

Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022

por Kattia Vanessa/ Napuchi Pinchi

Fecha de entrega: 10-feb-2023 09:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2010889752

Nombre del archivo: 2._ENFERMERIA_-_Kattia_Vanessa_Napuchi_Pinchi.docx (497.39K)

Total de palabras: 11539

Total de caracteres: 64984



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Obra publicada con autorización del autor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

¹¹
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de
la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de
Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Kattia Vanessa Napuchi Pinchi

¹
ASESOR:

Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto – Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



11
Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022

AUTORES:

Kattia Vanessa Napuchi Pinchi

1
Sustentada y aprobada el 28 de diciembre de 2022, ante el honorable jurado:

Obsta Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Presidente

Lic. Mg. María Antonieta Del Águila Lozano
Secretaria

Lic. Mg. Nerida I. Sa Gonzalez Gonzalez
Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, he asesorado y revisado el informe de tesis titulado: **“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022”**. Elaborado por la Bachiller en Enfermería Bach. Kattia Vanessa Napuchi Pinchi

1

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 28 de diciembre de 2022.

.....
Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales
Asesora

Declaratoria de autenticidad

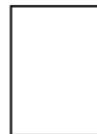
Kattia Vanessa Napuchi Pinchi, con DNI N° 46230001, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín, con la Tesis titulada “**Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022**”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no ha sido falseados, no duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con los datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto 28 de diciembre de 2022.



Kattia Vanessa Napuchi Pinchi

DNI N° 46230001

Dedicatoria

A Dios por guiarme por el sendero correcto y porque has colmado mi corazón con la luminosidad de tu espíritu dejando que cumpla esta meta.

19

A mi hijo por ser mi mayor motivo, fuente de inspiración y superación para culminar mi carrera en este largo camino de estudio y sacrificio, a si sentirse orgulloso a pesar de la crisis que estamos atravesando por la pandemia COVID-19. Dedico de manera especial a mi novio Diego que estuvo en momentos difíciles que he tenido que afrontar pues fue el principal cimiento de apoyo incondicional para mi vida profesional.

Kattia.

Agradecimiento

A Dios por guiarme y enseñarme el camino correcto de la vida y fortalecerme día a día.

El presente trabajo y estudio va dirigido con mucha gratitud a los que me apoyaron en la realización del mismo, un agradecimiento especial a mi Asesora **Lic. Msc. Luz Karen Quintanilla Morales**, por su orientación, apoyo y consejos, por compartir sus conocimientos y experiencias, para culminar el presente trabajo de investigación

A mi querida Universidad Nacional de San Martín y a la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos sus aulas para nuestra enseñanza, a nuestros docentes por prepararnos para un futuro competitivo.

Kattia.

Índice de contenido

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de figura	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases teóricas	5
1.4. Justificación	15
1.5. Problema	16
II. OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo General	16
2.2. Objetivos Específicos	16
2.3. Hipótesis de Investigación	17
2.4. Sistemas de Variables	17
III. MATERIAL Y MÉTODOS	21
3.1. Tipo de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Universo, población y muestra	21
3.4. Procedimientos	Error! Bookmark not defined.
3.5. Métodos de instrumentos de recolección de datos técnica	22
3.6. Plan de tabulación y análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	42

V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
IX. ANEXOS	58

Índice de figura

Tabla 1.	Factores sociodemográficos de los habitantes de la Asociación.....	42
Tabla 2.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión: Distanciamiento social en habitantes de la Asociación.....	43
Tabla 3.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión: lavado de manos social en habitantes de la Asociación.....	43
Tabla 4.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión uso de mascarilla en habitantes de la Asociación.....	44
Tabla 5.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión higiene respiratoria en habitantes de la Asociación.....	44
Tabla 6.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión limpieza y desinfección del hogar en habitantes de la Asociación.....	45
Tabla 7.	Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión Cuidado de casos preventivos o confirmados en habitantes de la Asociación.....	45
Tabla 8.	Medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación.....	46

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 150 habitantes. Se consideró el instrumento de Beltrán K y Pérez I. Resultados: el 40.7% de la población estudiada se encuentran entre las edades de 31 a 40 años de edad, son de sexo femenino un 76.7%, el 42.7% de la población son convivientes, el 56.7% son amas de casa, el 57.3% dependen de ellos mismos, el 64.7% profesan la religión evangélica. En la Dimensión “**Distanciamiento social**” el 72% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 28% un conocimiento bajo. En la Dimensión “**Lavado de manos**” el 68.7% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 31.3% un conocimiento bajo. En la Dimensión “**Uso de mascarilla**” el 81.3% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 18.7% un conocimiento bajo. En la Dimensión “**Higiene respiratoria**” el 78.7% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 21.3% un conocimiento bajo. En la Dimensión “**limpieza y desinfección del hogar**” el 65.3% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 34.7% un conocimiento bajo. En la Dimensión “**Cuidado de casos preventivos o confirmados**” el 67.3% de la población estudiada presentan un conocimiento alto, seguido de un 32.7% un conocimiento bajo. Concluyendo que el 75.3% presentan un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas frente al COVID 19, seguido de un 24.7 que presentan un nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: Conocimiento, medidas preventivas, COVID 19.

