

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por la Ley N°25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE COVID-19 EN POBLADORES DEL
C.P. SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE
ACORIA, HUANCABELICA - 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES ENDÉMICAS**

PRESENTADO POR:

Bach. ARCHE SALAZAR, Ricardo

Bach. PAUCAR TAIPE, Ebelin Thalia

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

HUANCABELICA -PERU

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintitrés días del mes de junio, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **ARCHE SALAZAR, Ricardo**, identificado con **D.N.I N°70933128**, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Yda Flor, CAMPOSANO CORDOVA	Presidente	19835422	https://orcid.org/0000-0001-8685-117X
Mg. Rafael, REGINALDO HUAMANI	Secretario	40817543	https://orcid.org/0000-0002-8326-4276
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Vocal	23248629	https://orcid.org/0000-0002-0553-3063
Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Asesor	23248629	https://orcid.org/0000-0002-0553-3063

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

El candidato a la Obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

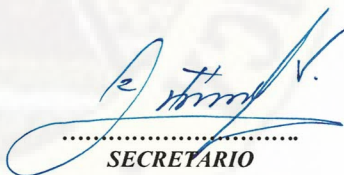
Don: **ARCHE SALAZAR, Ricardo**, procede a sustentar la tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 EN POBLADORES DEL C.P. SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE ACORIA, HUANCAMELICA - 2021"** aprobado mediante Resolución N° 081-2022-D-FEN-R-UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

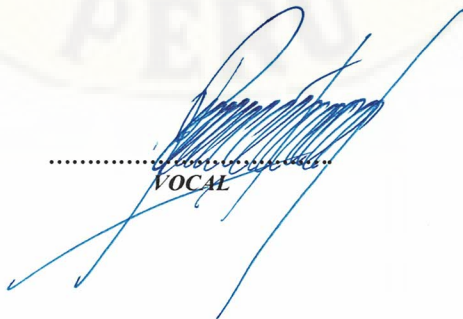
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 027-2022-D-FEN-R-UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO ☒ DESAPROBADO ☐ POR: Mayoría

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 23 días del mes junio del 2022.

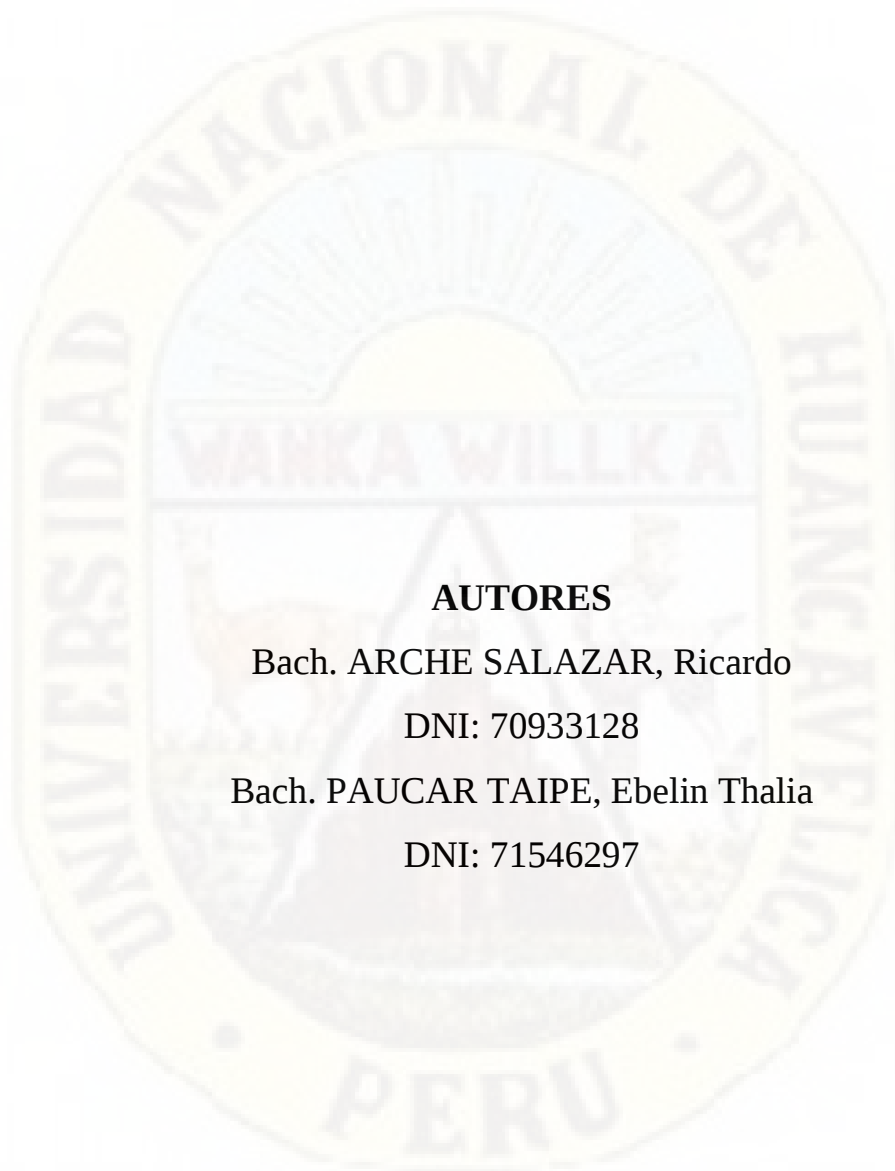

PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

TITULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE COVID-19 EN POBLADORES DE C.P.
SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE ACORIA,
HUANCAVELICA - 2021**



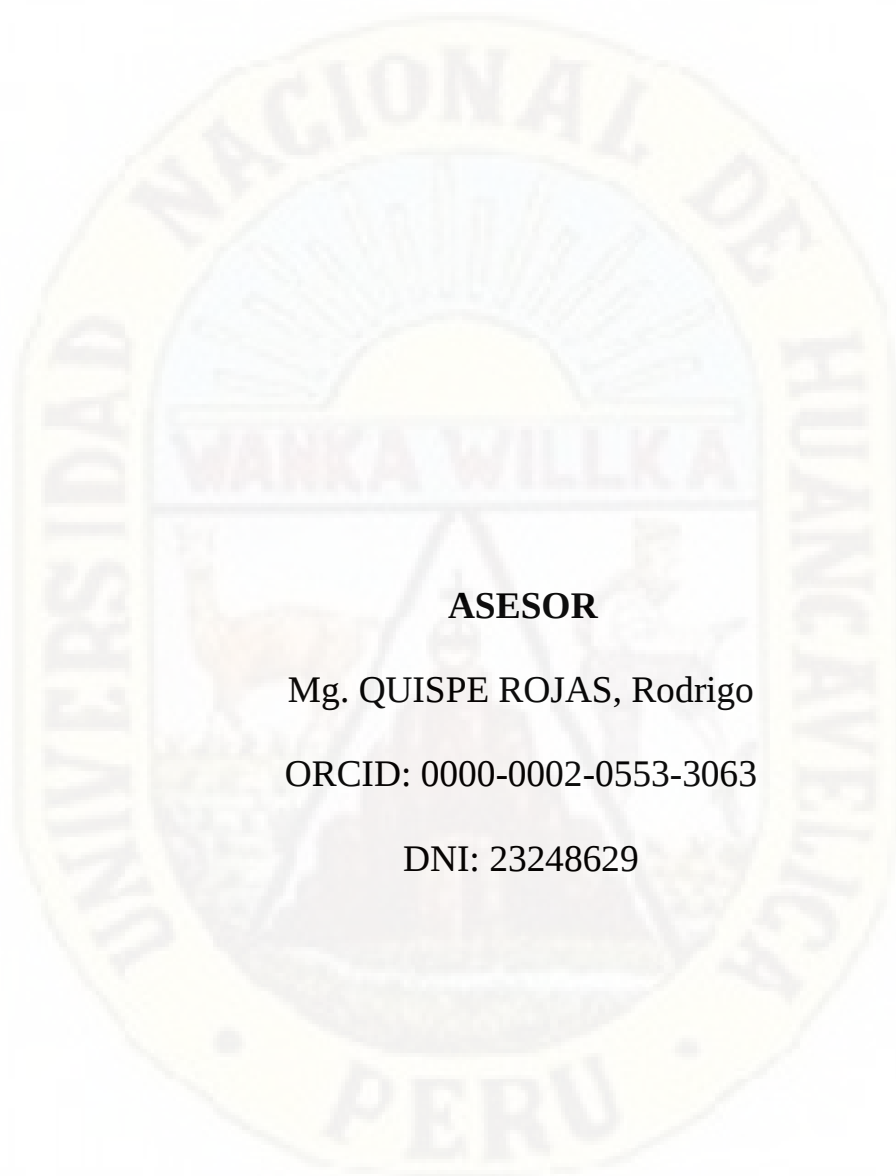
AUTORES

Bach. ARCHE SALAZAR, Ricardo

DNI: 70933128

Bach. PAUCAR TAIPE, Ebelin Thalia

DNI: 71546297



ASESOR

Mg. QUISPE ROJAS, Rodrigo

ORCID: 0000-0002-0553-3063

DNI: 23248629

DEDICATORIA

Dedico este estudio de trabajado de investigación a mis padres, que brindaron su apoyo y bendición incondicional, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

Ricardo Arche Salazar

Dedico este estudio de trabajado de investigación a mi madre y hermanos, que brindaron su apoyo incondicional y la motivación constantemente para alcanzar mis metas que elegí.

