1%) tienen un nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo (34.2%) en relación a la dimensión medidas de prevención y protección (12).

**Huamán Rosa 2018, Piura**, en su investigación titulada “Conocimientos sobre medidas de protección y vacunación para la Influenza en pobladores del caserío San Rafael” el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de protección y vacunación para la influenza en los pobladores del caserío San Rafael. Metodología empleada en este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 192 pobladores mayores de 15 años del distrito de San Rafael. Resultados: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre las medidas de precaución para la Influenza fueron: el 37% tienen un nivel bajo, el 39.6% nivel medio y el 23.4% nivel alto lo cual hace referencia a que una persona con el virus contagiará fácilmente a sus amigos cercanos pues conocen poco sobre las precauciones como son estornudar cubriéndose la nariz y boca, no acudir a zonas donde existe mucha gente, o evitar dar la mano a los demás, que son medidas básicas

para controlar la diseminación de la Influenza. Se concluye que, de los pobladores, el 40.6 % tienen nivel bajo de conocimientos sobre protección y vacunación de la Influenza, el 38.6 % tiene nivel medio y el 20.8 % tiene nivel alto. (13).

**Cortez Isabel 2018, Huancayo**, en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento y actitud sobre prevención de Tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con Tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre prevención de la Tuberculosis. Metodología un estudio no experimental y de corte transversal, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 93 usuarios, se usó la técnica de la encuesta y su instrumento fue un cuestionario. Resultados, en los conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas fueron: actitud impropia con ningún conocimiento 2,2% (2 personas), actitud impropia con pocos conocimientos 25,8% (24 personas); actitud inadecuada con pocos conocimientos 54,8% (51 personas), actitud inadecuada con regular conocimiento 8,6%(8 personas), actitud regular con regular conocimiento 7,5% (7 personas), actitud adecuada con regular conocimiento 1.1%(1 persona). Conclusiones es importante desarrollar programas de educación en salud que desplieguen acciones educativas basadas en teorías del cambio individual para adoptar conductas favorables a la salud. (14).

**Carreño Vivian 2016, Lima**, en su investigación titulada “Conocimiento y prevención de infecciones respiratorias en madres de niños menores de cinco años. Hospital de San Juan de Lurigancho” el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas para infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de 5 años. Metodología un estudio de tipo descriptivo y usaron como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados, con respecto al nivel de conocimiento de prácticas preventivas de un total de 108 madres, 20.6%(33 madres) tienen conocimiento bajo, 50.9% (55 madres) tienen un conocimiento medio y un 18.5% (20 madres) poseen conocimiento alto. Conclusiones, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas para las infecciones respiratorias agudas (15).

**Rios Liz y Vela Kelly 2010, Iquitos**, en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención de la influenza A (H1N1) en adultos de la ciudad de Iquitos-2009”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes sobre la influenza A (H1N1) y las prácticas de prevención de la influenza A (H1N1) en personas adultas de los distritos de Punchana, Iquitos, Belén y San Juan de la ciudad de Iquitos. Metodología un estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, cuantitativo. Su muestra fue conformada por 384 personas adultas de ambos sexos entre 20 a 65 años, se empleó muestreo estratificado, usaron como instrumento un

cuestionario sobre conocimientos y una escala de valoración de actitudes y cuestionario sobre medidas de prevención. Resultados, un 59.9% tuvieron un conocimiento inadecuado sobre la influenza A (H1N1), 62,5% tuvieron medidas preventivas inadecuadas hacia la influenza A (H1N1). Conclusiones, existe una asociación significativa entre las actitudes y las practicas de prevencion de la Influenza A(H1N1) (16).

## **2.2 Base Teórica**

### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

Dorothea Orem introduce el concepto de autocuidado en 1969, definiéndolo como una actividad aprendida por las personas. Además, se encuentra en varias situaciones de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, regulando los factores que afectan al propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Dentro de su teoría establece requisitos indispensables del autocuidado, definiendo como requisito, a la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo; por esa razón propone tres requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo

- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Por otra parte, Orem, definió tres conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** representa al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Con capacidad para conocer, usar las ideas, palabras y símbolos para pensar, desarrollando la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** se refiere a la integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique el deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual. Por tanto es considerada como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** es el servicio humano, que se presta para mantener la salud cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, por tanto, es proporcionar asistencia directa en su autocuidado a las personas y/o grupos, según sus requerimientos e incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no define el entorno, lo denomina como el conjunto de factores externos que influyen en la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (17).

Esta teoría fue seleccionada para el presente proyecto, por su gran relación con el tema abordado, ya que nos refiere que las personas deben tener un adecuado

cuidado por su propia salud, autocuidado, este es un acto que se aprende e implica responsabilidad por parte de cada individuo para así disminuir algún efecto adverso que deteriore la salud, esta teoría nos genera la interrogante de que si con las informaciones difundidas y brindadas por diversos medios la población ha podido informarse adaptarse y poder medir cual es el nivel de conocimiento que tienen acerca de medidas preventivas de la COVID-19, ya que mediante ellas aplicarían adecuadamente su autocuidado durante esta pandemia.

### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER**

Nola Pender, enfermera y autora del modelo de promoción de la salud, sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud; enfatiza características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Pender, utilizo como guía dos sustentos teóricos, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Conceptos centrales que plantea el modelo de promoción de la salud son:

**El Primero**, son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud

**El segundo**, se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

**El tercero**, es la autoeficacia percibida, constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor, aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

**El cuarto** componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.

**El quinto** concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.

**El sexto** concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud. En este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, este modelo plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (18).

El presente modelo sobre la promoción de la salud, fue seleccionado para este proyecto debido que nos enfoca en el cuidado que tiene el individuo en relación con el entorno, brindándonos una vista más amplia acerca de las conductas de la población en relación al cuidado y preservación de la salud, además menciona la importancia de la orientación a generar conductas más saludables.

### **2.3 Bases conceptuales**

#### **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (19).

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto” (20).

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (21).

Para hablar de conocimiento es necesario señalar que deben existir por lo menos dos componentes: sujeto cognoscente y un objeto cognoscible. La relación entre sujeto y objeto dan origen a la existencia del conocimiento (22).

## TIPOS DE CONOCIMIENTO

En términos generales, se puede decir que existen dos grandes tipos de conocimiento: el conocimiento a priori y el conocimiento a posteriori.

**Conocimiento a priori:** el conocimiento puede ser a priori cuando se basa en el proceso de la razón personal o la introspección para formularse, sin verificarse en la experiencia.

**Conocimiento a posteriori:** se habla de conocimiento a posteriori cuando surge a partir de una experiencia, y esa misma experiencia se vuelve en una validación del aprendizaje (21).

Sin embargo, también se puede hablar de otros tipos de conocimiento de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento. Veamos algunos casos.

- **Conocimiento empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica.

- **Conocimiento teórico:** es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica.
- **Conocimiento científico:** se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción, está basado en la aplicación del método lógico.
- **Conocimiento vulgar:** se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza.
- **Conocimiento popular:** es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo.
- **Conocimiento de divulgación:** se caracteriza por ser una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información como diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc (22).

### **Prevención de las Enfermedades**

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo (23).

#### PREVENCION PRIMARIA

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes. Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

#### PREVENCION SECUNDARIA

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible para así lograr el diagnóstico precoz, la captación oportuna y el tratamiento oportuno, los cuales son esenciales para el

control de la enfermedad. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos, para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

### **PREVENCION TERCIARIA**

Se refiere a acciones relacionadas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad (24).

### **CADENA EPIDEMIOLÓGICA**

Para que ocurra una enfermedad deben darse una serie de acontecimientos o hechos que la faciliten, estos hechos constituyen la llamada triada o cadena epidemiológica, la cual se encuentra compuesta por tres componentes

importantes, los cuales son: un agente causal, un ambiente y un hospedero. Estos tres componentes interactúan entre sí, mediante la cadena epidemiológica, la cual es una secuencia de elementos que intervienen en la transmisión de un agente causal desde una fuente de infección externa o desde su hábitat natural (reservorio), hasta el huésped susceptible.

Componentes de la cadena epidemiológica:

- **Agente:** pueden ser bacterias, virus, parásitos, hongos, entre otros.
- **Fuente de infección:** pueden ser dos tipos: reservorio o ambiente. El reservorio es la guarida natural donde crece, se desarrolla y multiplica el agente. Por otro lado, el ambiente, constituye una fuente donde se encuentra el agente más no puede multiplicarse.
- **Puerta de salida:** es el mecanismo que utiliza el agente para salir de la fuente de infección, estos pueden ser por vía respiratoria, digestiva, conjuntival, sanguínea, entre otras.
- **Mecanismos de transmisión:** es el medio que utiliza el agente para llegar desde la puerta de salida del reservorio, a la puerta de entrada del huésped y puede ser de dos maneras: por transmisión directa o indirecta. La transmisión directa, puede ocurrir por medio de besos, contacto sexual, rociado por micro gotas producto de estornudos y tos, exposición de

tejidos susceptibles a agentes nicóticos, esporas de bacterias u otros parásitos situados en el suelo o en la vegetación. La transmisión indirecta es cuando el agente utiliza un intermediario para llegar al huésped, puede ser un vehículo, un vector o por el aire; por ejemplo: ropa de cama, juguetes, o instrumentos quirúrgicos, así como alimentos contaminados, agua, agujas mal esterilizadas (25).

- **Puerta de entrada:** Lugar donde penetra el agente causal. Puede servir tanto para la multiplicación como la propagación del agente dentro del organismo del huésped (26) estas pueden ser: conjuntivas. aparato respiratorio, aparato digestivo, tracto genitourinario, heridas, mordeduras, etc.
- **Huésped:** es el individuo en el cual se puede desarrollar la enfermedad transmisible (25).

## **CONCEPTOS GENERALES DEL CORONAVIRUS**

Los coronavirus (CoV)son miembros de la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (orden Nidovirales). Esta subfamilia comprende cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus de acuerdo a su estructura genética. Los alfacoronavirus y betacoronavirus infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales. Hasta la

aparición del SARS-CoV-2, se habían descrito seis coronavirus en seres humanos que son responsables de un número importante de las infecciones leves del tracto respiratorio superior en personas adultas inmunocompetentes. El coronavirus (SARS-CoV-2 supone el séptimo coronavirus aislado y caracterizado capaz de provocar infecciones en humanos) (27).

## **COVID 19**

Es el nombre oficial que la OMS le dio en Febrero de 2020, a la enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus, es decir por el SARS- CoV-2. La denominación viene de la frase en inglés “coronavirus disease of 2019” (enfermedad del coronavirus de 2019) (28).

En esta enfermedad se desarrollan periodos de:

### ❖ PERIODO DE INCUBACION

El período de incubación que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas estimado de la COVID-19 en general se sitúan en torno a cinco y seis días, mas podrían variar entre 1 y 14 días. El 97,5% de los casos sintomáticos se desarrollan en los 11,5 días tras la exposición (27). Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente (29).

### ❖ PERIODO DE TRANSMISION

El periodo de transmisibilidad puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre el segundo y cuarto día desde que el virus ingresa al huésped, pero se puede extender hasta los 14 días (29).

#### ❖ SINTOMAS

- Tos seca
- Escalofríos
- Cansancio
- Dolor de garganta
- Cefalea
- Congestión nasal
- Rinorrea
- Dolor muscular
- Diarrea (30)

Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual, algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y se encuentran en buen estado (31), pero algunos con mayores complicaciones e impacto en su salud desarrollan:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Disnea
- Desorientación, confusión.
- Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de 2 días.
- Dolor en pecho.
- Coloración azul de los labios (cianosis) (29).