Abstract

The objective of this research work was to determine the level of knowledge about preventive measures against COVID 19 in inhabitants of the Ampliación la Victoria Housing Association of the Banda de Shilcayo District. August 2021 to January 2022. Correlational cross-sectional descriptive study, the sample consisted of 150 inhabitants. The instrument of Beltrán K and Pérez I was considered. Results: 40.7% of the population studied are between the ages of 31 to 40 years of age, 76.7% are female, 42.7% of the population are cohabiting, 56.7% are housewives, 57.3% depend on themselves, 64.7% profess the evangelical religion. In the “**Social Distancing**” Dimension, 72% of the population studied have high knowledge, followed by 28% with low knowledge. In the “**Handwashing**” Dimension, 68.7% of the population studied have high knowledge, followed by 31.3% with low knowledge. In the “**Use of mask**” Dimension, 81.3% of the population studied have high knowledge, followed by 18.7% with low knowledge. In the “**Respiratory Hygiene**” Dimension, 78.7% of the population studied have high knowledge, followed by 21.3% with low knowledge. In the Dimension “**cleaning and disinfection of the home**” 65.3% of the population studied have high knowledge, followed by 34.7% low knowledge. In the Dimension “**Care of preventive or confirmed cases**” 67.3% of the population studied have high knowledge, followed by 32.7% low knowledge. Concluding that 75.3% have a high level of knowledge about preventive measures against COVID 19, followed by 24.7 that have a low level of knowledge.

Keywords: knowledge, preventive measures, COVID 19.

TÍTULO:

“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022”

I. INTRODUCCIÓN**I.1. Marco Conceptual**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa en relación a la salud como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, para lograr este bienestar en el ser humano es necesario que la persona sea responsable de su autocuidado” (1), el autocuidado es “la capacidad que tiene el ser humano para saber actuar frente a posibles problemas de salud, previniendo enfermedades, y promocionando la salud, con o sin el apoyo del personal sanitario, en diferentes circunstancias y escenarios de la vida” (1).

Tal como lo reseña la OMS “El 31 de diciembre de 2019, la OMS es notificada por parte de las autoridades del gobierno de China sobre el brote de un nuevo tipo de coronavirus en la ciudad de Wuhan, causando manifestaciones respiratorias, digestivas y sistemáticas que afectan la salud humana” (1). Desde 11 de marzo de 2020, la OMS “ha considerado al COVID-19 como una pandemia, después de haberse notificado casos de contagios en 114 países del mundo” (1).

Para el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD) “Actualmente el mundo vive una de las crisis sanitarias más fuertes de la historia, la aparición de la enfermedad, el Coronavirus (COVID-19) el cual afecta no solo el sistema de salud, y la economía de cada país, comunidad, familia, y persona” (2), Así mismo, perjudica la dimensión social, “paralizando el trabajo diario, y produciendo grandes cambios en la vida del hombre, un acontecimiento que está marcando un hito en la historia mundial, y que resalta la importancia del sector salud, y los mecanismos de autocuidado como primera línea de defensa ante esta pandemia” (2).

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” (3). Subsiguientemente, “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” (3).

La rápida transmisión comunitaria del (SARS-CoV-2) ha aumentado la incidencia global de la enfermedad por (COVID-19). Al 19 de mayo de 2022, había 525 millones de casos confirmados de COVID-19 y 6,29 millones de muertes notificadas en todo el mundo. Desde que el caso índice de COVID-19 de Nigeria ocurrió el 27 de febrero de 2020 a través de un ciudadano italiano, la transmisión comunitaria de la enfermedad ha resultado en su propagación geométrica en todos los estados de la federación.

En el Perú, reportes del “Centro Nacional de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres” (CENEPRED) indican que “el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) informó sobre el primer caso positivo de COVID-19, determinando el inicio de los registros del nuevo coronavirus en el país. Desde entonces, este brote se propagó rápidamente entre la población” (4). El mismo reporte indica que “El 16 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional declaró el inicio del aislamiento social obligatorio (cuarentena) a nivel nacional, la cual duró hasta el 1 de julio del mismo año” (4). Subsiguientemente, “se iniciaron periodos de cuarentenas focalizadas y/o ampliación de toque de queda en ciudades y regiones con mayores tasas de contagio” (4). Estas medidas afectaron las actividades de trabajo y estudio en las ciudades, muchas restringidas, otras a distancia y algunas intensificadas durante la pandemia. Estos cambios afectaron las preferencias de movilidad y las demandas de transporte para desplazarse a las actividades principales, así como para el ocio o las compras, tal como se reporta en varios estudios que analizan los impactos de la pandemia en diferentes países.

Por consiguiente, el CENEPRED, elaboró el “estudio del Escenario de riesgo por COVID-19 para la Ciudad de Tarapoto, provincia y departamento de San Martín”, con la finalidad de “identificar el nivel de riesgo ante este nuevo peligro de origen biológico. Resultado que permitirá a las autoridades locales y prestadores de salud, focalizar sus intervenciones y estrategias en el ámbito de su jurisdicción” (4).

Por consiguiente, los servicios básicos, específicamente agua es uno de los elementos

indispensable para evitar enfermedades prevenibles como es esta pandemia en la que estamos viviendo, es así que el lavado de manos está considerado como una medida preventiva pero no se podrá realizar si no se cuenta con agua, por consiguiente el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) el 2019, reportó que en el distrito de la Banda de Shilcayo, “el 77% de las viviendas cuenta con servicio de agua potable; mientras que, el 23% restante accede a este recurso mediante otras fuentes que no brindan las mismas garantías de salubridad” (5).

1.2. Antecedentes

Ríos (2020), investigó los “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea”-Paraguay. investigación descriptiva, de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 3141 participantes. Los resultados de la investigación establecen que “la edad media fue de 29,55 años, 2073 (66) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos” (6). La mayoría de los encuestados coincidió en que “COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%)” (6). Conclusión: “El conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas” (6).