Ebelin Thalia Paucar Taipe

AGRADECIMIENTOS

A los pobladores del C.P. SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE ACORIA quienes de manera voluntaria participaron y contribuyeron a la recolección de información, permitiendo el desarrollo de la presente tesis.

Con profundo aprecio y respeto a nuestro asesor de tesis Mg. Rodrigo Quispe Rojas por su paciencia, orientación, apoyo moral e incondicional que nos permitió hacer posible esta investigación.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería y sus docentes por su acogimiento y por transmitirnos conocimientos a lo largo de estos años de pregrado logrando nuestro desarrollo profesional y personal.

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo moral y comprensión; ya que sin ello no habría sido posible la realización de este trabajo de tesis.

Finalmente agradecemos profundamente a nuestros padres y familiares por su inmenso e incondicional apoyo en nuestra formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
TITULO	iii
AUTORES	iv
ASESOR	v
AGRADECIMIENTOS	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS.....	xi
TABLA DE CONTENIDO DE FIGURAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCION	xv
CAPITULO I.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	18
1.2 Formulación Del Problema	24
1.2.1Pregunta General	24
1.2.2 Preguntas Especificas.....	24
1.3 Objetivos de la Investigación	25
1.3.1 Objetivos Generales	25
1.3.2 Objetivos Específicos.....	25
1.4 Justificación e Importancia de la Investigación	26
CAPITULO II	28
MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Antecedentes de Investigación.....	28
2.1.1 A Nivel Internacional.....	28
2.1.2 A Nivel Nacional.....	31
2.1.3 A Nivel Regional.....	33
2.2 Bases Teóricas.....	34
2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	34
2.2.2 Modelo de Promocion de la Salud de Nola Pender.....	36

2.3 Bases Conceptuales	37
2.3.1 Conocimiento	37
2.3.2 Prevención de las Enfermedades	39
2.4 Conceptos Generales del Coronavirus (Covid 19).....	41
2.4.1 Medidas de Prevención y Control de la Covid-19 en la Comunidad	45
2.4.2 Distanciamiento Social.....	45
2.4.3 Lavado de Manos Social	46
2.4.4 Uso de Mascarillas	48
2.4.5 Higiene Respiratoria.....	50
2.4.6 Limpieza y Desinfección en el Hogar	51
2.4.7 Cuidados de Caso Presuntivo o Confirmado de Covid-19 en el Hogar	52
2.5 Definición de Términos Básicos	54
2.6 Hipótesis.....	55
2.6.1 Hipótesis General	55
2.6.2 Hipótesis Especifica	56
2.7 Variables	56
2.8 Definición Operacional de la Variable	56
CAPITULO III.....	58
MATERIALES Y MÉTODOS	58
3.1 Tipificación de la Investigación	58
3.2 Nivel de Investigación.....	59
3.3 Método de Investigación	59
3.4 Diseño de la Investigación	59
3.5 Población, Muestra y Muestreo	60
3.5.1 Población.....	60
3.5.2 Muestra.....	60
3.5.3 Muestreo:	60
3.6 Criterios de Inclusión	61
3.7 Criterios de Exclusión	61
3.8 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	61
3.8.1 Procedimiento de Recolección de Datos	61
3.8.2 Técnicas y Procesamiento de Análisis de Datos	61

CAPÍTULO IV.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
4.1 Análisis de Información	63
4.2 Discusión de Resultados	77
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
APÉNDICE	91
Apéndice N° 01 matriz de consistencia	92
Apéndice N° 02 consentimiento informado.....	93
Apendice N° 03 instrumento de recoleccion de datos	94
Apendice N° 05 imágenes de encuesta.....	102

TABLA DE CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N° 1 Aspectos sociodemográficos de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	63
TABLA N° 2 : Nivel de conocimiento sobre distanciamiento social, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	65
TABLA N° 3 Nivel de conocimiento sobre lavado de manos, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	67
TABLA N° 4 Nivel de conocimiento sobre uso de mascarilla, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	68
TABLA N° 5 Nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	70
TABLA N° 6 Nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	72
TABLA N° 7 Nivel de conocimiento sobre cuidados de casos presuntivos o confirmado en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	73
TABLA N° 8 Nivel de conocimiento global sobre medidas preventivas ante covid – 19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	75

TABLA DE CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 1: Aspectos sociodemográficos de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	64
FIGURA N° 2: Nivel de conocimiento sobre distanciamiento social, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	66
FIGURA N° 3: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021	67
FIGURA N° 4: Nivel de conocimiento sobre uso de mascarilla, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	69
FIGURA N° 5: Nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	71
FIGURA N° 6: Nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	72
FIGURA N° 7: Nivel de conocimiento sobre cuidados de casos presuntivos o confirmado en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	74
FIGURA N° 8: Nivel de conocimiento global sobre medidas preventivas ante covid – 19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.	75

RESUMEN

Introducción: La pandemia por la nueva enfermedad por COVID-19, ha traído una crisis sanitaria a nivel mundial, como medida para frenar su avance la organización mundial de la salud, dispone que los medios de prevención ante el COVID-19 son, el uso de mascarillas, el adecuado lavado de manos, el distanciamiento de un metro entre persona y persona y otras medidas preventivas en los habitantes a nivel global.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica – 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio

descriptivo, diseño transversal que inicio en junio y culminó en diciembre del 2021. La población fue de 68 pobladores, el muestreo fue por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 68 Pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria Huancavelica. Criterios de inclusión: Pobladores que deseen participar en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado y criterios de exclusión: Pobladores que no deseen participar en el trabajo de investigación. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta; para determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19.

Resultados: De los participantes el 39,71 % tuvo edades mayores a 50 años, el 50,0% fue de sexo femenino; 29,41% cuenta con secundaria completa. Asimismo, el 19,12% de los pobladores presento un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas ante el Covid-19, mientras que el 80.88% presento un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas ante el Covid-19. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, en su mayoría es bajo, motivo por el cual debemos fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la transmisión del nuevo coronavirus (Sars-Cov2).

Palabras clave: COVID-19; medidas preventivas; conocimiento

ABSTRACT

Introduction: The pandemic due to the new disease by COVID-19, has brought a health crisis worldwide, as a measure to stop its progress, the world health organization, provides that the means of prevention against COVID-19 are, the use of masks, proper hand washing, the distance of one meter between person and person and other preventive measures in the inhabitants globally. **Objective:** To determine the level of knowledge of the residents of the Silva Population Center, Ruruncancha Annex, District of Acoria, about the preventive measures of COVID-19, Huancavelica - 2021. **Methods:** A descriptive study was carried out, cross-sectional design that began in June and ended in December 2021. The population was 68 residents and the sample consisted of 68 residents of the Silva Town Center, Ruruncancha Annex, Acoria District. For data collection, the survey technique was used; to determine the level of knowledge about preventive measures for COVID-19. **Results:** Of the participants, 39.71% were older than 50 years, 50.0% were female; 29.41% have completed high school. Likewise, 19.12% of the inhabitants presented a high level of knowledge about preventive measures against Covid-19, while 80.88% presented a low level of knowledge about preventive measures against Covid-19. **Conclusions:** the level of knowledge about the preventive measures of COVID-19 in the population is mostly low, which is why we must promote new information strategies since knowledge is essential for the prevention of the transmission of the new coronavirus (Sars -Cov2).

Keywords: COVID-19; precautionary measures; knowledge.

INTRODUCCION

En la actualidad el mundo transita por una enfermedad respiratoria de alta complejidad causada por un virus denominado COVID-19, el cual ha sido considerado una pandemia causada por el covid-19 significó un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial. Si bien es cierto la pandemia aún no ha terminado, pero alcanzó su punto más crítico aproximadamente entre los meses de junio 2020 hasta marzo 2021. En nuestro país miles de personas han perdido la vida los contagios diarios llegaron a alcanzar cifras de hasta 5000 casos confirmados producto de hospitales colapsados, falta de oxígeno, escasa práctica de medidas preventivas de la COVID 19 cosa que se observaba diariamente en los medios de comunicación del país.