❖ CLASIFICACION CLINICA DE COVID 19

Permite determinar la severidad de los casos de covid-19 así como la definición del lugar adecuado para su manejo:

- **Caso leve:** toda persona con infección respiratoria aguda que al menos presenta 2 de los siguientes signos y síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. En estos casos no requiere hospitalización, se realiza aislamiento domiciliario y seguimiento (29).
- **Caso moderado:** toda persona con infección respiratoria aguda que cumpla con alguno de los siguientes criterios: disnea, frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de

neumonía y recuento linfocitario menor de 1000 células/ $\mu$ L. El caso moderado requiere hospitalización (29).

- **Caso severo:** toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria  $>22$  respiraciones por minuto,  $\text{PaCO}_2 <32$  mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM  $<65$  mmHg,  $\text{PaO}_2 <60$  mmHg o  $\text{PaFi} <300$ , signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal, lactato sérico  $>2$  mosm/L. El caso requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria (29).

Alrededor del 80% de personas infectadas se recuperan sin recibir algún tratamiento en especial, sin embargo alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave (31).

#### ❖ GRUPOS DE RIESGO

Entre los grupos de riesgo para desarrollar cuadros severos y muerte se encuentran

- Personas mayores de 60 años.

- Comorbilidades: enfermedades cardiovasculares (10.5%), diabetes (7.3%), enfermedad pulmonar crónica (6.3%), hipertensión arterial (6.0%), cáncer (5.6%), otros estados de inmunodepresión (29).

#### ❖ MEDIO DE PROPAGACION

##### I. El principal medio de propagación es de persona a persona.

Entre personas que están en contacto cercano a través de secreciones respiratorias, por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) (27) que se producen cuando una persona infectada por la COVID-19 (presente o no síntomas) tose, estornuda o habla, estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones, por ello es importante mantener el distanciamiento social para prevenir la propagación del COVID-19 (31). El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva (27).

##### II. Propagación a través del contacto con superficies u objetos contaminados.

Podría ser posible que una persona contraiga la COVID-19 al tocar una superficie u objeto previamente contaminado con gotas respiratorias expulsadas de una persona con la COVID-19 y luego se toque la boca, la nariz o posiblemente los ojos (31).

## **A. MEDIDAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COVID-19 EN LA COMUNIDAD**

Se han determinado varias medidas preventivas a lo largo de todos estos meses en la cual se desarrolla la pandemia de la COVID -19. Aunque el riesgo de enfermarse gravemente puede ser diferente para cada uno, cualquier persona puede contraer y propagar el COVID -19. Todos tenemos un rol que cumplir para disminuir la propagación del virus, protegiéndonos a nosotros mismos, nuestra familia y nuestra comunidad por ello las entidades de salud a nivel mundial recomienda seguir las siguientes recomendaciones:

### **1. DISTANCIAMIENTO SOCIAL**

Limitar el contacto frente a frente con otras personas es la mejor forma de reducir la propagación de la COVID-19 para lo cual se ha tomado como una medida obligatoria por parte del estado (32).

Esta medida de prevención se respalda por organismos internacionales y estudios sobre la dispersión de gotas y micro gotas, los cuales nos refieren que las gotas de mayor tamaño caen mucho más rápidas de lo que se evaporan, en un rango de 1 a 2 metros, a diferencia de las micro gotillas o llamadas aerosoles que se evaporan mucho más rápido, esto en relación a un entorno físico sin componentes, como el viento. Estos estudios refieren que si existe un impulso, como un aire exhalado (cantar o exhalar), generaría una nube que ayudaría a

que estas gotas y micro gotas viajaran mucho más de 2 metros, ya que generaría una nube mucho más húmeda, caliente y esto las mantendría más concentradas con un mayor impulso lo cual generaría un mayor trayecto hasta de 7 a 8 metros en algunos pocos segundos (33).

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", el cual significa mantener un espacio entre usted y las demás personas mientras nos encontremos fuera de su casa. Entre otras medidas para prevenir la COVID-19, mantener el espacio entre personas es una de las mejores herramientas que tenemos para evitar estar expuestos al virus y desacelerar su propagación a nivel local, nacional y mundial, ya que el virus se propaga por gotas respiratorias expulsadas de las personas infectadas presenten o no síntomas, por ello de la importancia de mantener nuestra distancia y evitar las aglomeraciones (32).

Para practicar el distanciamiento social o físico:

- Permanezca como mínimo a 3 pies (1 metro) de distancia de otras personas
- No se reúna en grupos
- Aléjese de lugares muy concurridos y evite las congregaciones masivas (32).

## **2. LAVADO DE MANOS SOCIAL**

Las manos son el principal vehículo de diferentes tipos de gérmenes causantes de diversas enfermedades, tanto respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, etc., pues con frecuencia, las personas en el día a día se tocan los ojos, la nariz y la boca involuntariamente, transportando así estos gérmenes, incluyendo el virus de COVID-19.

Una de las principales medidas de prevención menos costosa y más efectiva según la OMS, el MINSA y diferentes organismos de salud es el lavado de manos social, este es considerado una actividad de rutina, realizado por la población en general, usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos (34).

Un lavado de manos correcto requiere de todos sus materiales sobre todo el jabón, ya que el agua no es suficiente; al lavarse las manos solo con agua desprendemos la suciedad más no la grasa, lo cual implica que también los gérmenes permanecen en nuestras manos. El jabón descompone la grasa y la suciedad portadoras de gérmenes, facilitando el frotamiento y la fricción, además, aumenta el tiempo de lavado, permitiendo una duración mínima de 20 segundos y elimina los olores desagradables (26).

En caso de no tener jabón y agua corriente, la mejor opción es utilizar agua clorada o un desinfectante de manos que tenga un contenido mínimo de alcohol del 60%. Si utilizas estos métodos, es importante que te laves las manos lo antes

posible cuando consigas acceso a instalaciones de lavado de manos y que, mientras tanto, evites el contacto con otras personas y superficies (35).

Insumos del lavado de manos social:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
- Agua potable.
- Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia) (34).

En el contexto de prevención de la COVID-19, te debes lavar las manos en las siguientes situaciones:

- Después de sonarte la nariz, toser o estornudar.
- Después de visitar un espacio público, como transportes, mercados y lugares de culto.
- Después de tocar superficies fuera de tu hogar, por ejemplo, pasamanos, barandas, estantes, paredes, etc.

- Antes y después de cuidar a una persona enferma y también mientras la estés cuidando.
- Antes y después de comer (35).

En general, debes lavarte las manos en los siguientes casos:

- Antes de alimentar a los niños, sea con lactancia materna o leche en formula.
- Antes de manipular alimentos y cocinar.
- Antes y después de curar una herida.
- Después de usar el baño para orinar y/o defecar.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de acariciar o jugar con los animales.
- Después de tocar la basura (36).

Pasos del lavado de manos social:

1. Retirar todo objeto de las manos y muñecas.
2. Mojar con agua a chorro las manos, luego cerrar el caño.

3. Enjabonar las manos mojadas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso de la mano, entre los dedos y debajo de las uñas, durante 20 segundos como mínimo.
4. Abrir el caño y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
5. Eliminar el exceso de agua moviendo ligeramente las manos, luego secarlas con una toalla o papel toalla, comenzando por las palmas, luego el dorso y al final los espacios interdigitales.
6. Cerrar el caño, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente la llave del caño.
7. Desechar el papel toalla (34).

### **3. USO DE MASCARILLAS**

En el Perú, apoyados en información de la OMS y como medida de protección se decretó el uso obligatorio de mascarillas, al exponernos a lugares públicos ya que podríamos propagar el COVID-19 incluso si no presentamos síntomas (32). Estas mascarillas generalmente están diseñadas para no quedar muy ajustados, pero a la vez cubrir por completo tanto la boca como la nariz y el material que lo

compone está diseñado para bloquear las partículas grandes como gotas, chorros, aerosoles y salpicaduras las cuales pueden contener virus o bacterias que pueden ser perjudiciales para la salud, pese a ello es posible pasen partículas pequeñas además, debido a que este no se sella contra la piel, las partículas también podrían penetrar esas aberturas en caso no se coloquen adecuadamente (37).

No es recomendable el uso de mascarillas en niños menores de 2 años ni en personas con problemas respiratorios o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de quitárselas sin ayuda (32).

Pasos para la colocación de mascarilla:

1. Lavarse las manos.
2. Revisa la mascarilla para buscar defectos como rasgaduras o agujeros.
3. identifiquemos el borde superior de la mascarilla correctamente este tiene un borde flexible, pero rígido, que puedes moldear alrededor de su nariz.
4. Asegúrate de que el lado correcto de la mascarilla quede hacia el afuera.
5. Colócate la mascarilla, existen muchos tipos de mascarilla, cada uno con diferentes métodos de fijación a la cabeza. A continuación, mencionaremos algunos:

- Bandas para orejas, estos poseen dos bandas elásticas, una banda para cada oreja, pon un alrededor de una de tus orejas y luego la otra alrededor de la del otro lado.
- Lazos o correas, poseen piezas de tela que se amarran alrededor de la parte posterior de la cabeza. La mayoría de estos cubrebocas tienen lazos o correas en la parte superior e inferior.
- Bandas, poseen dos bandas elásticas que se colocan encima y alrededor de la parte posterior de la cabeza para colocarlos se sujeta el cubrebocas frente a tu cara, una banda ira alrededor de la coronilla y la otra en la base de tu cráneo.

6. Ajusta parte flexible ubicada alrededor de la nariz.

7. Amarra la banda inferior del cubrebocas, si fuese necesario.

8. Ajusta el cubreboca en tu cara y debajo de tu barbilla (37).

Pasos para el retiro del cubreboca:

1. Lavarse las manos.

2. Quítate el cubreboca tocando solo los bordes, las correas, los lazos, las ataduras o las bandas. No toques la parte frontal, ya que podría estar contaminada.
3. Los cubrebocas están diseñados para usarse una sola vez. Por lo tanto, cuando te lo quites, ponlo en la una bolsa de basura de inmediato Amarra la bolsa de plástico para cerrarla y luego arrójala al tacho de la basura.
4. Una vez que hayas desechado el cubrebocas de forma segura, lávate las manos nuevamente para asegurarte de que estén limpias y no se hayan contaminado al tocar el cubrebocas sucio (37).

#### **4. HIGIENE RESPIRATORIA**

Actividades respiratorias comunes como espirar toser y estornuda generan nubes de gas calientes, húmedas y de gran impulso de aire exhalado que contienen gotitas respiratorias. Esto mueve las gotas más rápido que los flujos de ventilación de aire de fondo típicos, las mantiene concentradas y puede extender su alcance hasta 7-8 m en unos pocos segundos (33). Por ello el estado mediante sus diversas publicaciones está promoviendo aún más la etiqueta respiratoria. En el contexto de la pandemia podemos observar dos situaciones.

En caso de no tener la mascarilla puesta, se indica que al toser o estornudar, debemos cubrirnos la boca y la nariz con la flexura interna del codo o con un

pañuelo ya que así se evitara la propagación de gérmenes y virus (si solo nos cubrimos con las manos podemos contaminar los objetos o las personas a los que toque); en caso de usar el pañuelo se debe tirar el pañuelo inmediatamente y proceder a lavarse las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón (32).

En caso de tener puesta una mascarilla, se indica de igual forma que al toser o estornudar, debemos cubrirnos la boca y la nariz con la flexura interna del codo. Visto que según estudios que analiza la propagación de las gotas con coronavirus incluso cuando llevamos una máscara protectora, se obtuvo que las máscaras N95 eran las más efectivas para reducir la propagación horizontal de la tos. Estas mascarillas reducen la velocidad inicial del chorro de forma notable y limitan su propagación entre 0,1 y 0,25 metros. Por el contrario, una tos descubierta puede viajar hasta 3 metros – 5. Sin embargo, usando una simple mascarilla desechable se reduce la distancia hasta los 0,5 metros. Por lo que se concluyó que es mucho mejor llevar la mascarilla puesta al estornudar, que retirársela (38).