Singh, Singh, Aggarwal, Anand, Anand y Bhangu (2020), desarrollaron la investigación denominada “COVID-19: una encuesta sobre el conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene entre los profesionales de la salud dental en un escenario indio”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, 215 constituyeron el tamaño de muestra final. Los resultados obtenidos fueron que “el porcentaje de sujetos que respondieron correctamente sobre los síntomas principales de COVID-19 y el modo primario de transmisión fue del 87%., el 75% de los sujetos opinó que la atención de apoyo es el régimen de tratamiento actual para COVID-19” (7). En cuando a los niveles educativo y perfil del sector salud, los resultados determinaron que “el nivel educativo ($p = 0,018$) y el perfil del sector salud ($p = 0,024$) de los sujetos se asociaron significativamente con las puntuaciones medias de conocimiento” (7). Conclusión: “Los hallazgos del presente estudio mostraron que existían algunas deficiencias notables en el conocimiento entre los profesionales de la odontología sobre algunos aspectos vitales del COVID-19” (7).

Ruiz et al. (2020), en su investigación denominado “Conocimiento sobre la infección por SARS-COV-2 de gastroenterólogos y endoscopistas de Latino América”, desarrolló un estudio de tipo transversal, que incluyó 133 médicos. 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” (8). No obstante, los autores consideran que “lo más importante es que el 48% desconoce de la reprocessamiento de los endoscopios en pacientes con COVID-19” (8). Conclusiones “el 70 y 48% de los encuestados desconocen de las medidas de prevención (durante atención clínica y procedimientos endoscópicos), así como la reprocessamiento del equipo endoscópico” (8).

Del Valle (2020), investigó “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en una población indígena de Guatemala”. Metodología, estudio de tipo transversal y descriptivo, la muestra fue de 144 informantes. Los resultados demostraron que “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” (9). 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).

Cachuán y Hurtado (2020), investigaron “Conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor de los Milagros – El Tambo. Huancayo-Perú”. La muestra de estudio fue de 39 comerciantes. Resultados: “el 43.6% (17) de comerciantes, presentó nivel de conocimiento bajo, el 51.3% (20) adopta medidas preventivas parcialmente adecuadas, existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas sobre COVID-19” (10). Concluyendo que “a mayor nivel de conocimientos sobre COVID-19 de los comerciantes, mejores serán las medidas preventivas adoptadas para esta enfermedad” (10).

Beltran y Pérez (2020), investigaron “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres. Lima-Perú”. Estudiaron 109 pobladores entre 18 a 59 años. Los resultados

de esta investigación muestran que “el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores) alto y un 33% bajo (36 pobladores)” (10). Los autores concluyen 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” (11).

Quintanilla, Leveau, González y Cayo (2021), investigaron “Intervención Educativa para prevención de COVID-19 en habitantes de una asociación de vivienda del distrito Banda de Shilcayo –San Martín”. La población y muestra fue de 150 habitantes, Resultados: “el 34.7% se encuentran entre las edades de 29 a 39 años de edad, el 54.0% son de sexo femenino, el 11.3% proceden de Tarapoto, el 26.0% tienen estudios de secundaria incompleta” (12), en relación al estado civil “el 38.0% son de estado civil convivientes, el 42.0% son de ocupación amas de casa y el 59.3% profesan la religión católica” (12). En cuanto al nivel de conocimiento “el 55.3% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre COVID 19, el 50.0% presentan malos hábitos de vida saludables, el 46.7% presentan nivel de conocimiento bajo sobre las normas básicas de medidas de prevención” (12).

2

1.3. Bases teóricas

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)” (13). 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” (13).

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto” (14).

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” (15).

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” (16).

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” (15).

- ✓ **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” (15).
- ✓ **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” (15).

Sin embargo, “también se puede hablar de otros tipos de conocimiento de acuerdo al método de aprendizaje o al área de conocimiento” (15). **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” (16).
- ✓ **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” (16).
- ✓ **Conocimiento vulgar:** “se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza” (16).
- ✓ **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” (16).
- ✓ **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” (16).

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” (17).

“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” (17). ⁴ 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” (17).

Una estrategia efectiva de prevención de COVID-19 debe mejorar la percepción de riesgo del público en general sobre COVID-19 a través de la educación sanitaria sobre los síntomas de la enfermedad, las vías de transmisión, así como las medidas de prevención y control.

² **Prevención 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” (18). 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” (18). “El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad” (18).

Prevención 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” (18). 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” (18). 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” (18).

Prevención 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” (18). En la prevención terciaria “son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente” (18). 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” (18).

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” (19). 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” (19).

Componentes de la cadena epidemiológica:

- ✓ **Agente:** “pueden ser bacterias, virus, parásitos, hongos, entre otros” (19).

- ✓ **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” (19).

- ✓ **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” (19).
- ✓ **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” (19). **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” (19). **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” (19).
- ✓ **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” (20) **estas pueden ser:** “conjuntivas. aparato respiratorio, aparato digestivo, tracto genitourinario, heridas, mordeduras, etc” (19).
- ✓ **Huésped:** “es el individuo en el cual se puede desarrollar la enfermedad transmisible” (19).

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” (21). **Los alfacoronavirus y betacoronavirus** “infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales” (21). **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)” (21).

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)” (22). La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es mucho más que un problema de salud que está estresando a todos en todos los países del mundo, lo que resulta en devastadoras crisis educativas, sociales, económicas y políticas. La novedad del virus y la sobreabundancia de información que circula en las redes sociales han contribuido a una epidemia de infodemia, lo que dificulta que las personas identifiquen qué información es confiable y confiable. Los rumores y la información errónea viajan rápido y pueden socavar los esfuerzos de comunicación de riesgos e impedir que las personas adopten medidas preventivas que puedan mantenerlos a salvo.

2
En esta enfermedad se desarrollan periodos de:

- ✓ **Periodo de incubación:** “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, más podrían variar entre 1 y 14 días” (21). “El 97,5% de los casos sintomáticos se desarrollan en los 11,5 días tras la exposición” (21). “Los síntomas notificados por personas con COVID-19 varían desde aquellos que presentan síntomas leves hasta quienes se enferman gravemente” (23).
- ✓ **Periodo de transmisión:** “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” (23).
- ✓ **Síntomas:**
“Tos seca, escalofríos, cansancio, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, rinorrea, dolor muscular, diarrea” (24)

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” (25), 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)” (23).