A finales del año 2019 aparece una nueva enfermedad muy contagiosa, en la ciudad de Wuhan (china), conocido como SARS-COV-2 causante de la COVID-19. Una pandemia declarada a inicios del 2020 por la OMS por su alta diseminación a nivel mundial. Esta enfermedad se extendió incontrolablemente por todos los países del mundo, llegando al país de Perú en el mes de marzo del año 2020, para reducir su propagación el gobierno de Perú declaró en estado de emergencia y estableció un conjunto de medidas, tales como la cuarentena obligatoria, distanciamiento social, entre otros; a nivel nacional.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) promulgó un decreto de urgencia, en este documento estableció ciertas medidas preventivas que tenían como principal objetivo evitar y disminuir la expansión del covid-19, asimismo implementó medidas y protocolos en las unidades prestadoras de servicios de salud (centros de salud, hospitales, entre otros) y también en lugares públicos. De la misma forma, se anunciaron protocolos y medidas preventivas de bioseguridad que eran comunicadas principalmente en los medios de comunicación dentro de las principales medidas preventivas se encuentra: lavado de manos, desinfección y limpieza, distanciamiento físico, uso obligatorio de mascarilla entre otros. Por otra parte, se coordinaron esfuerzos con los diferentes sectores con el fin de llevar a cabo acciones inmediatas orientadas a minimizar el impacto de la pandemia (Decreto de urgencia que establece

diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) .

Según estudios internacionales el conocer las medidas preventivas y cumplirlas al pie de la letra disminuye hasta en un 50% el riesgo de contagio y/o muerte, en ese contexto podemos decir que es muy importante conocer, entender, concientizar y llevar a cabo las medidas preventivas que se dispone. Para poder empezar a ejecutar acciones y planes debemos partir investigado cual es el nivel de conocimiento que tiene la población acerca de las medidas preventivas del covid-19.

Parte de estas medidas de prevención 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 2 metros de distancia, además se han prohibido las reuniones sociales, campeonatos, conciertos entre otros, durante el año 2020 en el territorio peruano.

Ante esta realidad planteada se plantea el presente trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 EN POBLADORES DE C.P. SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE ACORIA, HUANCVELICA – 2021”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del COVID-19 que poseen los pobladores del C.P. SILVA – ANEXO RURUNCANCHA DISTRITO DE ACORIA, HUANCVELICA, por ser una zona que no practica ni cumple con las medidas preventivas que decreta el Gobierno.

La presente tesis está estructurada por los siguientes capítulos que a continuación se pasa a detallar.

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se describió la realidad problemática.

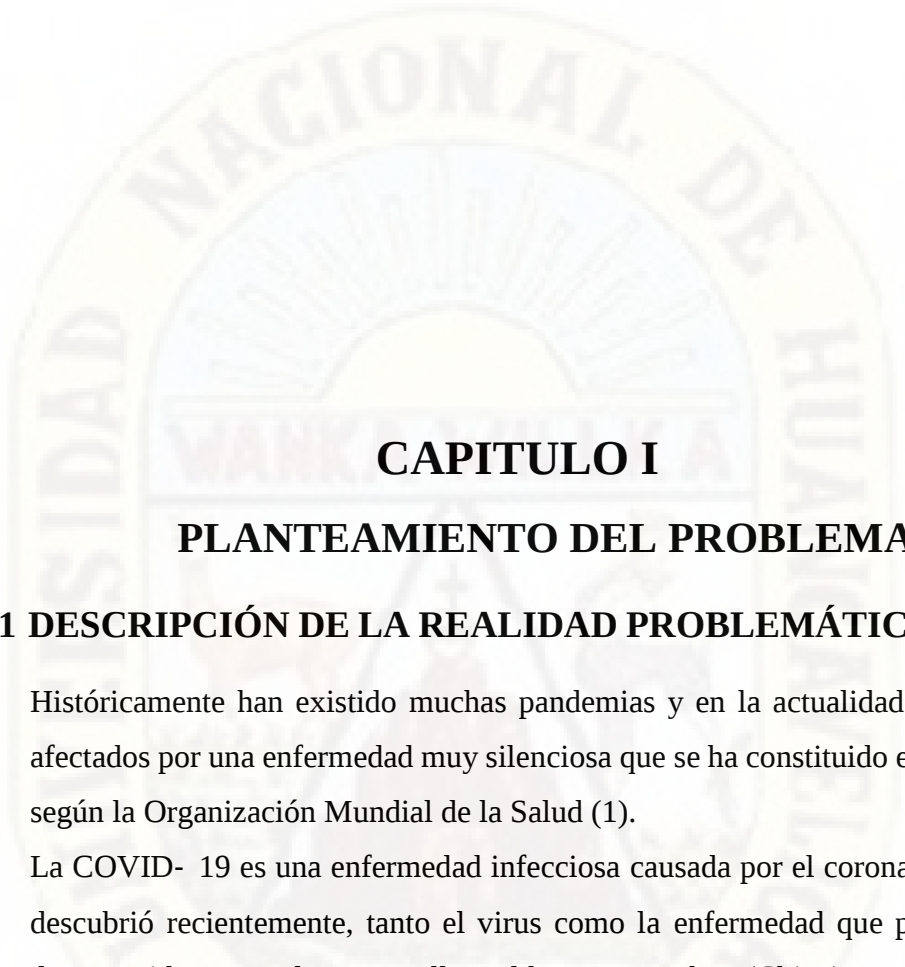
Capítulo II: Marco teórico, en el presente apartado se describió los antecedentes de nivel internacional y nacional que tienen pertinencia y énfasis a la variable de estudio.

Capítulo III: Materiales y Métodos, en el presente apartado se describió la metodología utilizada en la presente investigación el cual contiene el método de investigación, tipo, nivel, diseño, población, muestra, muestreo técnicas e instrumentos que ayudaron a recolectar los datos, las técnicas que se usaron en el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Discusión de resultados: en este apartado se mostró la presentación e interpretación de datos según los objetivos planteados, posteriormente se plasma la discusión de resultados.

Los autores





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

Históricamente han existido muchas pandemias y en la actualidad hemos sido afectados por una enfermedad muy silenciosa que se ha constituido en pandemia, según la Organización Mundial de la Salud (1).

La COVID- 19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se descubrió recientemente, tanto el virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en Diciembre de 2019. La propagación del virus ha sido rápida y los gobiernos apoyados con el personal de la salud han tratado de controlar su expansión y efectos letales. A la fecha del 20 de septiembre de 2020, los medios de comunicación y la Universidad Johns Hopkins habían notificado que, a nivel mundial, se tenían más de 32.76 millones de casos de COVID-19 y se habían perdido 957.189 vidas. En este contexto, el coronavirus se ha constituido en un enemigo invisible y silencioso con el cual hay necesidad de empezar a convivir por cuanto ha llegado para quedarse (2).

El día 23 de enero del 2020, el Organismo de Control y Prevención de la pandemia

de Wuhan anunció las medidas preventivas para las personas y una serie de medidas de control epidemiológico como el distanciamiento social, cierre de lugares públicos, la suspensión de los servicios de autobús, transbordador, transporte de larga distancia, aeropuerto y ferrocarril de la ciudad, alienta a las personas a permanecer en sus hogares, cancela grandes eventos públicos y reuniones, cierra los parques, colegios, universidades, gimnasios, bibliotecas, los hospitales, supermercados, tiendas, farmacias y comercios necesarios siguen funcionando para mantener las necesidades básicas de los otros habitantes. Las personas han comenzado a adoptar medidas para protegerse, como permanecer en el hogar todo lo posible, limitar los contactos sociales y usar mascarilla en el exterior. (3)

La ausencia de una vacuna para el COVID -19 obliga a la población a recurrir a otras medidas que eviten su contagio. Dichas medidas preventivas son el uso de mascarillas, practicar lavado de manos, evitar el contacto con otras personas, la detección rápida de casos y su rastreo; así como su inmediato aislamiento y el de las personas con que tuvo contacto, lo que naturalmente evitaría una posible transmisión en cadena, la utilización de mascarillas en la población general como medida de prevención para el COVID-19 aún es heterogéneo según algunos países. Pese a ello, Estados Unidos, tal como la Organización Mundial de la Salud, aconsejan el uso de mascarillas en personas sintomáticas o que estén expuestas a personas infectadas. Mientras tanto, otros países como Japón, Irán y Hong Kong también consideran a la exposición a espacios cerrados, mal ventilados o concurridos como criterio para recomendación del uso de mascarillas en personas sanas. China, por su parte, incita el uso de mascarillas incluso para la población de bajo riesgo. (4)

El viernes 6 de Marzo de 2020 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 (6).