## **5. LIMPIEZA Y DESINFECCION EN EL HOGAR**

La limpieza ayuda a reducir considerablemente la concentración de agentes patógenos en las superficies contaminadas y por ello es un componente indispensable de cualquier método de desinfección. Limpiar con agua, jabón y

aplicar una fuerza mecánica, retira y reduce la suciedad, pero no destruye los microorganismos (39).

La materia orgánica puede impedir en muchos casos el contacto directo de un desinfectante con la superficie y anular las propiedades microbicidas. Es por eso que para desinfectar eficazmente una superficie, son decisivos: el método usado, la concentración y el tiempo de contacto del desinfectante. Por lo tanto, después de la limpieza hay que aplicar un desinfectante químico, como el cloro o el alcohol, para destruir los microbios remanentes (39).

Las soluciones desinfectantes tienen que prepararse y usarse de acuerdo con las recomendaciones del fabricante con respecto al volumen y el tiempo de contacto. Una dilución incorrecta (muy alta o muy baja) puede menguar la eficacia. Las concentraciones elevadas aumentan la exposición de los usuarios al compuesto químico y también pueden dañar las superficies. Se aplicará una cantidad del desinfectante suficiente para humedecer las superficies, que no se tocarán por el tiempo necesario para inactivar los agentes patógenos, según las recomendaciones del fabricante (39).

Se debe de tener una adecuada limpieza y desinfección diaria de las superficies que se tocan con frecuencia como: mesas, manijas de puertas, interruptores de luz, barandas, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, grifos, lavamanos y lavaplatos (32).

Se debe revisar si el producto de cloro es apto para desinfección y verificar que no esté vencido. El producto no vencido será eficaz contra el coronavirus si se diluye adecuadamente. Para la solución con cloro, mezcle 4 cucharadas de cloro con un litro de agua, en un recipiente (31).

- Artículos electrónicos

Para artículos electrónicos, como tablets, pantallas táctiles, teclados y controles remotos lo recomendable es colocarles una funda que permita limpiarla, para la cual se pueden usar toallas humedecidas con alcohol al 70%, luego deben de ser secadas (31).

- Ropa

Al momento de realizar el lavado de las ropas de pacientes se debe de tener un mayor cuidado, utilizar mascarillas guantes, previo al lavado habitual se debe de desinfectar con solución de cloro, luego de ello se debe de realizar el lavado a la máxima temperatura que la prenda lo permita. Y no olvidar que no debemos sacudir las prendas para evitar algún contagio por partículas desprendidas de estas, los cestos de ropas deben ser limpiados y desinfectados (31).

## **6. CUIDADOS DE CASO PRESUNTIVO O CONFIRMADO DE COVID-19 EN EL HOGAR**

Es importante saber qué acciones y medidas de prevención debemos de tomar si dentro de nuestro hogar algún miembro presente sintomatología o tenga ya un diagnóstico positivo de COVID-19, ya que esta sería una manera de evitar se siga propagando este virus entre los demás integrantes del hogar, protegiendo así mismo a la comunidad.

## LIMITAR EL CONTACTO

COVID-19 se propaga entre las personas que están en contacto cercano a través de gotitas respiratorias, creadas cuando alguien habla, tose o estornuda.

- Si es posible, haga que la persona enferma use un dormitorio y un baño separados. Si es posible, haga que la persona enferma se quede en su propia “habitación o área de enferma” y lejos de los demás. Trate de mantenerse al menos a 6 pies de distancia de la persona enferma.
- Espacio compartido: si tiene que compartir espacio, asegúrese de que la habitación tenga un buen flujo de aire.
  - Abra la ventana para aumentar la circulación de aire.
  - Mejorar la ventilación ayuda a eliminar las gotitas respiratorias del aire.
- Evite recibir visitas. Evite recibir visitas innecesarias, especialmente visitas de personas que tienen un mayor riesgo de contraer una enfermedad grave debe aislarse.

- No comparta: No comparta platos, tazas / vasos, cubiertos, toallas, ropa de cama o dispositivos electrónicos (como un teléfono celular) con la persona enferma.

## USO DE DORMITORIO Y BAÑO

- Si está usando un dormitorio y un baño separados: Limpie el área alrededor de la persona enferma solo cuando sea necesario, como cuando el área esté sucia. Esto ayudará a limitar su contacto con la persona enferma.
  - Si se siente con ganas, la persona enferma puede limpiar su propio espacio. Déle a la persona enferma suministros de limpieza personal como pañuelos de papel, toallas de papel, limpiadores y desinfectantes.
- Si comparte baño: La persona enferma debe limpiar y luego desinfectar después de cada uso. Si esto no es posible, use una máscara y espere el mayor tiempo posible después de que la persona enferma haya usado el baño antes de ir a limpiar y usar el baño.

## USO DE BOTE BASURA FORRADO

- Use un bote de basura forrado.
- Utilice guantes cuando retire las bolsas de basura y manipule y deseche la basura. Lávese las manos después.

- Coloque todos los guantes desechables, máscaras y otros artículos contaminados usados en un bote de basura forrado.
- Si es posible, dedique un bote de basura exclusivo para la persona enferma.

## CUANDO BUSCAR ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA

Si alguien muestra alguno de estos signos, busque atención médica de emergencia de inmediato:

- Dificultad para respirar
- Dolor o presión persistente en el pecho
- Nueva confusión
- Incapacidad para despertar o permanecer despierto
- Labios o cara azulados (32)

Los principales números de emergencia a nivel nacional:

- EsSalud para información sobre coronavirus (COVID-19): 107
- Infosalud: 113

## 2.4 Definición de términos básicos

**Lavado de manos social:** Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población en general usando agua y jabón, tiene una duración no menor de 20 segundos (34).

**Cadena epidemiológica:** es el proceso en el cual ocurre una serie de acontecimientos o hechos que faciliten el desarrollo de la enfermedad, mediante la secuencia de elementos que intervienen en la transmisión de un agente causal de infección externo desde una fuente de infección a un huésped susceptible (25).

**Conocimiento:** es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (20).

**COVID-19:** es la nueva enfermedad respiratoria ocasionada por la nueva cepa de coronavirus (1).

**Nivel de riesgo:** probabilidad que ocurran eventos adversos o no deseados.

**Mascarilla:** objeto que permite cubrir la boca y la nariz, posee 3 dobleces, una tira superior y una tira inferior.

**Distanciamiento social:** mantener un espacio entre usted y las demás personas fuera de su casa.

**Higiene respiratoria:** se refiere a la acción de cubrirse la boca y la nariz con la flexura interna del codo o con un pañuelo, antes de estornudar o toser (32).

**Limpieza y desinfección:** son los procesos de disminución o eliminación de microorganismos patógenos que causan enfermedades.

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

Hipótesis General

El conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 es bajo en los pobladores de la Mz D de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin De Porres, 2020.

#### **3.2 Definición conceptual de variables**

**Variable 1:**

- Conocimiento sobre medidas preventivas del COVID-19, se define como el conjunto de ideas y conceptos, sobre las medidas, protocolos o acciones establecidas que previenen el contagio de la enfermedad generada por el nuevo coronavirus, denominada COVID-19.

#### **3.3 Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Variable 1:  Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19	Definido como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las medidas preventivas.	Es el conjunto de información, ideas y conceptos que la población ha adquirido sobre las medidas de prevención de covid-19.	Distanciamiento social  Lavado de manos social  Mascarillas  Higiene	Distanciamiento físico.  Momentos del lavado de manos social.  Pasos del lavado de manos social.  Uso Colocación. Retiro.	Escala Ordinal  Conocimiento alto (14-20) Conocimiento bajo ( $\leq 13$ )  0: incorrecto 1: correcto

			<p>respiratoria</p> <p>Limpieza y desinfección en el hogar</p> <p>Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar</p>	<p>Cubrirse con el codo.</p> <p>Cubrirse con el codo teniendo la mascarilla puesta.</p> <p>Desinfección de superficies.</p> <p>Desinfección de objetos electrónicos.</p> <p>Aislamiento en el hogar</p> <p>Síntomas de alarma</p> <p>Líneas de ayuda</p> <p>Eliminación de desechos</p>	
--	--	--	--	---	--

## CAPITULO IV

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

##### Tipo de Investigación

La investigación fue **cuantitativa** (40), ya que usamos técnicas estadísticas para conocer datos de interés sobre la población estudiada, **Transversal** (41) porque los datos de la urbanización Brisas III etapa fueron recolectados en un momento dado. **Descriptivo** (41), porque se describe el fenómeno de estudio.

##### Diseño de investigación

**Diseño no experimental:** La presente investigación tiene diseño no experimental porque se observó al fenómeno en sus condiciones naturales para analizarlos, es decir, se registró el nivel de conocimiento de las medidas de prevención del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres.

M-O

Donde:

**M:** Representa la muestra con la que realizamos el estudio

**O:** Aplicación del cuestionario

#### 4.2 Método de investigación

Método deductivo, ya que primero determinamos el nivel de conocimiento de la población con referencia a cada una de las dimensiones y raíz de

ello determinamos el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III-SMP.

#### **4.3 Población y muestra**

##### **Población**

Según un registro poblacional perteneciente al secretario y miembro de la junta directiva de la urbanización Brisas III etapa, la población estuvo compuesta por 360 personas que residen en la Mz D, en agosto del 2020.

##### **Muestra**

La muestra estuvo compuesta por 109 personas.

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

n=muestra

N= población

z= nivel de confianza= 1.96

p= Probabilidad a favor = 50%

q= probabilidad en contra 50%

e= error muestral= 5%

Según la fórmula:

n=109

$$n = \frac{360 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(360 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

### **Criterios de Inclusión**

- Pobladores de la Mz. D de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres
- Pobladores mayores de 18 años hasta los 59 años.
- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

- Pobladores que no deseen participar en la investigación.
- Pobladores con alguna discapacidad, que no puedan realizar la encuesta virtual.
- Pobladores que no pertenezcan a la Mz. D de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres.
- Pobladores con menos de 18 años o sean mayores de 59 años o más.

#### **4.4 Lugar del estudio**

Esta investigación se desarrolló en la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa; la cual se encuentra cerca al cruce de las avenidas Santa Callao y Japón (Ex - Bertello); en la región Lima, Perú, con un periodo de recolección de datos desarrollados entre el mes de agosto del 2020.

## **4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información**

### **Técnica**

La técnica que utilizada en este estudio fue la encuesta, la cual nos sirvió para medir el conocimiento de los pobladores sobre las medidas preventivas de COVID-19, a través de la recolección de datos. La técnica de muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, el cual nos permitió seleccionar aquellos participantes accesibles que acepten ser incluidos en la investigación, fundamentado en la accesibilidad y proximidad de los sujetos al investigador (42).

### **Instrumento**

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario virtual compuesto por 20 preguntas, el cual fue elaborado por las tesis Karol Beltran Villanueva y Gianella Perez Regalado, utilizando como guía un instrumento validado internacionalmente sobre prevención del COVID-19. El cuestionario sobre medidas preventivas de COVID-19, contiene 6 dimensiones: la dimensión 1 contempla las preguntas del 1 al 3, la dimensión 2 contempla la pregunta 4 a la 7; la dimensión 3 contempla las preguntas 8 a la 10, la dimensión 4 contempla las preguntas 11 y 12; la dimensión 5 contempla la pregunta 13 a la 15; la dimensión 6 contempla las preguntas 16 a la 20. Las categorías se midieron mediante escala, cuyos valores serán: alto (20-14) e bajo ( $\leq 13$ ).

El instrumento tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19, el cual fue sometido a la prueba de validez del contenido y constructo mediante el juicio de expertos,

conformado por 6 licenciados en enfermería que actualmente se encuentran laborando en el área asistencial en diferentes instituciones brindando atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19. La prueba piloto fue realizada dentro de la comunidad de estudio, de la cual se obtuvo un valor de kuder-Richardson de 0,67, en la prueba piloto realizada con 18 personas, las cuales luego no fueron tomadas en cuenta en el resto de estudio.