✓ **Clasificación clínica de COVID 19:** “Permite determinar la severidad de los casos de covid-19 así como la definición del lugar adecuado para su manejo” (23):

- **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” (23). **En estos casos** “no requiere hospitalización, se realiza aislamiento domiciliario y seguimiento” (23).
- **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/ μ L” (23). requiere hospitalización.
- **Caso severo:** “toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, PaCO₂ <32 mmHg, alteración del nivel de conciencia” (23). Así mismo, se presenta “presión arterial sistólica menor a 100mmHg o PAM <65 mmHg, PaO₂ <60 mmHg o PaFi <300, signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasa, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato serico>2 mosm/L” (23). “El caso requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria” (23).

“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” (25).

✓ **Grupos de riesgo:** “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” (23).

✓ **Medio de propagación:**

- **“El principal medio de propagación es de persona a persona” (21).** “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)” (21). **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” (21).
- **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” (25).

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” (26). **Aunque** “el riesgo de enfermarse gravemente puede ser diferente para cada uno, cualquier persona puede contraer y propagar el COVID -19” (26). “Todos tenemos un rol que cumplir para disminuir la propagación del virus, protegiéndonos a nosotros mismos, nuestra familia y nuestra comunidad” (26).

✓ **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” (26).

✓ **Lavado de manos social**

“Las manos son el principal vehículo de diferentes tipos de gérmenes causantes de diversas enfermedades, tanto respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, etc.” (26), puesto que “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” (26).

“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”

(28), 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 (28).

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 (20).

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 (29).

✓ **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 (26). 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 (31).

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 (26).

✓ **2 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 (27). 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 (26).

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 (32).

✓ **Limpieza y desinfección 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 (33).

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” (33).

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” (33). **Las concentraciones elevadas** “aumentan la exposición de los usuarios al compuesto químico y también pueden dañar las superficies” (33). En tal sentido “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” (33).

“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” (26).

“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” (25). Así mismo, “para la solución con cloro, mezcle 4 cucharadas de cloro con un litro de agua, en un recipiente” (25).

✓ **4 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” (26).

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” (26).

1.4. Justificación

Se justifica **el presente trabajo de investigación** por conveniencia: toda vez que me permitirá conocer **el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19 de los habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo.**

Así mismo; presenta una relevancia social porque según la fuente **de la Municipalidad del distrito de la Banda de Shilcayo**, “hasta la fecha 25 de agosto 2021 existen casos confirmados con una totalidad de 254 pacientes con resultado positivo de COVID-19, y 7 fallecidos. Donde se evidencia una conglomeración y foco infeccioso los centros de abasto como los mercados, puestos comerciales, entre otros”; es por ello que **la presente investigación** considera **medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas** para disminuir el contagio de COVID-19.

1.5. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las **medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo.** Agosto 2021 a enero 2022?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las **medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo.** Agosto 2021 a enero 2022.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos de los habitantes.
2. Identificar las **medidas preventivas frente al COVID 19**, según **dimensión: Distanciamiento social en habitantes.**

3. Identificar las medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión: lavado de manos social en habitantes.
4. Identificar las medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión uso de mascarilla en habitantes.
5. Identificar las medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión higiene respiratoria en habitantes.
6. Identificar las medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión Limpieza y desinfección del hogar en habitantes.
7. Identificar las medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión Cuidado de casos preventivos o confirmados en el hogar en habitantes.

2.3. Hipótesis de Investigación

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID 19 en los habitantes de la Asociación de vivienda “Ampliación la Victoria” del distrito de la Banda de Shilcayo es bajo.

2.4. Sistemas de Variables

- **Univariable:** Nivel de conocimiento.

14
2.4.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>“Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)” (19).</p>	<p>“Es el conjunto de información, ideas y conceptos que la población ha adquirido sobre las medidas de prevención de covid-19” (19), como son: “Distanciamiento social, lavado de manos social, uso de mascarilla e higiene respiratoria, limpieza y desinfección en el hogar, cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar” (19).</p>	<p>8 Distanciamiento social</p>	<p>“Durante el actual estado de emergencia, ¿Cuáles son los principales motivos por los que podría salir del domicilio?” (11). “Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?” (11). “Durante el actual estado de emergencia, ¿Se puede participar de reuniones entre dos o más personas?” (11). “¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?” (11). “¿Cuáles son los pasos del lavado de manos social?” (11). “En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?” (11). “¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19?” (11). “¿Cuándo se debe usar mascarilla?” (11). “¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?” (11).</p>	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento alto (14-20) - Conocimiento bajo (≤ 13) <p>0: incorrecto 1: correcto</p>
			<p>Lavado de manos social</p>		
			<p>Uso de mascarilla</p>		

<p>“¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?” (11).</p> <p>-“Al estornudar o toser, ¿que debemos tener en cuenta?” (11).</p> <p>-“Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?” (11).</p>	
<p>Higiene respiratoria</p>	<p>-“Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar?” (11).</p> <p>-“En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar?” (11).</p> <p>-“¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?” (11).</p>
<p>Limpieza y desinfección en el hogar</p>	<p>-“Para reducir el contagio en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar?” (11).</p> <p>-“¿Qué sintoma representa una complicación que requiere llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19” (11).</p> <p>-“¿Cuáles son las principales líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al</p>
<p>4 Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar</p>	

				<p>COVID-19 en el Perú?" (11). -¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar?" (11).</p>	
--	--	--	--	---	--

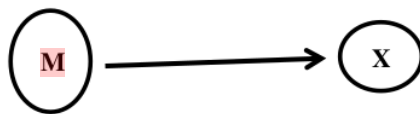
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo de corte transversal, porque permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo comparativo, cuyo esquema fue el siguiente:



Dónde:

M: Estuvo conformado por los habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria.