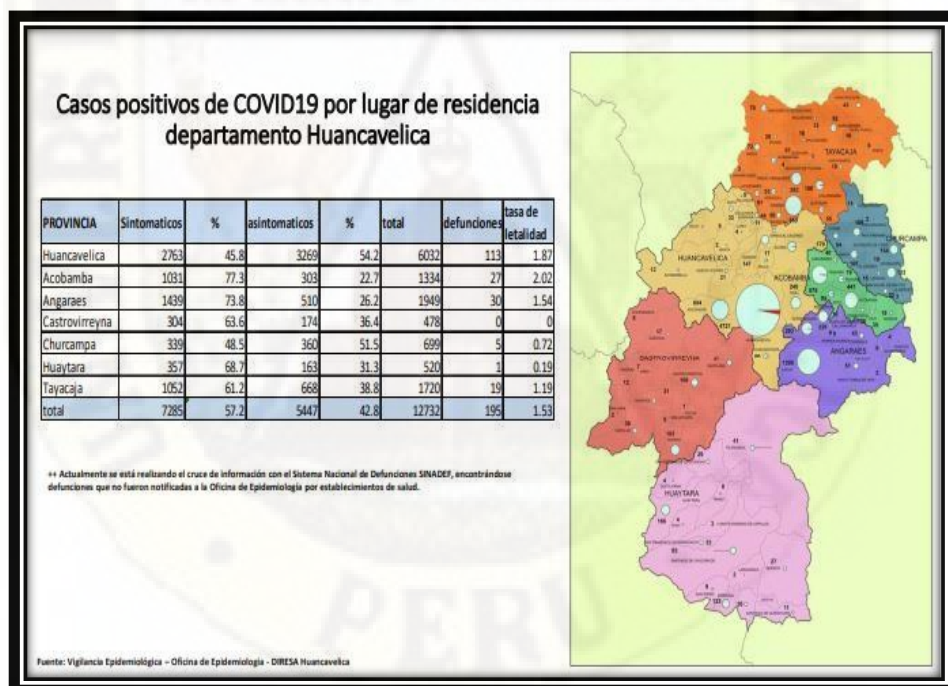
Parte de estos protocolos de seguridad incluyen el distanciamiento social obligatorio a nivel nacional, que inicio el 16 de Marzo del 2020 y rige hasta la actualidad; el objetivo principal es evitar la propagación del SARS-COV2, por lo cual es lamentable saber que a pesar de los esfuerzos realizados 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.(7)

La pandemia del COVID-19 en el Perú puso en alerta los sistemas epidemiológicos, lo cual establece las medidas preventivas de manera obligatoria como el uso de las mascarillas, protectores faciales, alcohol y distanciamiento social permitiendo una evolución más lenta de la pandemia.

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 2 metros de distancia, además se han prohibido las reuniones sociales, campeonatos, conciertos entre otros, durante el año 2020 en el territorio peruano. (8)

A nivel de la provincia de Huancavelica los casos de Covid-19, se muestran en el cuadro N° 1, Las cifras que se actualizan diariamente; es así que el primer caso de COVID-19 en Huancavelica, departamento del Perú, inició el 31 de marzo de 2020, se trataba de un adulto de 58 años de edad procedente del centro poblado de Choclococha, distrito de Pomacocha, provincia de Acobamba. (9)

CUADRO N° 01



CUADRO N° 02



Fuente: Sala De Situación De Salud Covid - 19 Departamento De Huancavelica – Diresa Huancavelica

A nivel local, en el Centro Poblado Silva, anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, se observa que los pobladores suelen realizar reuniones grupales a plena luz del día para recrearse sin mantener el metro de distancia mínimo, también se observó la aglomeración, 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.

Figura N° 01



Figura N° 02



Así mismo se observó que en la comunidad, muchos de los pobladores 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 la presente investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica - 2021?

1.2.2 Preguntas específicas

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el lavado de manos social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la higiene respiratoria

como medida de prevención del COVID-19, Huancavelica - 2021?

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar, Huancavelica – 2021?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivos generales

Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Describir el estudio según las variables sociodemográficas de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica 2021.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el lavado de manos social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19, Huancavelica –

2021.

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021.
- ✓ Establecer el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar, Huancavelica – 2021.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

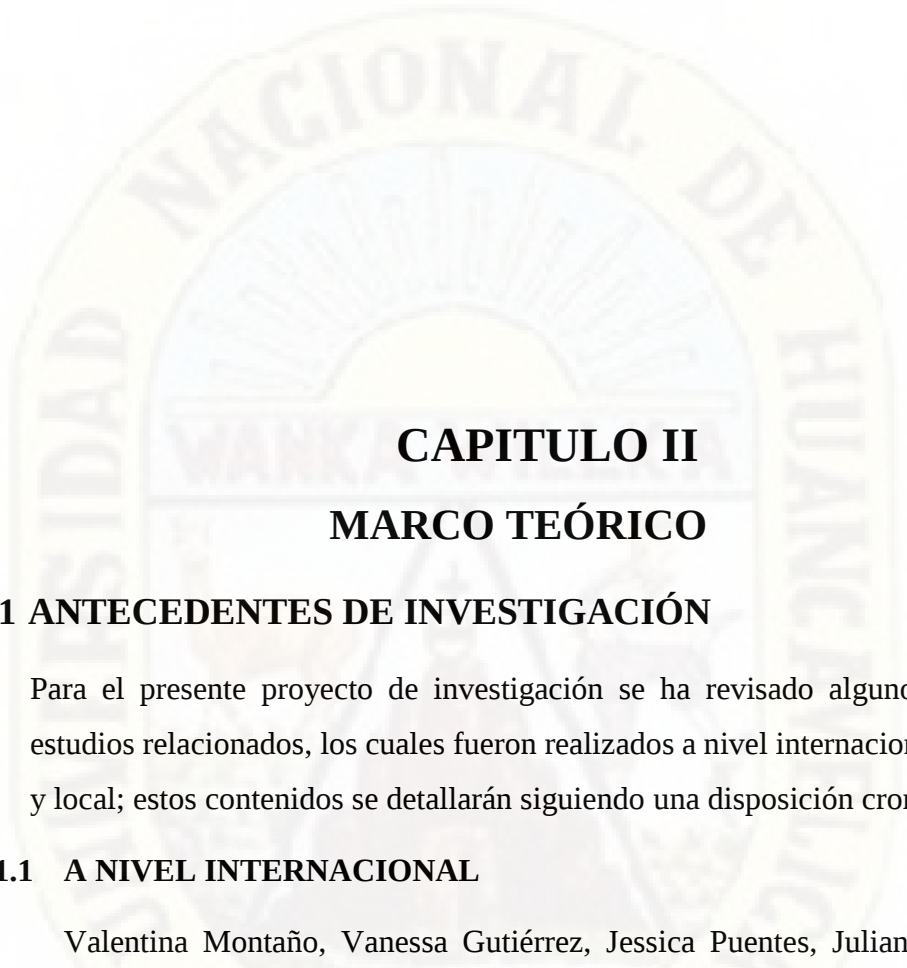
El virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que provoca, la COVID-19, se ha convertido en uno de los grandes enemigos de la humanidad en la actualidad. Este es un virus respiratorio del que se ha venido conociendo mucho más y que se transmite por el aire con las microgotas, "cuando es se está a 2 metros de distancia de una persona contagiada, se tocan superficies contaminadas, no se utiliza las mascarillas y no nos lavamos frecuentemente las manos". Para combatirlo, la bioseguridad, que se encarga de evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente proveniente de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades, se vuelve de vital importancia.

La falta de información y el desconocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en la comunidad, la poca accesibilidad a los servicios de salud se observó en los eventos sociales, juntas comunales, reuniones, fiestas patronales, costumbres de la comunidad sin cumplir el decreto del gobierno sobre las medidas preventivas frente al covid -19. Los pobladores del Anexo de Ruruncancha Distrito de Acoria, Huancavelica corren con el mayor riesgo durante una pandemia, por ello, cualquier hogar que no haya tomado las precauciones necesarias para prepararse ante este tipo de situaciones enfrentará mayores dificultades para adaptarse a este impacto de la propagación del virus a lo que indica la organización mundial de la salud, donde dispone que los medios de prevención ante el COVID-19 son, el uso de mascarillas, el adecuado lavado de

manos, el distanciamiento de 2 metros entre persona y persona, evitar tocarse la boca, nariz y ojos las poblaciones más expuestas a riesgo en la mayoría de las situaciones son aquellas que ya están luchando con el hambre, la salud, y la pobreza.

Ante una situación de pandemia como la actual, la prevención es uno de los pilares para poder combatirla, es importante que el profesional de enfermería en cumplimiento a sus funciones establezca la promoción y prevención de la salud, para ello es importante generar espacios y alianzas con los diferentes actores sociales, en este caso con la comunidad en general para brindar información científica sobre todo lo relacionado al Covid – 19 y las medidas preventivas sobre covid-19, Los resultados de la presente investigación nos da a conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores del Anexo de Ruruncancha Distrito de Acoria, Huancavelica para promover la implementación de estrategias y desarrollar o fortalecer redes de soporte para el mejor conocimiento y prevención de la covid -19 y de futuras pandemias , les permita socializar y fortalecer sus competencias cognitivas y habilidades y destrezas en las medidas preventivas de covid-19.