#### **4.6 Análisis y procedimiento de datos**

Los datos se analizaron utilizando el software estadístico llamado SPSS23. Con el cual se logró responder nuestros objetivos de la investigación, los cuales posteriormente pasaron una prueba estadística, de los cuestionarios desarrollados por nuestra población muestral con lo cual determinamos el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Resultados descriptivos

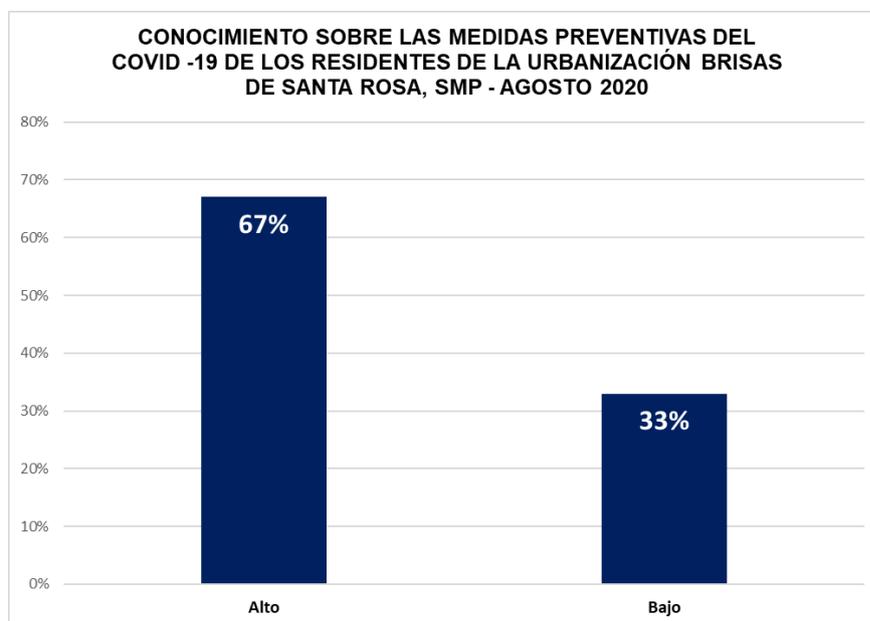
TABLA 5.1.1

**Conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID -19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa, SMP - Agosto 2020**

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
<i>Alto</i>	73	67%
<i>Bajo</i>	36	33%
<i>Total</i>	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 5.1.1



En la Tabla 5.1.1 y grafico 5.1.1 se presenta el resultado del nivel de conocimiento de los pobladores sobre las medidas preventivas del COVID -19. Aquí observamos que 67% (73) presentan un nivel de conocimiento alto.

**TABLA 5.1.2**

**Datos demográficos de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, participes en el estudio acerca del conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID -19. SMP- Agosto 2020**

<b>Datos Demográficos</b>	<b>N = 109</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	73	67,0%
Masculino	36	33,0%
<b>Edad</b>		
De 18 a 30 años	67	61,5%
De 31 a 40 años	15	13,8%
De 41 a 50 años	20	18,3%
De 51 a 59 años	7	6,4%
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	18	16,5%
Empleado	40	36,7%
Estudiante	28	25,7%
Trabajador Independiente	18	16,5%
Pensionista	3	2,8%
Desempleado	2	1,8%
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
Primaria	4	3,7%
Secundaria	18	16,5%
Superior Técnico	23	21,1%
Superior Universitario	64	58,7%
<b>FUENTE DE INFORMACION</b>		
Televisión	62	56,9%
Redes sociales	30	27,5%
Internet	16	14,7%
Radio	1	0,9%
Periódico	0	0%
<b>MIEMBRO DEL HOGAR CON DX DE COVID-19</b>		
Si	38	34,9%
No	71	65,1%

---

Fuente: Elaboración propia.

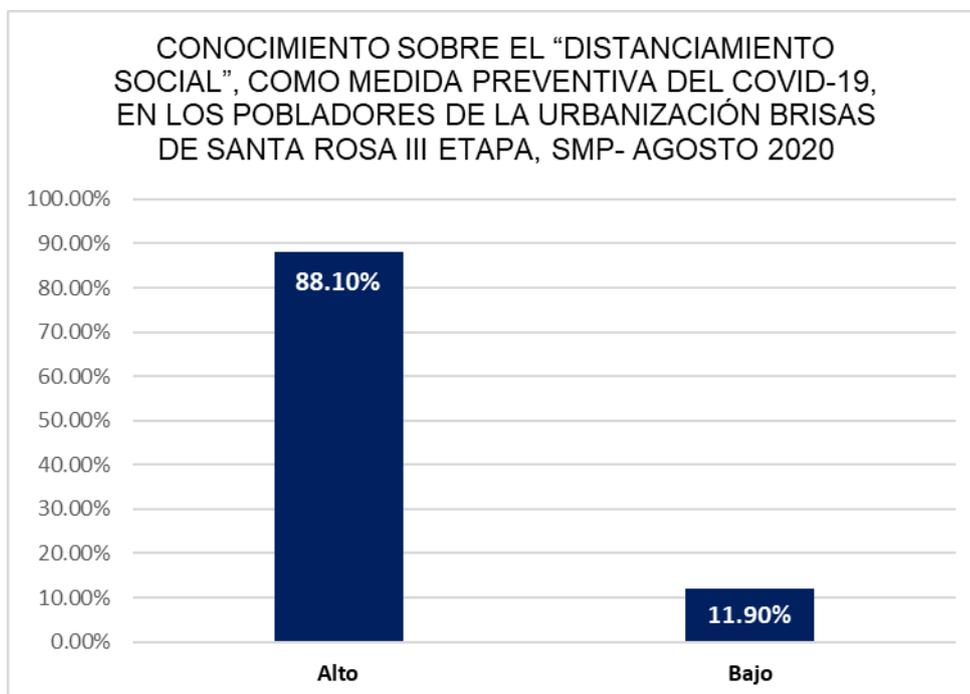
Se evaluó una muestra de 109 personas pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa, en el mes de agosto del 2020. La edad promedio de los encuestados fue de  $31,5 \pm 11,2$  años; siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 59 años; además, el 61,5% tuvieron una edad entre 18 a 30 años. Así también, el 67% fueron mujeres con una edad promedio de 31,4 años, mientras que los encuestados hombres presentaron una edad promedio de 31,7 años. Respecto al nivel de instrucción se tiene que 58,7% fueron residentes con un nivel superior universitario, seguido del 21,1% con un nivel superior técnico y sólo un 3,7% tenían primaria. En lo que respecta a la ocupación de los residentes encuestados, el 36,7% eran empleados, seguido del 25,7% que fueron estudiantes, mientras que los trabajadores independientes y las amas de casa se presentaron en el mismo porcentaje (16,5%). Por otro lado, 34,9% tenían algún miembro del hogar con diagnóstico de COVID-19; y el 56,9% tuvieron como fuente de información acerca del COVID-19 la televisión, seguido del 27,5% que tuvieron como fuente de información las redes sociales.

**TABLA 5.1.3**  
**Conocimiento sobre el “Distanciamiento social”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

Distanciamiento Social	Frecuencia	Porcentaje
Alto	96	88,1%
Bajo	13	11,9%
Total	109	100%

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO 5.1.2**



La Tabla 5.1.3 y el grafico 5.1.2 presenta el resultado obtenido para la dimensión “distanciamiento social”, aquí se observa que el 88,1% de los residentes presentan un conocimiento alto.

**TABLA 5.1.4**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. En qué ocasiones se puede salir de su domicilio	102	93,6%	7	6,4%	109	100.0%
2. Si me encuentro en el puesto de un mercado y este se encuentra aglomerado de gente, que opción sería correcta	76	69,7%	33	30,3%	109	100.0%
3. Se puede participar de reuniones entre dos o más personas ajenas a tu hogar familiar	80	73,4%	29	26,6%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Sabe resaltar que, un 30,3%(33 personas) suelen concurrir a los puestos aglomerados para abastecerse de productos, además un 26,6%(29 personas) participa en reuniones de más de dos personas, que son ajenas a su hogar familiar.

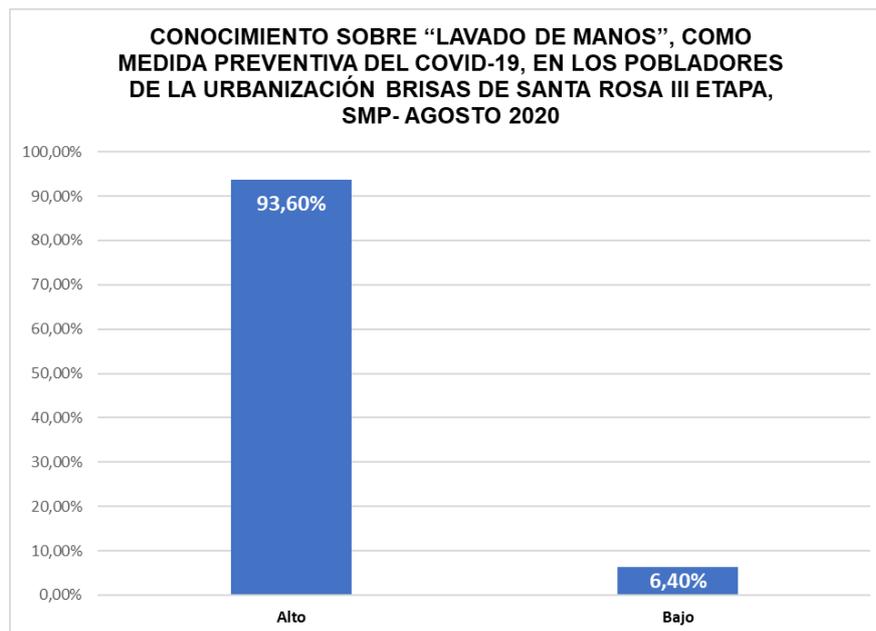
**TABLA 5.1.5**

**Conocimiento sobre “Lavado de manos”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

Lavado de Manos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	102	93,6%
Bajo	7	6,4%
Total	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO 5.1.3**



En la tabla 5.1.5 observamos que el 93,6% de los residentes tienen un conocimiento alto.

**TABLA 5.1.6****Detalle de preguntas que comprenden la segunda dimensión “Lavado de Manos”**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cuánto debe de durar el lavado de manos social	97	89,0%	12	11,0%	109	100.0%
2. Cuáles son los pasos del lavado de manos social	81	74,3%	28	25,7 %	109	100.0%
3. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?	100	91,7%	9	8,3%	109	100.0%
4. Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos bajo ninguna circunstancia para prevenir la COVID-19	107	98,2%	2	1,8%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de esta dimensión se evidencia que un 25,7% (28 personas) no conocen cuales son los pasos que comprenden el lavado de manos. Por otra parte, el 11% (11 personas) no lavan sus manos durante por lo mínimo 20 segundos.