X: Representó el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID 19.

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria.

Población

La población estuvo conformada 150 habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria, del distrito de la Banda de Shilcayo, durante el periodo de agosto 2021 a enero 2022. (Fuente: Relación de empadronados de la junta vecinal).

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población estudiada, que ascendió a 150 habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria, del distrito de la Banda de Shilcayo, durante el periodo de agosto 2021 a enero 2022.

3.3.1. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria que estuvieron empadronados en la lista de la junta Vecinal.
- Habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria, que desearon participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado

3.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria, que se negaron a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado.
- Habitantes de la Asociación de vivienda Ampliación La Victoria, que se retiraron a media aplicación de los instrumentos de investigación.

3.4. Métodos de instrumentos de recolección de datos técnica.

Se utilizó los instrumentos de recolección de datos del trabajo de investigación de: Beltrán K, Pérez I; titulado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020”. estructurado en 2 partes: “la primera parte, conformado por datos generales, la segunda parte, conformado por preguntas concernientes a la variable estudiada” (11): donde se evidencia: Dimensión 1 (distanciamiento social) con 3 preguntas, Dimensión 2 (Lavado de manos social) con 3 preguntas, Dimensión 3 (Uso de mascarilla) 4 preguntas, Dimensión 4 (Higiene respiratoria) 2 preguntas, Dimensión 5 (Limpieza y desinfección en el hogar) 3 preguntas, Dimensión 6 (Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar) 5 preguntas

Asignándoles los siguientes puntajes según valoración de “Baremo”:

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19	Rangos de puntaje
Alto	De 21 a 40 puntos
Bajo	De 0 a 20 puntos

Para la dimensión “Distanciamiento social”, se consideró el siguiente puntaje:

Distanciamiento social	Rangos de puntaje
Alto	De 4 a 6 puntos
Bajo	De 0 a 3 puntos

Para la dimensión: “Lavado de manos”, se consideró el siguiente puntaje:

Lavado de manos	Rangos de puntaje
Alto	De 4 a 6 puntos
Bajo	De 0 a 3 puntos

Para la dimensión: “Uso de mascarilla”, se consideró el siguiente puntaje:

Uso de mascarilla	Rangos de puntaje
Alto	De 5 a 8 puntos
Bajo	De 0 a 4 puntos

Para la dimensión: “Higiene respiratoria”, se consideró el siguiente puntaje:

Higiene respiratoria	Rangos de puntaje
Alto	De 2 a 4 puntos
Bajo	De 0 a 1 punto

Para la dimensión: “Limpieza y desinfección del hogar”, se consideró el siguiente puntaje:

Limpieza y desinfección del hogar	Rangos de puntaje
Alto	De 4 a 6 puntos
Bajo	De 0 a 3 puntos

Para la dimensión: “Cuidado de casos preventivos o confirmados en el hogar”, se consideró el siguiente puntaje:

Cuidado de casos preventivos o confirmados en el hogar	Rangos de puntaje
Alto	De 6 a 10 puntos
Bajo	De 0 a 5 puntos

3.5. Plan de tabulación y análisis de datos

La información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesado a través del paquete estadístico SPS V24. utilizando la fórmula de chi cuadrado. Donde se presentaron los resultados.

3.6. Aspectos éticos

Se consideró los permisos necesarios en cumplimiento de los aspectos éticos relacionados al momento de desarrollar y recopilar la información de la presente tesis.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los habitantes de la Asociación.

Factores sociodemográficos	Frecuencia (fi) (n=150)	Porcentaje (%)
Edad		
De 18 a 30 años	7	4.7%
De 31 a 40 años	61	40.7%
De 41 a 50 años	29	19.3%
De 51 a 59 años	53	35.3%
Sexo		
Masculino	35	23.3%
Femenino	115	76.7%
Estado civil		
Soltero (a)	55	36.7%
Casado (a)	22	14.7%
Conviviente	64	42.7%
Separado (a)	5	3.3%
Viudo (a)	4	2.7%
Ocupación		
Desempleado (a)	11	7.3%
Empleado (a)	26	17.3%
Trabajador independiente	17	11.3%
Ama de casa	85	56.7%
Estudiante	6	4.0%
Jubilado	5	3.3%
Dependencia		
De uno mismo	86	57.3%
De mis padres	22	14.7%
De mis hermanos	9	6.0%
Otros	26	17.3%
Ninguno	7	4.7%
Religión		
Católico	97	64.7%
Evangélico	15	10.0%
Adventista	9	6.0%
Otros	29	19.3%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos evidenciar que el 40.7% de la población estudiada se encuentran entre las edades de 31 a 40 años de edad, son de sexo femenino un 76.7%, el 42.7% de la población son convivientes, el 56.7% son amas de casa, el 57.3% dependen de ellos mismos, el 64.7% profesan la religión evangélica.

Tabla 2. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión: Distanciamiento social en habitantes de la Asociación.

Medidas preventivas Dimensión: Distanciamiento social	fi (n=150)	%
Alto (De 4 a 6 puntos)	108	72%
Bajo (De 0 a 3 puntos)	42	28%
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos evidenciar de los resultados obtenidos para la Dimensión “Distanciamiento social” el 72% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 28% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión: lavado de manos social en habitantes de la Asociación.

Medidas preventivas Dimensión: Lavado de manos	fi (n=150)	%
Alto (De 4 a 6 puntos)	103	68.7%
Bajo (De 0 a 3 puntos)	47	31.3%
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que en la Dimensión “Lavado de manos” el 68.7% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 31.3% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 4. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión uso de mascarilla en habitantes de la Asociación.