Por lo tanto, nuestro objetivo fue estudiar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la covid -19 de los pobladores de Anexo de Ruruncancha Distrito de Acoria, Huancavelica para contribuir en evitar la propagación de la COVID-19 a través del conocimiento del comportamiento de la enfermedad y sus determinantes.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Para el presente proyecto de investigación se ha revisado algunos aportes y estudios relacionados, los cuales fueron realizados a nivel internacional, nacional y local; estos contenidos se detallarán siguiendo una disposición cronológica.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Valentina Montaña, Vanessa Gutiérrez, Jessica Puentes, Juliana Pacheco, Juana González. 2020, en el artículo científico titulado ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kenned y frente al COVID-19?. Objetivo: fue analizar los procesos de manejo y prevención del COVID-19 en las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar a una población de 30 personas de dichas localidades. Metodología: El diseño aplicado en esta investigación es de Observación con la aplicación de encuestas hecha por Google Forms Por Medio de la red social de WhatsApp. Resultados: De acuerdo a las “formas de propagación del COVID-19”, el 90% de los encuestados seleccionó la opción en la que el virus se propaga por tener contacto con una persona que

esté infectada de este virus, el 10% restante seleccionó la opción de contagio a través de contacto con personas asintomáticas o por superficies contaminadas. En la localidad de Kennedy el 20% de las personas se encuentran seguras de la información que tiene y 80% restante sólo conocen algunas medidas. En la localidad de Ciudad Bolívar el 50% conoce las medidas y el otro 50% tiene claridad de algunas. Según las “medidas de autocuidado” se puede afirmar que el 100% de las personas encuestadas usan algún tipo de protección, en este caso las mascarillas es la opción que predomina y luego los guantes como segunda opción. (10)

Antoni Trilla. 2020, en el artículo, Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. (Wuhan. El 80%. Las actuaciones preventivas derivan de la epidemiología clásica: detectar, aislar y tratar los casos y hacer un seguimiento de los posibles contactos. Los criterios epidemiológicos y clínicos actuales serán con seguridad cambiantes con el curso de la epidemia, pero es fundamental ceñirse siempre a los mismos para optimizar la detección de posibles casos y el empleo de recursos para hacer frente a esta amenaza, especialmente en plena temporada de gripe estacional. (11)

Ruiz J. y colb. 2020, en su 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, incluyó 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 la reprocesamiento del equipo endoscópico (12)

Gómez 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 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 (13).

Del Valle Ángel 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 (14)

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Mely Ruiz, Anibal Diaz, Maria Ortiz, Enit Villar. 2020, en el artículo científico, Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. El impacto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Cuyo Objetivo fue Identificar las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Métodos. Estudio observacional, transversal y prospectivo. La muestra fue de 385 pobladores. Se aplicó una encuesta sobre las características generales y las conductas de autocuidado, previa validación cualitativa y cuantitativa del cuestionario. En el análisis inferencial se aplicó la prueba de ANOVA, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$. Resultados. Las conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19, resultaron eficaz en 18,4 % (71) de la muestra, medianamente eficaz en el 63,6 % (245) e ineficaz en 17,9 % (69). Los autocuidados sobre la salud física como las higienes de las manos en momentos clave fue eficaz en el 33 % (127) de la muestra y medianamente eficaz en 54,8 % (211) y la práctica de aislamiento social eficaz fue en 35,1 % (135) y medianamente eficaz en 50,9 % (196). Conclusión. Existe en mayor porcentaje prácticas preventivas de autocuidado físico y mental medianamente eficaces para controlar la pandemia de la COVID 19. (15)

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 (16).

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. (17).

Mezones Chambillo Esmilda. Piura (2021) en su investigación titulada. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza sobre las medidas preventivas de COVID-19, Piura 2021. Es un estudio cuantitativo, de corte transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 153 usuarios que acuden al Establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza Piura, 2021; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad Resultados: Se determinó que del total de los investigados de manera general el 58,17 % de estos tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID 19 mientras que el 41,83 % tiene un nivel

alto de conocimiento sobre las medidas preventivas del Covid-19. Específicamente en cada una de las dimensiones el conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 es bajo. Conclusiones: Como principal conclusión del presente trabajo de investigación tenemos que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en usuarios adultos que acuden al Establecimiento de Salud I-3 nueva esperanza es bajo. Asimismo, se obtuvo que el nivel de conocimiento en cada una de las dimensiones es bajo tanto en la dimensión física, química, biológica y distanciamiento social. (18)

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 (19).

2.1.3 A NIVEL REGIONAL

Nieto Lima, Silvia Isabel, 2021, en su trabajo Nivel de conocimiento del covid-19 en comerciantes de un mercado de la Región Junín periodo 2021, en la cual plantearon el siguiente Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del COVID-19 en comerciantes de un mercado de la región Junín periodo 2021. Material y Método: Estudio básico, descriptivo de diseño no experimental transversal donde se encuestó a 110 comerciantes del Mercado Modelo del Tambo periodo 2021, el estudio fue prospectivo usando un muestreo no probabilístico siendo por conveniencia seleccionando aquellas personas que cumplieran los criterios de selección. El nivel de conocimiento

sobre COVID-19 más frecuente fue el nivel medio o moderado (59,1%), además de las 4 dimensiones el conocimiento sobre transmisión del COVID-19 el nivel bajo fue (32,7%). Conclusiones: Se estableció que el nivel de conocimiento es moderado viéndose que la mayoría de comerciantes tiene conocimientos aceptables mayoritariamente en la dimensión prevención y control del COVID-19. (20)

Oré Postillón, Lia Yoidet, 2021, en su proyecto Nivel de conocimientos sobre covid-19 en pobladores del Distrito de el Tambo, Huancayo, Junín; 2021. en la cual plantearon el siguiente Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre Covid-19 en pobladores del distrito de el Tambo, Huancayo, Junín, 2021. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental; basado en un instrumento diseñado y validado, el cual fue aplicado a 383 participantes. Resultados: El 86,9% de los participantes respondieron que el mecanismo de transmisión es por vía aérea; el 43,9% afirmaron que el tiempo de incubación es de 14 días; el 89,3% señalaron que los síntomas más habituales son los mismos que una gripe o un resfrío; el 47,3% indicaron que la diarrea es el síntoma más infrecuente; el 17,2% respondieron que la probabilidad de morir es menos del 5%; el 60,1% señalaron que los ancianos tienen la mayor tasa de mortalidad; el 42,3% afirmaron que la indicación inicial es calmar los síntomas respiratorios, el 77,5% indicaron que el método diagnóstico es el hisopado nasal y/o bucal y el 42,0% refirieron que se aislarían hasta curarse ante la sospecha de infección por coronavirus. Conclusión: Se encontró un BAJO nivel de conocimientos en el 84,9% de los pobladores del distrito de El Tambo, Huancayo, Junín. (21)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 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 (22).

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.(22)

2.2.2 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 respuesta 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 (23). 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. (23)

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 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. (24)

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”. (25)

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. (26)

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. (27)

a) 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 empírico:** se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica. (26)

b) Medición del Conocimiento

Para la medición del conocimiento de los pobladores del Anexo de Ruruncancha, de acuerdo al conocimiento empírico. Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en dos niveles: alto y bajo, quedando de la siguiente manera:

- ✓ Nivel de conocimientos alto
- ✓ Nivel de conocimientos bajo

c) Escala de medición

La medición es un proceso inherente y consustancial a toda investigación, sea ésta cualitativa o cuantitativa. Medimos principalmente variables y ello demanda considerar tres elementos básicos: el instrumento de medición, la

escala de medición y el sistema de unidades de medición.