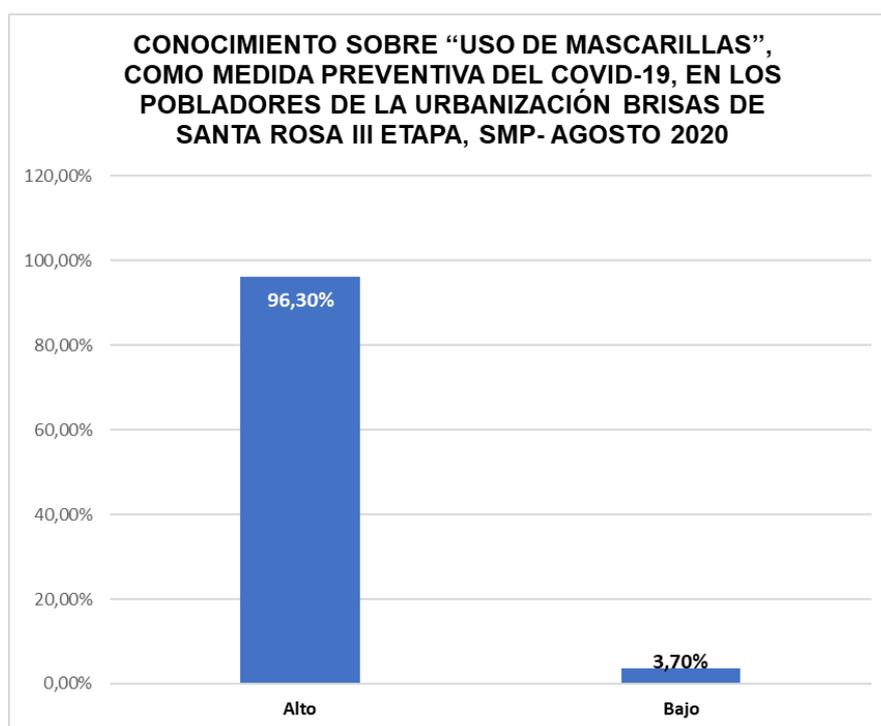
**TABLA 5.1.7**

**Conocimiento sobre “Uso de Mascarillas”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

“Uso de mascarillas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	105	96,3%
Bajo	4	3,7%
Total	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO 5.1.4**



En la tabla 5.1.7 y el grafico 5.1.4 nos describen respecto al “uso de mascarillas”, que el 96,3% de los residentes obtuvieron un conocimiento alto.

**TABLA 5.1.8****Detalle de preguntas que comprenden la tercera dimensión “Uso de mascarillas”**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cuando estoy obligado a usar mascarilla	64	58,7%	45	41,3%	109	100.0%
2. Quiénes no están obligados a usar las mascarillas	92	84,4%	17	15,6%	109	100.0%
3.Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas	109	100%	0	0%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 41,3%(45 personas) no reconoce cuando está obligado a usar su mascarilla. Pero de las 109 personas encuestadas, el 100% conoce la forma adecuada de usarla.

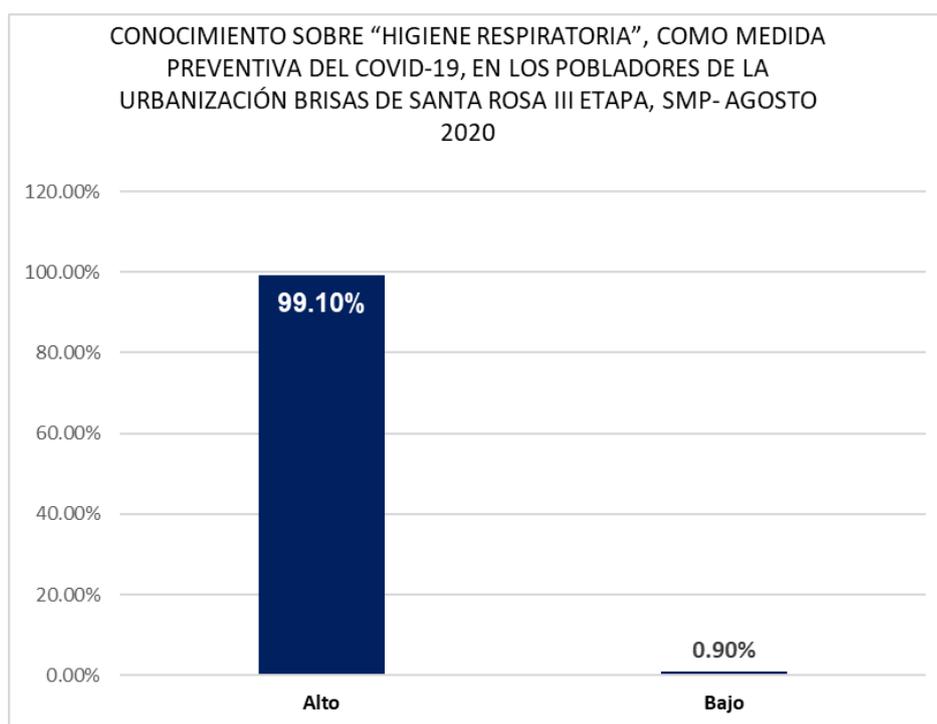
**TABLA 5.1.9**

**Conocimiento sobre “Higiene Respiratoria”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

Higiene Respiratoria	Frecuencia	Porcentaje
Alto	108	99,1%
Bajo	1	0,9%
Total	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO 5.1.5**



Por otro lado en la tabla 5.1.9 y el grafico 5.1.5, con representan que existe un nivel conocimiento alto acerca de la “higiene respiratoria” ya que se presentó en un 99,1% de los pobladores encuestados.

**TABLA 5.1.10**

**Detalle de preguntas que comprenden la cuarta dimensión “Higiene Respiratoria”**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cómo debemos cubrirnos al estornudar o toser	108	99,1%	1	0,9%	109	100.0%
2. Cómo debemos cubrirnos al estornudar o toser, si tenemos puesta la mascarilla	64	58,7%	45	41,3%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de esta dimensión se encontró que el 41,3%equivalente a 45 personas, no conoce como cubrirse correctamente al estornudar cuando lleva puesta la mascarilla.

**TABLA 5.1.11**

Grado de instrucción	Alto		Bajo	
	n	%	n	%
<b>Primaria</b>	3	4.1	1	2.8
<b>Secundaria</b>	9	12.3	9	25.0
<b>Superior No Universitaria</b>	15	20.5	8	22.2
<b>Superior Universitaria</b>	46	63.0	18	50.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.1.15, se observa que el 63% (46 pobladores) de la muestra que obtuvo nivel de conocimiento alto poseía un grado de instrucción superior universitaria. Además, el 50% (18 pobladores) de la muestra que obtuvo nivel de conocimiento bajo poseía también grado de instrucción hospitalaria.

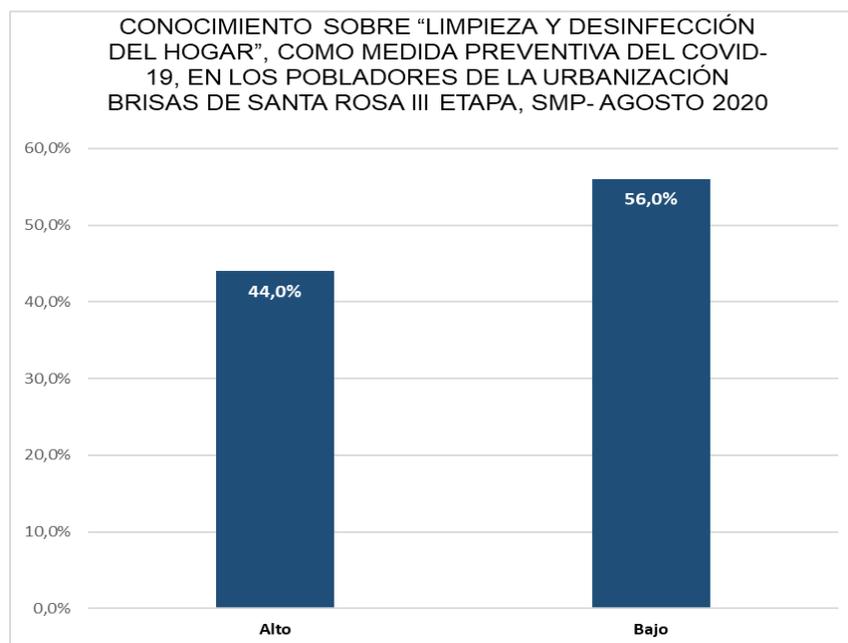
**TABLA 5.1.12**

**Conocimiento sobre “Limpieza y Desinfección del Hogar”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

Limpieza y Desinfección del Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Alto	48	44,0%
Bajo	61	56,0%
Total	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO 5.1.6**



Al analizar los resultados de la dimensión “limpieza y desinfección del hogar” que se presentan en la Tabla 5.1. 11 y el grafico 5.1.6, observamos que, a diferencia de las demás dimensiones, el conocimiento alto se presentó en un 44% de los residentes de la urbanización Brisas de Santa Rosa. Dominando con un 56%( 61 personas) el conocimiento bajo.

**TABLA 5.1.13**

**Detalle de preguntas que comprenden la quinta dimensión “Limpieza y Desinfección del Hogar”**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La desinfección como medida de prevención del COVID-19 en el hogar debe realizarse	98	89,9%	11	10,1%	109	100.0%
2. En el caso de los equipos electrónicos, ¿qué medida de desinfección debemos tomar	37	33,9%	72	66,1%	109	100.0%
3. Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar	24	22,0%	85	78,0%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En esta dimensión, se observa que los participantes poseen en su mayoría un nivel de conocimiento bajo, detallamos que el 66,1% (72 personas) no conocen que medida correcta deben aplicar para desinfección de equipos electrónicos, además el 78% (85 personas) no conocen que cantidad correcta de lejía deben usar para la desinfección de superficies del hogar.

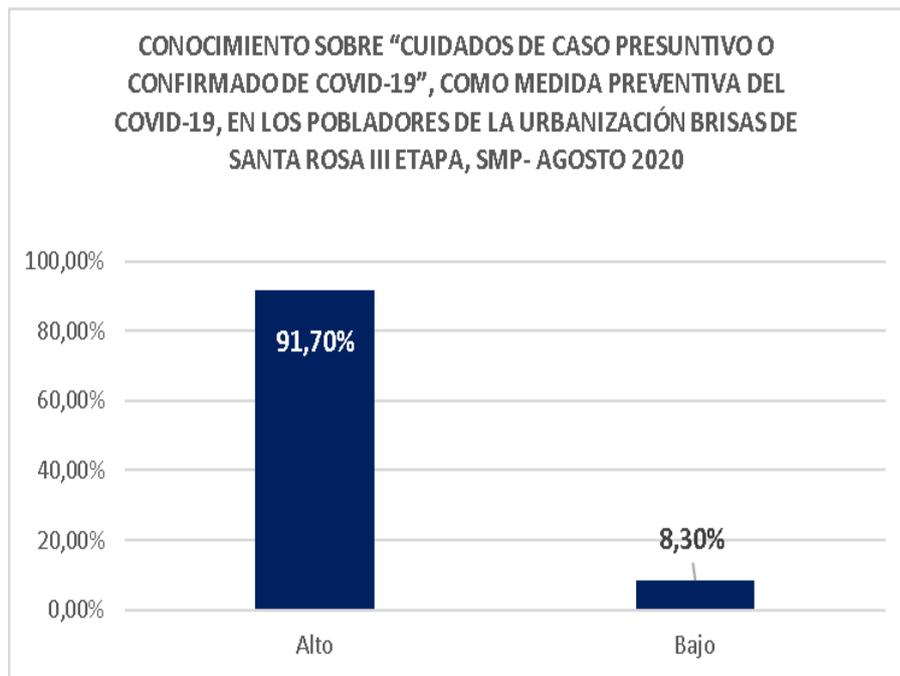
**TABLA 5.1.14**

**Conocimiento sobre “Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19”, como medida preventiva del COVID-19, en los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa, SMP- Agosto 2020**

“Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19”	Frecuencia	Porcentaje
Alto	100	91,7%
Bajo	9	8,3%
TOTAL	109	100%

Fuente: Elaboración propia.

**GRAFICO 5.1.7**



Finalmente, al analizar el resultado obtenido acerca del conocimiento de los cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19, se observa en la tabla 5.1.13 y el grafico 5.1.7, se tiene que 91,7% de los encuestados obtuvieron un conocimiento alto.