Medidas preventivas Dimensión: Uso de mascarilla	fi (n=150)	%
Alto (De 5 a 8 puntos)	122	81.3%
Bajo (0 a 4 puntos)	28	18.7%
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que en la Dimensión “Uso de mascarilla” el 81.3% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 18.7% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión higiene respiratoria en habitantes de la Asociación.

Medidas preventivas Dimensión: Higiene respiratoria	fi (n=150)	%
Alto (De 2 a 4 puntos)	118	78.7%
Bajo (0 a 1 punto)	32	21.3%
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que en la Dimensión “Higiene respiratoria” el 78.7% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 21.3% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 6. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión limpieza y desinfección del hogar en habitantes de la Asociación.

Medidas preventivas Dimensión: Limpieza y desinfección en el hogar	fi (n=150)	%
Alto (De 4 a 6 puntos)	98	65.3
Bajo (De 0 a 3 puntos)	52	34.7
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que en la Dimensión “Limpieza y desinfección del hogar” el 65.3% de la población estudiada presentan un nivel conocimiento alto, seguido de un 34.7% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 7. Medidas preventivas frente al COVID 19, según dimensión Cuidado de casos preventivos o confirmados en habitantes de la Asociación.

MEDIDAS PREVENTIVAS Dimensión: Cuidado de casos preventivos o confirmados	fi (n=150)	%
Alto (De 6 a 10 puntos)	101	67.3
Bajo (De 0 a 5 puntos)	49	32.7
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que en la Dimensión “Cuidado de casos preventivos o confirmados” el 67.3% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 32.7% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8. Medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19	fi (n=150)	%
Alto (de 14 a 20 puntos)	113	75.3%
Bajo (menor o igual a 3 puntos)	37	24.7%
Total	150	100%

Fuente: Resultados de encuesta de la investigación.

En la presente tabla podemos observar que del 100% de la población estudiada el 75.3% presentan un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas frente al COVID 19, seguido de un 24.7% que presentan un nivel de conocimiento bajo.

V. DISCUSIÓN

Considerando que las medidas preventivas son todas aquellas que sirven para proteger eficazmente la vida y salud de las personas, por tal motivo se realizó el presente trabajo de investigación con la finalidad de identificar cuanto conocen los habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo sobre las medidas preventivas contra la COVID 19.

Los factores sociodemográficos, como vivir en viviendas colectivas, se han reconocido como factores de riesgo de infección por SARS-CoV-2 entre los pacientes de salud mental. De hecho, se ha reconocido que COVID-19 puede propagarse rápidamente dentro de entornos residenciales. Además, los trabajadores de los centros de larga estancia han sido identificados como población de riesgo de transmisión de la COVID-19 en los centros de larga estancia, aunque esta preocupación apenas se ha investigado hasta el momento.

Es difícil interpretar por qué el efecto de la educación varía a medida que avanza la pandemia, especialmente por la falta de datos oportunos y geográficamente detallados sobre el comportamiento, la información y las percepciones individuales. la interacción entre la educación y el conjunto de información disponible para los individuos, que incluye la comunicación oficial de salud pública, la información proporcionada por medios no especializados y el boca a boca.

A partir de los hallazgos encontrados, podemos evidenciar que el 40.7% de la población estudiada, se encuentran entre las edades de 31 a 40 años, el 76.7% son de sexo femenino, el 42.7% son convivientes, el 56.7% son amas de casa, el 57.3% dependen de ellos mismos, el 64.7% profesan la religión católica (Tabla N° 01).

En la tabla N° 02, se observa que del 100% de los habitantes que participaron en el estudio, el 72.0% presentan nivel de conocimiento alto sobre **distanciamiento social**, seguido de un 28.0% que presen un nivel de conocimiento bajo.

Guardando coherencia con el trabajo de investigación de Beltrán K, donde demuestra que el “88,1% posee un conocimiento alto sobre el distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19” (12). Por otro lado; Cortez I. en su investigación, refiere que “solo el 23,4 % posee un nivel alto sobre la prevención del contagio de la AH1N1, en

actividades cómo no acudir a zonas donde se encuentra mucha gente aglomerada” (34).

Con respecto a la dimensión **Lavado de manos**, podemos evidenciar que el 68.7% presentan un nivel de conocimiento alto y un 31.3% nivel de conocimiento bajo (Tabla N° 03). Esto se debe a que 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” (35).

Resultados que difieren con los de Castañeda S; quien concluye que “la mayoría de vendedores obtuvo un nivel medio, sin embargo, difieren en el segundo lugar, que es de nivel de conocimientos bajo, en aspectos como higiene respiratoria, productos a usar para lavarse las manos, medicamentos que ayudan a prevenir o curar el COVID 19, etc” (37).

Con respecto a la dimensión **Uso de mascarilla**, el 81.3% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 18.7% que presentan un nivel de conocimiento bajo (Tabla N° 04). Guardando similitud con Beltrán K, donde demuestra que “el 96,3% posee un conocimiento alto sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19” (12).

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” (35). Estudios demuestran que “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” (35).

Concerniente a la dimensión **Higiene respiratoria**, el 78.7% presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 21.3% que presentan un nivel de conocimiento bajo (Tabla N° 05).

Sin embargo los resultados de Beltrán K, no guardan coherencia con respecto a la limpieza y desinfección en el hogar, ya que “el 56% (62 personas) posee un conocimiento bajo sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-

19” (12), en ² 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” (12). Sin embargo; “con respecto a los cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar, el 91,7% tuvieron conocimiento alto sobre los cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 como medida de prevención de la COVID-19” (12).