- ✓ **Escala ordinal:** se logra cuando las observaciones pueden colocarse en un orden relativo con respecto a la característica que se evalúa, es decir, las categorías de datos están clasificadas u ordenadas de acuerdo con la característica especial que poseen.(27)

NIVEL: juicios de valor buscado por la vía empírica, se recopila como información cualitativa en niveles Alto y Bajo, para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en este (Alto nivel de conocimiento, Bajo nivel de conocimiento, otros).(27)

2.3.2 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 amenudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo. (28)

A. 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. 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.

B. 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. 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.

C. 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. 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. (29)

D. 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. (30)

E. 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. (30)
- ✓ **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 (31)
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. (30)

2.4 CONCEPTOS GENERALES DEL CORONAVIRUS (Covid 19)

La Covid 19 es un padecimiento infeccioso originado por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como esta afección que produce eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China)

en diciembre de 2019. Actualmente el nuevo coronavirus está afectando a muchos países de todo el mundo. (32)

La fisiopatología de la Covid 19 se inicia cuando el angiotensinógeno es escindido por la renina a angiotensina I, que luego se convierte en angiotensina II por la ACE, las angiotensina II induce a una vasoconstricción, inflamación, atrofia, fibrosis al actuar sobre el receptor ATI, la ACE2 escinde la angiotensina I en angiotensina (1-9) que se puede convertir en Angiotensina (1-7) mediante ACE, una vez que el coronavirus ingresa al individuo las proteínas de punta en la superficie del coronavirus se unen a los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 en la superficie de la célula diana, la serina proteasa transmembrana de tipo II se une al receptor ACE-2 y lo escinde; en el proceso se activa la proteína de pico, cuando la ACE-2 escindida y la proteína de pico activada facilitan la entrada viral y la expresión de TMPRSS2 aumenta la captación celular del coronavirus. La entrada viral y la infección celular desencadenan la respuesta inmune del huésped y la cascada inflamatoria es iniciada por células presentadores de antígeno APC, el proceso comienza con el APC realizando dos funciones en la cual la primera es presentar el antígeno extraño a las células CD4 + T-helper (Th1) y la segunda función es liberar interleucina-12 para estimular aún más la célula Th1, las células Th1 estimulan las células CD4 + T-killer que se dirigirán a cualquier célula que contenga el antígeno extraño y además las células Th1 activadas estimulan a las células B para que produzcan anticuerpos específicos de antígeno. En la etapa inicial el número de copias virales puede ser alto en el tracto respiratorio inferior, las células infectadas y los macrófagos alveolares liberan moléculas de señalización inflamatoria además de los linfocitos T, monocitos y neutrófilos reclutados y en la etapa tardía el edema pulmonar puede llenar los espacios alveolares con formación de membrana hialina, compatible con el síndrome de dificultad respiratoria aguda en fase temprana. (33)

En cuanto a la afrontación de esta pandemia mundial las autoridades de salud pública ya sean a nivel mundial, nacional y local han dictado una serie de medidas

para prevenir la Covid 19 y cuidar nuestra salud, las cuales se enfatizan a continuación:(34)

- ✓ Lavarse las manos constantemente con un antiséptico de manos con agua y jabón o a base de alcohol para matar el virus si en caso está en las manos.
- ✓ Adoptar disposiciones de higiene respiratoria en el momento de estornudar o toser se debe cubrir la boca y la nariz con un pañuelo desechable o con el codo flexionado, después de este acto lavarse las manos con agua y jabón o utilizar alcohol.
- ✓ Mantener la distancia social por lo menos 1 metro o 3 pies de los demás individuos en específico si se ve que tengan fiebre, tosan o estornuden debido a que si estamos cerca de personas que padecen del Covid 19 podría aumentarla probabilidad de contagio.
- ✓ Evitar tocarse la cara en específico los ojos, la nariz y la boca ya que, si se tiene las manos contaminadas con el virus, este puede transferirse hacia la persona.
- ✓ Si en caso se presenta signos y síntomas como: fiebre, tos y dificultad para respirar; solicitar una atención médica a tiempo o acercarse al centro de salud más cercano en la cual se le brindará los datos correspondientes para descartar una posible infección por el nuevo coronavirus.
- ✓ Estar informado continuamente y seguir los consejos de los profesionales sanitarios sobre cómo cuidarse y disminuir el riesgo de padecer la enfermedad Covid 19.

Los síntomas más usuales de esta enfermedad son la tos seca, fiebre y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, las erupciones cutáneas, las pérdidas de olfato y gusto o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas son leves e inician gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

(32)

Los estadios de la Covid 19 según la OMS 2020 son tres, lo cuales se detalla de la siguiente forma: (35)

- ✓ **Estadio I:** Esta comprendida dentro de la infección precoz del día 1 al 6 de la enfermedad, en este estadio el individuo evidencia síntomas (fiebre, tos seca, diarrea, cefalea, alteraciones gusto y olfato) y según el laboratorio (linfocitosis, aumento de PCR, tiempo de protrombina, Dímeros-D y LDH).
- ✓ **Estadio II:** Esta comprendida dentro de la fase pulmonar del día 7 al 13, la persona presenta disnea, hipoxemia ($PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$) y según el laboratorio hay presencia de infiltrados pulmonares, elevación de transaminasas, PCT normal o baja, linfopenia creciente.
- ✓ **Estadio III:** Esta comprendida en la fase de hiperinflamación del día 14 al 25, la persona experimenta síntomas como SHF reactivo, síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis, shock y fallo cardíaco; según el laboratorio hay presencia de elevación de marcadores inflamatorios y de disfunción endotelial o coagulación (LDH, ferritina, PCR, IL-6, Dímeros-D) y aumento de troponina y pro-BNP.
- ✓ Según la Organización Mundial de la Salud la clasificación de pacientes que padecen la Covid 19 se da en el siguiente orden. (35)

Asintomático: Persona que no demuestra síntomas ni signos clínicos, la imagen del tórax es normal y la prueba de ácido nucleico Covid es positiva.

Leve: Persona que presenta síntomas de infección aguda del tracto respiratorio superior (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos) o síntomas digestivos (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea).

Moderado: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía (fiebre frecuente, tos) sin hipoxemia evidente y en la radiografía pulmonar se evidencia lesiones.

Grave: Persona que desarrolla un cuadro de neumonía con hipoxemia.

Crítico: Individuo que padece de dificultad respiratoria aguda, puede

incluso llegar a tener shock, encefalopatía, lesión del miocardio, insuficiencia cardíaca, disfunción de coagulación y lesión renal aguda.

Durante el transcurso de la pandemia diferentes investigaciones publicaron sobre grupos con diferentes comorbilidades que están más propensos a enfermar gravemente si en caso llegan a infectarse por el nuevo coronavirus, las comorbilidades más principales son: obesidad, cáncer, enfermedad renal crónica, afecciones cardíacas graves, diabetes mellitus tipo 1 y 2, presión arterial alta, personas inmunodeprimidas por diferentes causas, enfermedad hepática, fibrosis pulmonar y entre otras enfermedades previas. (36)

El tratamiento de la Covid 19 actualmente es de acuerdo a la sintomatología ya que aún no hay evidencia de ensayos clínicos para recomendar tratamientos específicos, si la persona tiene síntomas leves (fiebre, fatiga, tos, mialgia, dolor de garganta, secreción nasal, estornudos, vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea) debe aislarse y solicitar atención médica para que puedan manejar los malestares que presenta, si en caso la persona presenta síntomas moderados (fiebre frecuente, tos) o severos (hipoxemia) debe acercarse al establecimiento de salud más cercano. Existen estudios Internacionales sobre fármacos que son eficaces para combatir el Covid 19 tales como: hidroxiclороquina, cloroquina, lopinavir/ritonavir, azitromicina, entre otros fármacos. (37)

2.4.1 Medidas de 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 recomiendan seguir las siguientes recomendaciones:

2.4.2 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. (38)

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 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. (39)

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. (38)

a) **Para practicar el distanciamiento social o físico:**

- ✓ Permanezca como mínimo a 3 pies (2 metro) de distancia de otras personas
 - ✓ No se reúna en grupos
 - ✓ Aléjese de lugares muy concurridos y evite las congregaciones masivas.
- (38)

2.4.3 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. (40)

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. (31)

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. (41)

a) 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)
- (40)
- ✓ 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 (41).

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

- ✓ Antes de alimentar a los niños, sea con lactancia materna o leche en fórmula.
- ✓ 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 (42).

c) Pasos del lavado de manos social:

- ✓ Retirar todo objeto de las manos y muñecas.
- ✓ Mojar con agua a chorro las manos, luego cerrar el caño.
- ✓ 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.
- ✓ Abrir el caño y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- ✓ 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.
- ✓ Cerrar el caño, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente la llave del caño.
- ✓ Desechar el papel toalla (40).

2.4.4 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 (38).

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 (43).

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 (38).

a) Pasos para la colocación de mascarilla:

- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Revisa la mascarilla para buscar defectos como rasgaduras o agujeros.
- ✓ identifiquemos el borde superior de la mascarilla correctamente este tiene un borde flexible, pero rígido, que puedes moldear alrededor de su nariz.
- ✓ Asegúrate de que el lado correcto de la mascarilla quede hacia el afuera.
- ✓ 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 cubre bocas 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 cubre bocas

frente a tu cara, una banda ira alrededor de la coronilla y la otra en la base de tu cráneo.

- ✓ Ajusta parte flexible ubicada alrededor de la nariz.
- ✓ Amarra la banda inferior del cubre bocas, si fuese necesario.
- ✓ Ajusta el cubre boca en tu cara y debajo de tu barbilla (43).

b) Pasos para el retiro de la Mascarilla:

- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Quítate la mascarilla tocando solo los bordes, las correas, los lazos, las ataduras o las bandas. No toques la parte frontal, ya que podría estar contaminada.
- ✓ Las mascarillas están diseñadas 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.
- ✓ Una vez que hayas desechado la mascarilla de forma segura, lávate las manos nuevamente para asegurarte de que estén limpias y no se hayan contaminado altocar el cubre bocas sucio (43).