**TABLA 5.1.15**

**Detalle de preguntas que comprenden la sexta dimensión “Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19”**

ITEMS	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Si un integrante de su hogar familiar, presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas aplicaría?	98	89,9%	11	10,1%	109	100.0%
2.Cuál de estos síntomas representa una complicación que me obliga a llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19	104	95,4%	5	4,6%	109	100.0%
3. Cuáles son las líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al COVID-19 en el Perú	76	69,7%	33	30,3%	109	100.0%
4. Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar	69	63,3%	40	36,3%	109	100.0%
5. Con respecto al uso del baño, la persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19 deberá:	85	78,0%	24	22,0%	109	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Observamos lo siguiente, el 30,3% (33 personas), no conoce cuales son las líneas telefónicas habilitadas para información y consultas relacionadas al COVID-19. Además, un 36,6%(40 personas) no conoce cómo realizar la correcta eliminación de desechos de un persona presuntiva o caso confirmado de COVID-19.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

La presente investigación por ser de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.

#### **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

Según el estudio realizado con 109 personas entre 18 a 59 años, que residen en la urbanización las Brisas de Santa Rosa III etapa, quienes participaron en una encuesta anónima, se demostró que el 33% de la muestra posee un conocimiento alto. Castañeda en su estudio, refiere que el 34,2% de su muestra posee una tendencia al conocimiento bajo en relación a la dimensión de prevención y protección (12). Observamos una concordación y aproximación en los resultados obtenidos. Por otro lado, Gómez, menciona que el conocimiento de las medidas preventivas fue adecuado en toda la muestra, luego de realizar su estrategia educativa la mayoría de la población presento un nivel alto de conocimiento (8).

Con respecto al distanciamiento social, el 88,1% posee un conocimiento alto sobre el distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19. Cortez en su investigación, refiere que solo el 23,4 % posee un nivel alto sobre la prevención del contagio de la AH1N1, en actividades

como no acudir a zonas donde se encuentra mucha gente aglomerada (14). Por otro lado, resaltamos que según la CDC recomienda limitar el contacto frente a frente con otras personas, promoviendo el distanciamiento social mientras nos encontremos fuera de casa (32).

Con respecto al lavado de manos social, el 93,6% posee un conocimiento alto sobre el lavado de manos social como medida de prevención de la COVID-19. Entidades como la OMS, el MINSA y otros organismos de salud, se han encargado de promocionar el lavado de manos social, como acción fundamental y de mayor eficacia para prevenir el contagio del nuevo coronavirus, podemos observar que casi el total de los participantes conoce como realizar un lavado de manos correctamente (34).

Con respecto al uso de mascarillas, el 96,3% posee un conocimiento alto sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19. Las mascarillas cumplen una función esencial en la prevención del contagio del COVID-19, según la OMS fue decretado el uso obligatorio de estas, al exponernos a lugares públicos. Estudios demuestran la eficacia cuando dos personas que se aproximan usan la mascarilla la probabilidad de contagio disminuyen significativamente, a comparación que solo una de las personas la use (32).

Con respecto a la higiene respiratoria, el 99,1% posee un conocimiento alto sobre la higiene respiratorio como medida de prevención de la COVID-19, la manera correcta y segura de toser o estornudar es desde

siempre una medida usada para prevenir diversas enfermedades respiratorias, así mismo es una medida aceptada promovida por el MINSA para evitar la propagación del nuevo virus (32).

Con respecto a la limpieza y desinfección en el hogar, el 56% (62 personas) posee un conocimiento bajo sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19, la cual es una de las medidas más importantes para evitar contagios dentro del hogar, que es el lugar en donde hay mayor probabilidad de contagio, por el grado de exposición a aerosoles y ausencia de las barreras como la mascarilla, en la normativa vigente del MINSA y CDC refiere que la concentraciones alcohol adecuada es de 70%, recalcando q esta limpieza y desinfección de darse más en artículos que usemos diariamente para diversas funciones dentro del hogar.

Con respecto a los cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar, el 91,7% posee un conocimiento alto sobre los cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 como medida de prevención de la COVID-19, según nuestro estudio el 34,9% tuvo un miembro de su hogar con diagnóstico de COVID-19, por lo cual resulta una dimensión de igual importancia que el resto, por lo cual el MINSA y la OMS dentro de las recomendaciones y actualizaciones que brinda, puntualiza los cuidados excepcionales que deben tener al presentarse un caso de COVID-19 (31). Como se observa en los resultados de las distintas dimensiones mencionadas, el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 es alto, a excepción de una dimensión. Es por eso que se

realiza una tabla cruzada donde se evidencia que el 63 % de las personas que obtuvo nivel de conocimiento alto tenían grado de instrucción superior universitaria. De lo que se plantea que a mayor grado de instrucción mayor conocimiento. Pero también se observó que el 50% (18 personas) de la muestra que obtuvieron nivel de conocimiento bajo poseía un grado de instrucción superior universitaria.

Por lo tanto, se plantea que, el grado de instrucción universitario no garantiza un nivel de conocimiento alto, pues las distintas informaciones que están siendo anunciadas por los medios de comunicación sobre las medidas preventivas del COVID-19 está generando el conocimiento errado, ya que se exponen muchas teorías y supuestos, resaltando lo siguiente el COVID-19 es una enfermedad en constante investigación y la información está sujeta a cambios, de los cuales la población puede desconocer.

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

Se cumplieron con los principios bioéticos durante toda la investigación, mencionados a continuación:

**Principio de beneficencia:** Se les explicó a los participantes la importancia de conocer el nivel de conocimiento que poseen sobre medidas preventivas del COVID-19, pues estos conocimientos permitirán identificar las deficiencias y así poder fortalecerlas, evitando el contagio o adquisición de la enfermedad.

**Principio de no maleficencia:** Se explicó a cada participante que la encuesta es anónima y que su participación no representa ningún tipo de riesgo, y los datos no personales brindados son neamente usados con fines de investigación. No se realizó ningún procedimiento o acto que pueda ocasionar daño al participante.

**Principio de autonomía:** Se respetó la participación voluntaria en el estudio, respetando la decisión de cada participante. Dentro del cuestionario virtual solo se consideró la información de quienes aceptaban participar.

**Principio de justicia:** Todos los participantes fueron tratados de manera igualitaria, con respeto, sin discriminación, ni preferencia.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **7.1 CONCLUSIONES**

Al finalizar la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) Según el estudio realizado con 109 personas entre 18 a 59 años, que residen en la urbanización las Brisas de Santa Rosa III etapa, quienes participaron en una encuesta anónima, se demostró que el 67% de la muestra posee un conocimiento alto sobre las medidas preventivas de COVID-19.
- b) Con respecto al distanciamiento social como medida de prevención de COVID-19 el 88,1% posee un conocimiento alto.
- c) Con respecto al lavado de manos social como medida de prevención de COVID-19, el 93,6% posee un conocimiento alto.
- d) Con respecto al uso de mascarillas como medida de prevención de COVID-19, el 96,3% posee un conocimiento alto.
- e) Con respecto a la higiene respiratoria como medida de prevención de COVID-19, el 99,1% posee un conocimiento alto.
- f) Con respecto a la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de COVID-19, el 56% (62 personas) posee un conocimiento bajo.
- g) Con respecto a los cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar como medida de prevención de COVID-19, el 91,7% posee un conocimiento alto.

- h) Con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y grado de instrucción se presume que, a mayor grado de instrucción el nivel de conocimiento es mayor.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

- a) A la comunidad académica, se recomienda continuar con la línea de investigación del tema en poblaciones similares.
- b) Realizar estudios de investigación que puedan evaluar la conducta, actitudes o practicas acerca de las medidas preventivas y su relación con el nivel de conocimiento de COVID-19.
- c) Realizar instrumentos de medición de conocimiento de acorde a los nuevos avances e informaciones difundidas, de tal manera que este periódicamente actualizada y logre adecuadamente el objetivo.
- d) Al equipo de salud, reforzar y realizar la educación con referencia de los temas preventivos promocionales del COVID-19 periódicamente para reforzar la información que la población adquiere.
- e) Corregir los conocimiento e ideas equivocadas acerca de prevención de COVID-19 que ponen en riesgo potencial la salud de los pobladores.
- f) Sensibilizar a los pobladores y proporcionar información clara, veraz y oportuna con el fin de lograr una conducta adecuadamente ante la actual pandemia causada por el virus del COVID-19.

g) A la junta vecinal, fomentar y fortalecer la participación ciudadana, desarrollando su capacidad organizativa, formando líderes sociales, quienes se encarguen de propiciar la adopción de medidas preventivas en la población.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online]; 2020. Acceso 10 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- 2 Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. [Online]; 2020. Acceso 16 de Abril de 2020. Disponible en: <http://web.archive.org/web/20200312170529/https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- 3 Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19 Perú. [Online]; 2020. Acceso 8 de Noviembre de 2020. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
- 4 Preparación y respuesta ante emergencias. [Online]; 2020. Acceso 12 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>.
- 5 Pandemia de enfermedad por coronavirus de 2020 en Perú. [Online]; 2020. Acceso 16 de Abril de 2020. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_enfermedad\\_por\\_coronavirus\\_de\\_2020\\_en\\_Per%C3%BA](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2020_en_Per%C3%BA).
- 6 Universidad Nacional de Ingeniería. COVID19-Perú. [Online]; 2020. Acceso 17 de Julio de 2020. Disponible en: <https://covid19.orcebot.com/>.
- 7 colaboradores RJy. ScienceDirect. [Online]; 2020. Acceso 3 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300501#!>
- 8 colaboradores GJy. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. [Online]; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2020. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/925](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925).
- 9 Angel DV. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2020. Disponible en: [https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY\\_CovidGuatemalaKAPSt](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPSt)

[udyPresentation\\_ES.pdf](#).

- 1 Instituto mexicano del seguro social. [Online].; 2010. Acceso 2 de Agosto de 0 2020. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/36153/vazquezasantoslaura.pdf;jsessionid=2B11A2BE2BCA9559DEF904B7670457DF?sequence=1>.
- 1 DAVILA María MMBXMDD. Scielo. [Online].; 2010. Acceso 01 de Junio de 1 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a09.pdf>.
- 1 REPOSITORIO UNIVERSIDAD WINNER. [Online].; 2020. Acceso 4 de 2 Octubre de 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1).
- 1 Huamán Lara R. ALICIA. [Online]; 2018. Acceso 31 de Mayode 2020. 3 Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_e63cbd083d7e256f965bc0fedc73cc53](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_e63cbd083d7e256f965bc0fedc73cc53).
- 1 Cortez Povis, Isabel Agripina. CONCYTEC. [Online]; 2018. Acceso 30 de 4 Mayode 2019. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR\\_6edbd4a1df41aec6a49c66ab4b9663f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6edbd4a1df41aec6a49c66ab4b9663f).
- 1 Carreño Hurtado V. ALICIA. [Online]; 2016. Acceso 31 de Mayode 2020. 5 Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_ba4918acc08edd8fa73e86b8cae1f757/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ba4918acc08edd8fa73e86b8cae1f757/Description#tabnav).
- 1 Ríos Herrera L&VRK. UNAP. [Online]; 2009. Acceso 30 de Mayode 2019. 6 Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP\\_cf3ead2867074573990d32e1d3e8f4fb](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_cf3ead2867074573990d32e1d3e8f4fb).
- 1 Naranjo Hernandez CP&RL. SCIELO. [Online]; 2017. Acceso 6 de 7 Diciembrede 2019. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009).
- 1 Zoila Diaz Tavera. Repositorio UNAC. [Online]; 2016. Acceso 6 de 8 Diciembrede 2019. Disponible en:

- . [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2074/Zoila\\_Tesis\\_Doctor\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2074/Zoila_Tesis_Doctor_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 1 Julián PP. Definicion.de. [Online]; 2008. Acceso 6 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
- .
- 2 Choccare Salcedo CDC. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online].; 2014. Acceso 06 de junio de 2018. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/choccare\\_sc.pdf;jsessionid=785119E07163D1C1EB99C8A14461924E?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/choccare_sc.pdf;jsessionid=785119E07163D1C1EB99C8A14461924E?sequence=1).
- 2 Significados. [Online]; 2019. Acceso 6 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
- .
- 2 García Mendoza Y. Universidad Autonoma del estado de Hidalgo. [Online] 2 Acceso 6 de Diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>.
- 2 SALUD ODL. ORGANIZACION DE LA SALUD GLOSARIO. [Online].; 1998. 3 Acceso 19 de Abril de 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98\\_1\\_spa.pdf;jsessionid=B4AB8505943E84E18FA6483550E14545?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98_1_spa.pdf;jsessionid=B4AB8505943E84E18FA6483550E14545?sequence=1).
- 2 Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. 4 [Online].; 2011. Acceso 20 de Abril de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.
- 2 EcuRed. [Online]; 2019. Acceso 4 de Abril de 2020. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Cadena\\_epidemiol%C3%B3gica](https://www.ecured.cu/Cadena_epidemiol%C3%B3gica).
- .
- 2 Rodríguez F. Blog de Laboratorio Clínico y Biomédico. [Online]; 2019. 6 Acceso 4 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.franrzm.com/lacadena-epidemiologica/>.
- 2 Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 17 de 7 Julio de 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>.