Concerniente a ⁸ la dimensión **limpieza y desinfección del hogar**, el ¹ 65.3% **presentan un nivel de conocimiento alto**, seguido de un 34.7% que presentan **un nivel de conocimiento bajo** (Tabla N° 06).

⁶ Guardando similitud con el trabajo de investigación de Ambrosio S. donde señala que el ⁹ 45% **de los comerciantes** tienen **un nivel alto** en conocimiento **sobre limpieza y desinfección de puestos comercialización**, seguido por un 44 % con nivel medio, y el 11 % con un nivel bajo (38).

Del mismo modo Beltrán K y Pérez I. señalan que “el 56% (62 personas) posee un conocimiento bajo sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19” (11).

¹⁵ Considerando que la limpieza en el hogar es esencial para nuestra salud, toda vez que la **limpieza diaria es capaz de acabar con sustancias y condiciones ambientales que pueden afectar a nuestra salud como pueden ser las alergias, provocadas por ácaros, polvo o pelos de mascotas entre otras muchas partículas y de esa manera podríamos evitar ser vulnerable a contagiarnos de la COVID 19.**

Concerniente a ⁸ la dimensión **Cuidado de casos preventivos o confirmados**, el ¹ 67.3% **presentan un nivel de conocimiento alto**, seguido de un 32.7% que presentan **un nivel de conocimiento bajo** (Tabla N° 07).

Guardando similitud con los resultados de Beltrán K y Pérez I; donde señalan que “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 el estudio el 34,9% tuvo un miembro de su hogar con diagnóstico de COVID-19” (11), 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” (39).

Con respecto a l nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID 19, el 75.3% presentan un nivel de conocimiento alto y el 24.7% que presentan nivel de conocimiento bajo (Tabla N° 08).

Difiriendo con los resultados de Castañeda S. donde menciona que “más de la mitad (50%) de los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro tienen nivel de conocimiento bajo ante las medidas preventivas frente al Covid-19, y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto” (37). Estos resultados hacen referencia que “los comerciantes no se encuentran informados para hacer frente a la pandemia y no son proactivos hacia la práctica de las medidas de prevención el cual fue instaurado por el Ministerio de Salud” (37).

Así mismo Oliveira, y colaboradores, concluyen en su investigación que “es de suma importancia la participación de toda la sociedad para adoptar conscientemente las medidas cautelares contra el COVID-19, el cual requiere un cambio de comportamiento individual y colectivo para su autocuidado, que es el deber de cuidar su salud con responsabilidad” (36).

VI. CONCLUSIONES

1. El 40.7% de la población estudiada se encuentran entre las edades de 31 a 40 años de edad, son de sexo femenino un 76.7%, el 42.7% de la población son convivientes, el 56.7% son amas de casa, el 57.3% dependen de ellos mismos, el 64.7% profesan la religión evangélica.
2. En la Dimensión “**Distanciamiento social**” el 72% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 28% un nivel de conocimiento bajo.
3. En la Dimensión “**Lavado de manos**” el 68.7% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 31.3% un nivel de conocimiento bajo.
4. En la Dimensión “**Uso de mascarilla**” el 81.3% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 18.7% un nivel de conocimiento bajo.
5. En la Dimensión “**Higiene respiratoria**” el 78.7% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 21.3% un nivel de conocimiento bajo.
6. En la Dimensión “**limpieza y desinfección del hogar**” el 65.3% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 34.7% un nivel de conocimiento bajo.
7. En la Dimensión “**Cuidado de casos preventivos o confirmados**” el 67.3% de la población estudiada presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de un 32.7% un nivel de conocimiento bajo.
8. Del 100% de la población estudiada el 75.3% presentan un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas frente al COVID 19, seguido de un 24.7% que presentan nivel de conocimiento bajo.

VII. RECOMENDACIONES¹⁶

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

1. Presentar los resultados de la presente investigación a los habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo, con la finalidad de seguir informándose sobre las medidas preventivas frente a la COVID 19.³
2. Con la finalidad de complementar la presente investigación, se recomienda a los estudiantes de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud, 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-19.¹²
3. Capacitar continuamente a los a los habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación la Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo sobre COVID-19, para lograr que éstos incrementen sus conocimientos sobre la enfermedad y de esta manera adopten fortalezcan sus medidas preventivas adecuadas sobre el COVID-19.¹⁸
4. Las capacitaciones sobre medidas preventivas se difundan a nivel de los lugares más alejados con la finalidad de estar preparados para las diferentes cepas que puedan presentarse.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Autocuidados como complemento de la atención de salud | Médicos y Pacientes [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia | El PNUD en Perú [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>
3. 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-unkown-cause-china/es/>.
4. Centro Nacional de estimación, prevención y reducción del riesgo de desastres (CENEPRED) Escenario de riesgo por COVID 19 en la Ciudad de Tarapoto, Provincia y Departamento de San Martín. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10520_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-tarapoto-provincia-y-departamento-de-san-martin.pdf
5. INEI, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. (2019). Resultados Definitivos de Los Censos Nacionales 2019: San Martín. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TOMO_01.pdf
6. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud publica Parag. | Vol. 10 N° 2 | Julio - Diciembre 2020. Disponible: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v10n2/2307-3349-rspp-10-02-17.pdf>
7. Singh R, Singh J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Bhangu A. Covid-19: una encuesta sobre el conocimiento, la conciencia y las prácticas de higiene entre los profesionales de la salud dental en un escenario indio. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2020; 7(2): p. 223-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32519827/>
8. Ruiz J. et al. Conocimiento sobre la infección por SARS-COV-2 de gastroenterólogos y endoscopistas de Latino América. Rev. Gastroenterología. México 2020;85(3):288-294. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0375090620300501?token=168963E4B5EF7616B0E1C51B2B6970FD89F31A56794EC8F21349536AD9BE3CF51287699010B>