2.4.5 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 gotitasrespiratorias. 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. (39)

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 evitará 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. (38)

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 (44).

2.4.6 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 (45).

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 (45)

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 (45).

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 (38).

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 (37).

- ✓ Artículos electrónicos: Para artículos electrónicos, como tablets, pantallas táctiles, teclados y controles remotos lo recomendable es colocarles una funda que permita limpiarla, para lo cual se pueden usar toallas humedecidas con alcohol al 70%, luego deben ser secadas (37).
- ✓ Ropa: Al momento de realizar el lavado de las ropas de pacientes se debe de tener un mayor cuidado, utilizar mascarillas y 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 (37).
- ✓ Desinfección de alimentos: La reducción del número de microorganismos presentes en el medio ambiente, por medio de agentes químicos y/o métodos físicos, a un nivel que no comprometa la inocuidad o la aptitud del alimento. (37)

2.4.7 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 presenta 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.

a) 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.

b) 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. Dele 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.

c) Uso Bote de 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.

d) Cuando buscar atención médica 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 (38)

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos (25).

Coronavirus: Son una extensa familia de virus que pueden originar enfermedades tanto en humano como en animales, causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta padecimientos más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). (3)

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

Comorbilidad: Condición física en la cual un individuo presenta algún tipo de enfermedad como condición de salud. (36)

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 (30)

Distanciamiento social: mantener un espacio entre usted y las demás personas fuerade su casa. (39)

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 (38).

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 (40).

Limpieza y desinfección: son los procesos de disminución o eliminación de microorganismos patógenos que causan enfermedades. (45)

Mascarilla: objeto que permite cubrir la boca y la nariz, posee 3 dobleces, una tira superior y una tira inferior. (43)

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

Pandemia: Es la propagación epidémica mundial que ataca a casi todos los individuos de un determinado lugar

Población: Es el conjunto de personas que habitan en un determinado lugar, conjuntode edificios y espacios de una ciudad, conjunto de individuos de la misma especie que ocupan determinada área geográfica, conjuntos de elementos sometidos a una evaluación estadística mediante muestreo.

Signos: Son los elementos objetivos, clínicamente confiables y observadas en el examen físico de una persona.

Síntomas: Son las manifestaciones subjetivas, señales percibidas únicamente por elpaciente.

2.6 HIPÓTESIS

2.6.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 es bajo

en los pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021

2.6.2 Hipótesis específica

- ✓ El nivel de conocimiento sobre distanciamiento social es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre el lavado de manos social es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre el uso de mascarillas es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de Covid-19 en el hogar es bajo en los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica – 2021.

2.7 VARIABLES

Variable 1: Conocimiento sobre medidas preventivas de la 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.

2.8 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

En la siguiente tabla se presenta la definición operacional de las variables que intervienen en la investigación.

Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19	Conjunto de ideas, conceptos, Enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre las medidas preventivas.	Conjunto de información, ideas y conceptos que la población ha adquirido sobre las medidas de prevención de covid-19.	Distanciamiento social	Distanciamiento Físico	Escala Ordinal Conocimiento Alto (14-20) Conocimiento Bajo (0 – 13)
			Lavado de Manos Social	Momentos de Lavado de Manos Social	
				Pasos del Lavado de Manos Social	
			Mascarillas	Uso Colocación Retiro	
			Higiene Respiratoria	Cubrirse con el codo	
				Cubrirse con el codo teniendo la mascarilla puesta.	
			Limpieza y desinfección en el hogar	Desinfección de superficies. Desinfección de objetos electrónicos.	
			Cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar	Aislamiento en el hogar Síntomas de alarma Líneas de ayuda Eliminación de desechos	

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación responde a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo analítico de corte transversal. (46)

Cuantitativa:

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva. (47)

Descriptiva:

Es descriptiva, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (47)

Transversal:

Los diseños transaccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito normalmente es:

- ✓ Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado.

- ✓ Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo.
- ✓ Analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un momento, lapso o periodo. (48)

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio alcanza un nivel descriptivo. El nivel de investigación descriptiva responde a las preguntas. ¿Cómo son?, ¿Dónde están?, ¿Cuántos son?, ¿Quiénes son?, etc.; es decir, nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico y determinado. (49)

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio utilizó el método general Deductivo – inductivo. Deductivo; porque parte va de lo general a lo específico. Inductivo; porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego arribar a una conclusión (47)

Así mismo; se utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados. Y Bibliográfica; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (47)

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde a un diseño de investigación descriptivo transversal, la cual se emplea para analizar y conocer las características, rasgos y propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

No experimental: porque se realiza sin manipular variables.

Transversal: porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. En este sentido responde al siguiente esquema:



M = Pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha.

O₂= Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 POBLACIÓN

La población para el estudio estuvo conformada por los Pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria; la cual asciende a una población de 68 empadronados.

3.5.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra fue Censal: se trabajó con 68 pobladores.

3.5.3 MUESTREO:

Muestreo por conveniencia. El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de una investigación.

El investigador elige a los miembros solo por su proximidad y no considera si realmente estos representan muestra representativa de toda la población o no.

El muestreo por conveniencia es la técnica de muestreo que se utilizó ya que los miembros están accesibles para ser parte de la muestra.

Esta técnica se utiliza cuando no existen criterios que deban considerarse para que una persona pueda ser parte de la muestra. Los participantes comúnmente dependen de la proximidad al investigador.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Pobladores que deseen participar en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Pobladores que están incluidos en el padrón general de la comunidad Ruruncancha.
- ✓ Pobladores residentes y permantes que viven en la comunidad Ruruncancha.
- ✓ Pobladores mayores de 18 años.
- ✓ Pobladores de ambos generos.

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Pobladores que no deseen participar en el trabajo de investigación.
- ✓ Pobladores menores de 18 años.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19.	Encuesta	Cuestionario

3.8.1 Procedimiento de recolección de datos

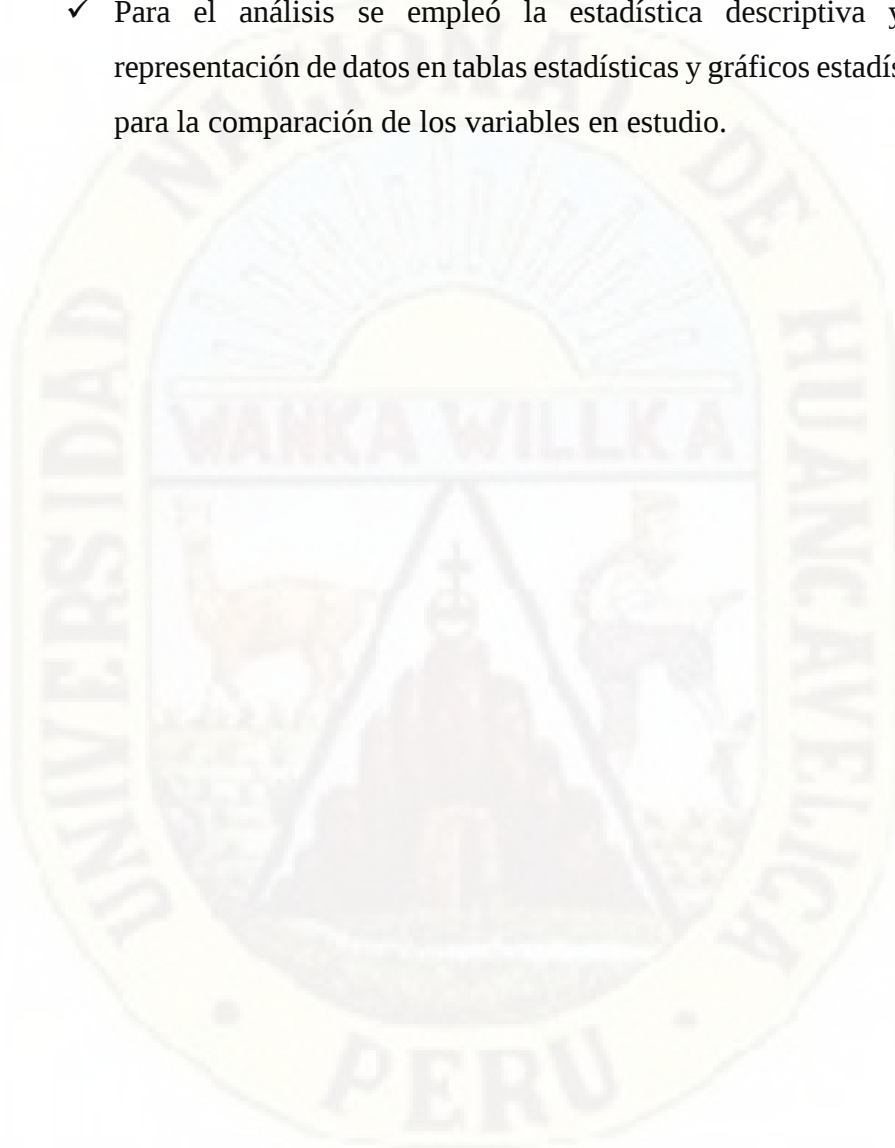
Para recolectar datos, se realizó los siguientes procedimientos:

- ✓ Se realizó las coordinaciones con el presidente de la comunidad de Ruruncancha con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para poder evaluar a los pobladores que participaron en la investigación.
- ✓ Se Solicitó la relación de comuneros empadronados, los cuáles integraron la muestra.
- ✓ Nos trasladamos a la comunidad Ruruncancha, para explicar los objetivos del estudio, solicitarle su participación, hacerle firmar el consentimiento informado y entregarle el cuestionario para que emitan respuesta.