- 2 gob.pe. [Online].; 2020. Acceso 4 de Octubre de 2020. Disponible en:  
8 [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF)  
. [ministerial-n-214-2020-minsa.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF).
- 2 gob.pe. [Online].; 2020. Acceso 22 de Abril de 2020. Disponible en:  
9 [https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19)  
. [atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19).
- 3 Diego Lopez, Misael Abanto, Mauricio Toribio. COVID19 PERU. [Online];  
0 2020. Acceso 18 de Abril de 2020. Disponible en:  
. <https://covid19.orcebot.com/>.
- 3 Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online]; 2020. Acceso 18  
1 de Abril de 2020. Disponible en: [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html)  
. [ncov/symptoms-testing/symptoms.html](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html).
- 3 Evite enfermarse. [Online]; 2020. Acceso 19 de Abril de 2020. Disponible en:  
2 [https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html)  
. [sick/index.html](https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html).
- 3 Nicholas R Jones. thebmj. [Online].; 2020. Acceso 4 de Noviembre de 2020.  
3 Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>.
- .
- 3 MINSA. DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE  
4 MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERÚ. [Online].;  
. 2017. Acceso 01 de Diciembre de 2019. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
- 3 UNICEF. UNICEF para cada niño. [Online].; 2020. Acceso 14 de mayo de  
5 2020. Disponible en: [https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-](https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid-19)  
. [debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-](https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid-19)  
[covid-19](https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid-19).
- 3 La Asociación Mundial de Lavado de Manos. Globalhandwashing. [Online].;  
6 2017. Acceso 07 de Diciembre de 2019. Disponible en:  
. <https://globalhandwashing.org/resources/ghd-planners-guide/>.
- 3 Cómo ponerte un cubrebocas. [Online] Acceso 22 de Abril de 2020.  
7 Disponible en: <https://es.wikihow.com/ponerte-un-cubreocas>.
- .
- 3 Universal trends in human cough airflows at large distances. [Online]; 2020.

- 8 Acceso 6 de Noviembre de 2020. Disponible en:  
 . <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0021666>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las  
 9 superficies del entorno. [Online].; 2020. Acceso 5 de Noviembre de 2020.  
 . Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>.
- 4 Andrés Hueso & Josep Cascant. Cuadernos docentes en procesos de  
 0 desarrollo. [Online]. Valencia; 2012. Acceso 2 de Noviembre de 2020.  
 . Disponible en:  
<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n6060.pdf>.
- 4 Programa de especialización en epidemiología de campo. [Online]; 2001.  
 1 Acceso 02 de Noviembre de 2020. Disponible en:  
 . <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4164.pdf>.
- 4 Manterola TO&C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a estudio.  
 2 [Online]; 2017. Acceso 2 de Noviembre de 2020. Disponible en:  
 . [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037).
- 4 Curi Quispe Rodibel; Crisostomo Mayhua Michael. Repositorio institucional  
 3 de la Universidad nacional de Huancavelica. [Online]; 2017. Acceso 18 de  
 . abril de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1378>.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA  
ANEXO 2: INSTRUMENTO VALIDADO  
ANEXO: 3 ENCUESTA VIRTUAL  
ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION  
ANEXO 5: BASE DE DATOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 DE LOS POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN BRISAS DE SANTA ROSA III ETAPA - SAN MARTIN DE PORRES, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ITEM	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin De Porres, 2020?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el distanciamiento social como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos social como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin De Porres, 2020.</p> <p><b>ESPECIFICOS</b> Identificar el nivel de conocimiento sobre el distanciamiento social como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos social como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso</p>	<p><b>GENERAL</b> El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 es bajo en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin De Porres, 2020.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas de COVID-19</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>DIMENSIONES</b></p> <p>Distanciamiento social Lavado de manos social. Uso de mascarillas Higiene respiratoria</p> <p>Limpieza y desinfección en el hogar</p> <p>Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar</p>	<p>Distanciamiento físico</p> <p>Momentos del lavado de manos social Pasos del lavado de manos social</p> <p>Colocación y uso. Retiro</p> <p>Etiqueta de la tos.</p> <p>Desinfección de superficies Desinfección de Artículos electrónicos</p> <p>Aislamiento</p> <p>Síntomas</p> <p>Líneas de ayuda</p> <p>Eliminación de desechos</p>	<p>Distancia recomendada</p> <p>Tiempo adecuado Número de pasos del lavado de manos social.</p> <p>Uso de mascarillas Colocación y retiro.</p> <p>Protección al estornudar o toser.</p> <p>Superficies blandas Artículos electrónicos</p> <p>Uso de habitaciones del hogar. Síntomas de alarma Números de teléfono</p> <p>Manera correcta de desechar material infectado.</p>	<p>Es de tipo cuantitativa, de corte transversal, de tipo descriptivo, su Diseño no experimental</p> <p>Para determinar el número total de muestra se empleó la formula del tamaño de la muestra, obteniendo como resultado n=109 personas.</p>

<p>de mascarillas como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar de, San Martin de Porres - 2020?</p>	<p>de mascarillas como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar de como medida de prevención del COVID-19, San Martin de Porres - 2020.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## **ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 DE LOS POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN BRISAS DE SANTA ROSA III ETAPA - SAN MARTIN DE PORRES, 2020”**

El siguiente PROYECTO tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas de COVID-19.

INSTRUCCIONES: El test es anónimo y confidencial, solo responda lo que sabe. Marque con un aspa (x), la alternativa que crea correcta.

¿Desea participar en este estudio?: Sí ( ) No ( )

#### **DATOS GENERALES**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

#### **Grado de instrucción:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario ( )

#### **Ocupación:**

Desempleado ( ) Empleado ( ) Trabajador Independiente ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Jubilado, pensionado ( )

**MARCA CON UNA (X) LA ALTERNATIVA QUE CREA CORRECTA:**

#### **DIMENSION 1: DISTANCIAMIENTO SOCIAL (3 PREGUNTAS)**

1. Durante el actual estado de emergencia, ¿Cuáles son los principales motivos por los que podría salir del domicilio?

a) Por trabajo, por temas de salud, por urgencias y emergencias.

b) Por temas recreativos, por temas de negocio y por temas de salud.

c) Por abastecimiento de alimentos y temas recreativos.

2. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?

a) Espero mi turno manteniendo la distancia.

b) Me acerco lo más rápido para que me atiendan.

c) Me retiro y busco un lugar menos concurrido.

3. Durante el actual estado de emergencia, ¿Se puede participar de reuniones entre dos o más personas?

a) Sí, mientras se cumplan los protocolos de bioseguridad.

b) No, según las actuales disposiciones del gobierno.

c) Sí, en caso vivan todos en la misma casa.

## **DIMENSION 2: LAVADO DE MANOS (4 PREGUNTAS)**

4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?

a) 10 segundos..

b) 20 segundos.

c) 5 segundos.

5. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos social?

a) Abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el caño.

b) Retiro objetos de mis manos, abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el grifo con la toalla o papel.

c) Mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos.

6. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?

a) Usar guantes descartables, hasta que pueda lavarme las manos.

b) Frotó mis manos con un desinfectante a base de alcohol.

c) Enjuago mis manos con abundante agua.

### **DIMENSION 3: USO DE MASCARILLAS (3 PREGUNTAS)**

7. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19?

a) Boca, nariz y ojos.

b) Orejas.

c) Heridas abiertas.

8. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?

a) Cuando tránsito por lugares públicos.

b) En todo momento.

c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

9. ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?

a) Niños menores de 2 años.

b) Personas adultas mayores.

c) Personas que hayan vencido el COVID-19.

10. ¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?

a) Cubriendo nariz y boca.

b) Cubriendo solo la nariz.

c) Cubriendo solo la boca.

#### **DIMENSION 4: ETIQUETA RESPIRATORIA (2 PREGUNTAS)**

11. Al estornudar o toser, ¿Qué debemos tener en cuenta?

a) Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.

b) Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.

c) Inclinar la cabeza a un lado.

12. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?

a) Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.

b) Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.

c) No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.

#### **DIMENSION 5: LIMPIEZA Y DESINFECCION (3 PREGUNTAS)**

13. Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar?

a) Todos los días.

b) Inter-diario.

c) Solo si se reciben visitas.

14. En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar?

- a) Usar un forro de plástico y desinfectar.
- b) Desinfectar con una tela con agua y lejía
- c) No es necesario desinfectarlo.

15. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?

- a) 20 ml.
- b) 5 ml.
- c) 10 ml.

#### **DIMENSION 6: CUIDADOS DE CASO PRESUNTIVO O CONFIRMADO EN EL HOGAR (5 PREGUNTAS)**

16. Para reducir el contagio en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar?

- a) Esperar el resultado de la prueba para poder aislar a la persona.
- b) Aislar a la persona en una habitación bien ventilada.
- c) Esperar que los síntomas se agraven, para aislar a la persona.

17. ¿Qué síntoma representa una complicación que requiere llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19

- a) Tos con sangre.
- b) Dificultad para respirar.

c) Malestar general.

18. ¿Cuáles son las principales líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al COVID-19 en el Perú?

a) 107 y 113

b) 105 y 107

c) 100 y 105

19. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar? hogar?

a) Colocar los desechos en una bolsa de basura exclusiva, cerrando adecuadamente, avisar al personal de recolección municipal.

b) Colocar los desechos en una bolsa de basura junto con los demás desperdicios del hogar, cerrando adecuadamente, desinfectar por fuera.

c) Colocar los desechos en una bolsa de basura, desinfectar por fuera y eliminar junto a los demás desechos del hogar.

20. Con respecto al uso del baño, en caso de una persona con síntomas o enferma de COVID-19, ¿Qué debe tener en cuenta?

a) De ser posible, usar un baño exclusivo.

b) Se puede compartir el mismo baño.

c) Usar el baño y desinfectar inter diariamente

**¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19?**

Si (  ) No (  )

**¿Cuál es su fuente principal de información para la prevención de COVID-19?**

Radio (  ) Televisión (  ) Periódico (  ) Redes sociales (  ) Internet (  )

## ANEXO: 3 ENCUESTA VIRTUAL

### CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de preventivas de COVID-19.

**INSTRUCCIONES:** La encuesta es anónima y confidencial.  
Marque la alternativa que usted crea correcta.

¿Acepta usted participar voluntariamente en este cuestionario? \*

- Sí
- No

¿Cuántos años tiene? \*

Texto de respuesta corta

¿Cual es su sexo? \*

- Mujer
- Hombre

¿Cual es su ocupación? \*

- Empleado
- Trabajador independiente
- Ama de casa
- Jubilado, pensionado
- Desempleado
- Estudiante

¿Cuál es su grado de instrucción? \*

- Primaria
- Secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

1. Durante el actual estado de emergencia, ¿Cuáles son los principales motivos por los que podría salir del domicilio? \*

- Por trabajo, por temas de salud, por urgencias y emergencias.
- Por temas recreativos, por temas de negocio y por temas de salud.
- Por abastecimiento de alimentos y temas recreativos.

2. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción? \*

- Espero mi turno manteniendo la distancia.
- Me acerco lo más rápido para que me atiendan.
- Me retiro y busco un lugar menos concurrido.

3. Durante el actual estado de emergencia, ¿Se puede participar de reuniones entre dos o más personas? \*

- Sí, mientras se cumplan los protocolos de bioseguridad.
- No, según las actuales disposiciones del gobierno.
- Sí, en caso vivieran todos en la misma casa.

4. ¿Cuanto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social? \*

- 10 segundos.
- 30 segundos.
- 5 segundos.

5. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos social? \*

- Abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el caño.
- Retiro objetos de mis manos, abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el...
- Mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos.

6. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Qué opción elegiría usted? \*

- Usar guantes desechables, hasta que pueda lavarme las manos.
- Frotar mis manos con un desinfectante a base de alcohol.
- Enjuago mis manos con abundante agua.

7. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19? \*

- Boca, nariz y ojos.
- Orejas.
- Heridas abiertas.

8. ¿Cuándo se debe usar mascarilla? \*

- Cuando ministro gorrijugares pibilloos.
- En todo momento.
- Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

9. ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas? \*

- Niños menores de 2 años.
- Personas adultas mayores.
- Personas que hayan vencido el COVID-19.

10. ¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas? \*

- Cubriendo nariz y boca.
- Cubriendo solo la nariz.
- Cubriendo solo la boca.

11. Al estornudar o toser, ¿Qué debemos tener en cuenta? \*

- Cubrimos la boca y nariz, con las manos juntas.
- Cubrimos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.
- Inclinar la cabeza a un lado.

12. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer? \*

- Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.
- Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.
- No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.

13. Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar? \*

- Todos los días.
- Inter-diario.
- Cuando se reciben visitas.

14. En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar? \*

- Usar un forro de plástico y desinfectar.
- Desinfectar con una tela con agua y lejía
- No es necesario desinfectarlo.

15. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del? \*

16. Para reducir el contagio en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar? \*

- Esperar el resultado de la prueba para poder aislar a la persona.
- Aislar a la persona en una habitación bien ventilada.
- Esperar que los síntomas se agraven, para aislar a la persona.

17. ¿Qué síntoma representa una complicación que requiere llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19? \*

- Tos con sangre.
- Dificultad para respirar.
- Malestar corporal.

18. ¿Cuáles son las principales líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al COVID-19 en el Perú? \*

- a) 107 y 113
- b) 105 y 911
- c) 100 y 105

19. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar? \*

- Colocar los desechos en una bolsa de basura exclusiva, cerrando adecuadamente, avisar al personal de re...
- Colocar los desechos en una bolsa de basura junto con los demás desperdicios del hogar, cerrando adecu...
- Colocar los desechos en una bolsa de basura, desinfectar por fuera y eliminar junto a los demás desecho...

19. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar? \*

- Colocar los desechos en una bolsa de basura exclusiva, cerrando adecuadamente, avisar al personal de re...
- Colocar los desechos en una bolsa de basura junto con los demás desperdicios del hogar, cerrando adecu...
- Colocar los desechos en una bolsa de basura, desinfectar por fuera y eliminar junto a los demás desecho...

20. Con respecto al uso del baño, en caso de una persona con síntomas o enferma de COVID-19, ¿Qué debe tener en cuenta? \*

- De ser posible, usar un baño exclusivo.
- Se puede compartir el mismo baño.
- Usar el baño y desinfectar interdiariamente

¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con covid19? \*

- Si
- No

¿Cuál es su fuente principal de información para la prevención de Covid-19? \*

- Radio
- Televisión
- Periódico
- Redes sociales
- Internet

## ANEXO 4: PROCESO DE VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Pvalor
1	1	1	1	1	1	1	0,00
2	1	1	1	1	1	1	0,00
3	1	1	1	1	1	1	0,00
4	1	1	1	1	1	1	0,00
5	1	1	1	1	1	1	0,00
6	1	1	1	1	1	1	0,00
7	1	1	1	1	1	1	0,00
8	1	1	1	1	1	1	0,00
9	1	1	1	1	1	1	0,00
10	1	1	1	1	1	1	0,00
11	1	0	1	0	1	1	0,00

Quando el p valor es menor que 0.05 significa que si hay concordancia entre los jueces.

### KR20

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	FAL DE FILAS
1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	14
3	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	13
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	18
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	17
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17
9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	17
12	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	20
14	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
16	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20
18	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	12
TOTAL DE ENCUESTADOS	18																						8,183
p	0,33	1,00	0,34	0,67	0,67	0,67	0,67	0,55	0,34	0,28	1,00	1,00	1,00	0,61	1,00	0,67	0,28	0,78	0,34	0,28	0,67	0,34	
q	0,51	0,00	0,05	0,33	0,33	0,33	0,33	0,17	0,06	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,33	0,72	0,22	0,05	0,12	0,33	0,05
p.q	0,24	0,00	0,05	0,22	0,22	0,22	0,22	0,14	0,05	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00	0,22	0,20	0,17	0,05	0,20	0,22	0,05
K	22																						
K-1	21																						
Σ p.q	2,30																						
St <sup>2</sup>	8,183																						
KR20	0,6122																						

# ANEXO 5: BASE DE DATOS

Excel interface showing a spreadsheet with columns A through V and rows 1 through 33. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) representing a dataset. The first row (row 1) has a header 'EDAD' in column A. The first column (column A) has a header 'EDAD' in row 1. The data is organized in a grid format with 22 columns and 33 rows.

Excel interface showing a spreadsheet with columns A through V and rows 34 through 66. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) representing a dataset. The first row (row 34) has a header 'EDAD' in column A. The first column (column A) has a header 'EDAD' in row 34. The data is organized in a grid format with 22 columns and 33 rows.

Excel interface showing a spreadsheet with columns A through V and rows 67 through 99. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) representing a dataset. The first row (row 67) has a header 'EDAD' in column A. The first column (column A) has a header 'EDAD' in row 67. The data is organized in a grid format with 22 columns and 33 rows.

Excel window showing a spreadsheet titled "DATOS CODIGOS.xlsx" with a grid of data. The spreadsheet contains columns labeled A through V and rows numbered 82 through 112. The data is organized into a grid with various numerical values.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
82	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
83	0	1	2	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
84	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	
85	0	1	3	0	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
86	0	1	2	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
87	0	2	1	0	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
88	0	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
89	0	1	1	0	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	
90	0	1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
91	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	
92	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
93	1	1	0	1	4	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
94	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
95	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
96	0	2	3	0	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
97	1	2	2	1	3	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
98	1	1	3	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
99	0	1	2	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
100	1	2	1	0	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
101	1	2	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
102	0	1	1	0	4	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
103	0	1	2	0	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
104	0	2	2	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
105	0	1	2	0	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
106	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
107	1	1	0	1	3	4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
108	1	1	3	0	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
109	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
110	1	1	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
111																										
112																										

## FOTOS DE LA URBANIZACION

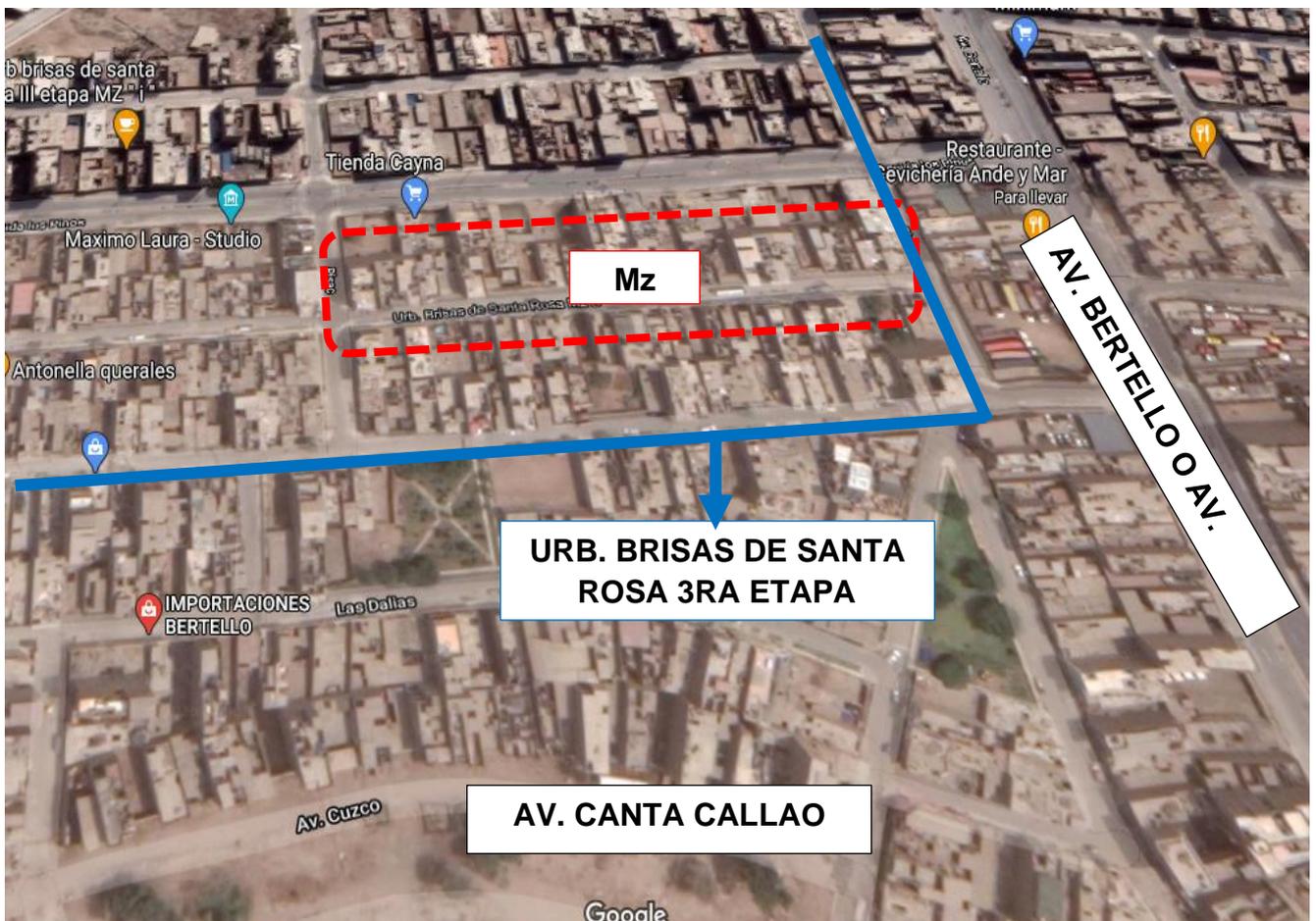


Imagen 1 Ubicación de la Manzana "D" en mapa por satélite



Imagen 2 Manzana "D" de la urbanización Brisas de Santa Rosa 3ra etapa



Imagen 3 Coordinación y presentación de encuesta a miembros de junta vecinal de la Mz D Lt 20 Brisas de Santa Rosa 3ra etapa



Imagen 3 Coordinación y presentación de encuesta a miembros de junta vecinal de la Mz D Lt 24 Brisas de Santa Rosa 3ra etapa



Imagen 4 Coordinación y presentación de encuesta a miembros de junta vecinal de la Mz D Lt 4 Brisas de Santa Rosa 3ra etapa



Imagen 5 Coordinación y presentación de encuesta a miembros de junta vecinal de la Mz D Lt 28 Brisas de Santa Rosa 3ra etapa