[87DE9E8C8137E19A3CBDA&originRegion=us-east-1&originCreation=20211006222915](https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPStudyPresentation_ES.pdf)

9. Del Valle A. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en una población indígena de Guatemala. [Online]; 2020. Acceso 2 de agosto de 2020. Disponible en: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPStudyPresentation_ES.pdf
10. Cachúan G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor de los Milagros – El Tambo. (Tesis pregrado). Instituto especializado de Investigación de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2020. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6551/T010_75755893T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Beltran K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres. (Tesis pregrado) Escuela Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao Lima-Perú. 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN_PEREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
12. Quintanilla L, Leveau F, Gonzalez N, Cayo N. Intervención Educativa para prevención de COVID-19 en habitantes de una asociación de vivienda del distrito Banda de Shilcayo –San Martín. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de San Martín. 2021.
13. Julián P. Definicion.de. [Online]; 2008. Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
14. Choccare Salcedo CDC. cybertesis.unmsm.edu.pe. [Online].; 2014. Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/521/choccaresc.pdf;jsessionid=785119E07163D1C1EB99C8A14461924E?sequence=1>.

15. Diccionario Ciencias. [Online]; 2019. Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
16. García Mendoza Y. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. [Online] Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/sci/ge/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>
17. SALUD ODL. ORGANIZACION DE LA SALUD GLOSARIO. [Online].; 1998. Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=B4AB8505943E84E18FA6483550E14545?sequence
18. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. [Online].; 2011. Acceso 11 de setiembre de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
19. EcuRed. [Online]; 2019. Acceso 12 de setiembre 2021. Disponible en: https://www.ecured.cu/Cadena_epidemiol%C3%B3gica
20. Rodríguez F. Blog de Laboratorio Clínico y Biomédico. [Online]; 2019. Acceso 14 de setiembre 2021. Disponible en: <https://www.franzmn.com/lacadena-epidemiologica/>
21. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 19 de setiembre 2021. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
22. gob.pe. [Online].; 2020. Acceso 19 de setiembre 2021. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucionministerial-n-214-2020-minsa.PDF>
23. gob.pe. [Online].; 2020. Acceso 19 de setiembre 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/459969-atencion-y-manejo-clinico-de-casos-de-covid-19>
24. López D, Abanto M, Toribio M. COVID19 PERU. [Online]; 2020. Acceso 23 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://covid19.orcebot.com/>.

25. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online]; 2020. Acceso 23 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
26. Evite enfermarse. [Online]; 2020. Acceso 27 de setiembre de 2021. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-gettingsick/index.html>
27. Nicholas R Jones. thebmj. [Online].; 2020. Acceso 2 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>.
28. MINSA. DIRECTIVA SANITARIA PARA PROMOCIONAR EL LAVADO DE MANOS SOCIAL COMO PRÁCTICA SALUDABLE EN EL PERÚ. [Online].; 2017. Acceso 02 de octubre de 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
29. UNICEF. UNICEF para cada niño. [Online].; 2020. Acceso 02 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid-19>
30. La Asociación Mundial de Lavado de Manos. Globalhandwashing. [Online].; 2017. Acceso 02 de octubre de 2021. Disponible en: <https://globalhandwashing.org/resources/ghd-planners-guide/>
31. Cómo ponerte un cubrebocas. [Online] Acceso 02 de octubre de 2021. Disponible en: <https://es.wikihow.com/ponerte-un-cubrebocas>
32. Universal trends in human cough airflows at large distances. [Online]; 2020. 94 8. Acceso 9 de octubre de 2021. Disponible en: <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0021666>
33. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno. [Online].; 2020. Acceso 9 de octubre de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoVDisinfection-2020.1-spa.pdf>

34. Cortez I. CONCYTEC. [Online]; 2018. Acceso 30 de Mayo de 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_6edbfd4a1df41aec6a49c66ab4b9663f.
35. MINSA. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. [Online].; 2017. Acceso 01 de febrero de 2022. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
36. Oliveira A, Coaglio T, Iquiapaza R. ¿Qué nos enseña la pandemia covid19 sobre la adopción de medidas precaucionales? Ciencias de la Salud. [internet]. 2020. [acceso 8 de marzo de 2022]; 29: 13p. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/238/version/243>
37. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado De 23 Villa María Del Perpetuo Socorro-Lima. (Tesis Posgrado). Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Ambrosio S. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado central de Cajamarca-Perú. (Tesis Pregrado) Carrera Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo-Cajamarca 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2448/TESIS%20FINAL%20PRESENTACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). [Online]; 2020. Acceso 18 de setiembre de 2022. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.

IX. ANEXOS

Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en habitantes de la Asociación de Vivienda Ampliación La Victoria del distrito de la Banda de Shilcayo. Agosto 2021 a enero 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unsm.edu.pe 11%
Fuente de Internet

2 repositorio.unac.edu.pe 3%
Fuente de Internet

3 repositorio.unc.edu.pe 1%
Fuente de Internet

4 repositorio.unh.edu.pe 1%
Fuente de Internet

5 repositorio.ulc.edu.pe 1%
Fuente de Internet

6 repositorio.untumbes.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 hdl.handle.net 1%
Fuente de Internet

8 repositorio.uoosevelt.edu.pe 1%
Fuente de Internet

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	filosofia.co Fuente de Internet	<1 %
16	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unp.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

21

Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

22

repositorio.upads.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

Submitted to Universidad Catolica de Trujillo

Trabajo del estudiante

<1 %

24

catalogobibliotecaipk.sld.cu

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

www.doccity.com

Fuente de Internet

<1 %

28

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1 %

31 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %
Trabajo del estudiante

32 repositorio.unap.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

33 www.slideshare.net <1 %
Fuente de Internet

34 www.who.int <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 10 words