3.8.2 TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para efectuar un procesamiento de datos se siguen los siguientes pasos:

- ✓ Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Vers. 22.0.
- ✓ Se codifico y se procesaron los datos obtenidos.
- ✓ Para el análisis se empleó la estadística descriptiva y cualitativa: representación de datos en tablas estadísticas y gráficos estadísticos (barras) para la comparación de los variables en estudio.



CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en consideración que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

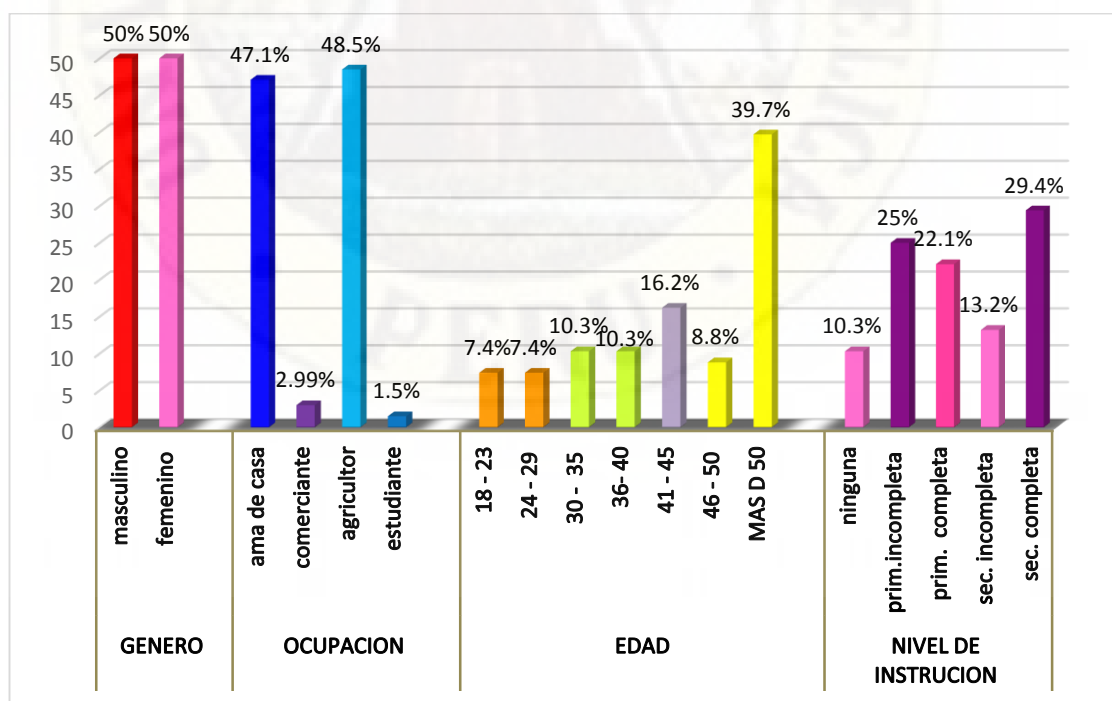
TABLA N° 1 Aspectos sociodemográficos de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Datos Sociodemográficos		Fi	f%
Genero	Masculino	34	50
	Femenino	34	50
	Total	68	100
Ocupación	Ama de casa	32	47.10
	Comerciante	2	2.90
	Agricultor	33	48.50
	Estudiante	1	1.50
	Total	68	100
Edad	18 – 23	5	7.40

	24 - 29	5	7.40
	30 - 35	7	10.30
	36- 40	7	10.30
	41 – 45	11	16.20
	46 - 50	6	8.80
	más de 50	27	39.70
	Total	68	100
Nivel de Instrucción	Ninguna	7	10.30
	Primaria Incompleta	17	25
	Primaria Completa	15	22.10
	Secundaria Incompleta	9	13.20
	Secundaria Completa	20	29.40
	Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 1: Aspectos sociodemográficos de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



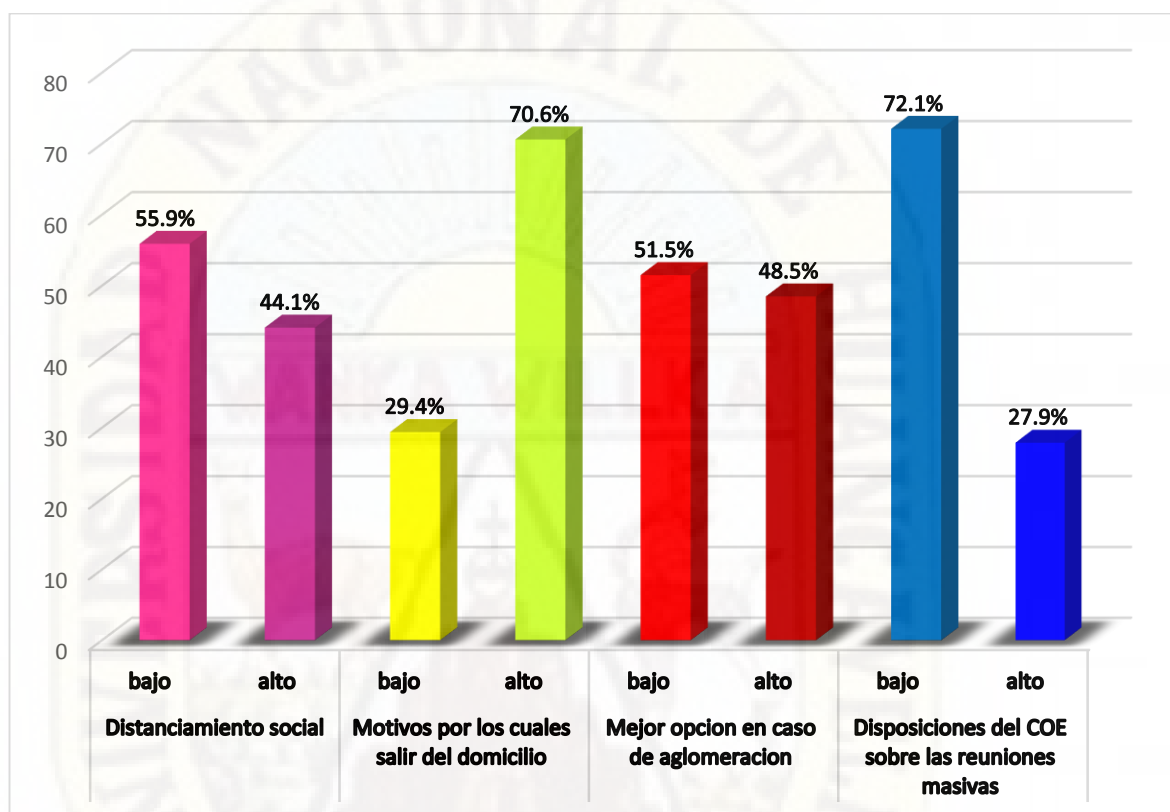
Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 01.

Interpretación: En la tabla y figura N°01 se observa que el 100% de los pobladores, 50.00% son de género femenino y el 50.00% de género masculino. Así mismo se evidencia 48.53% tienen como ocupación la Agricultura en mayor proporción, el 47.06% son amas de casa, el 2.94% son comerciantes y el 1.47% estudiantes. Con respecto a la edad se observa el 39.71% son personas mayores de 50 años en mayor proporción y el 7.35% tienen entre 18 y 29 años de edad en menor proporción. Con respecto al grado de estudios el 29.41% cuenta con secundaria completa y el 25% con primaria incompleta, 22.1% con primaria completa, el 13.2% con secundaria incompleta, el 10.29% con ningún grado de instrucción.

TABLA N° 2 : Nivel de conocimiento sobre distanciamiento social, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Distanciamiento social	fi	f%
bajo	38	55.9
Alto	20	44.1
total	68	100
Motivos por los cuales salir de domicilio	fi	f%
Bajo	20	29.4
Alto	48	70.6
total	68	100
Mejor opción en caso de aglomeración	fi	f%
Bajo	35	51.5
Alto	33	48.5
total	68	100
Sobre las reuniones masivas	fi	f%
Bajo	49	71.1
Alto	19	27.9
total	68	100

FIGURA N° 2: Nivel de conocimiento sobre distanciamiento social, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

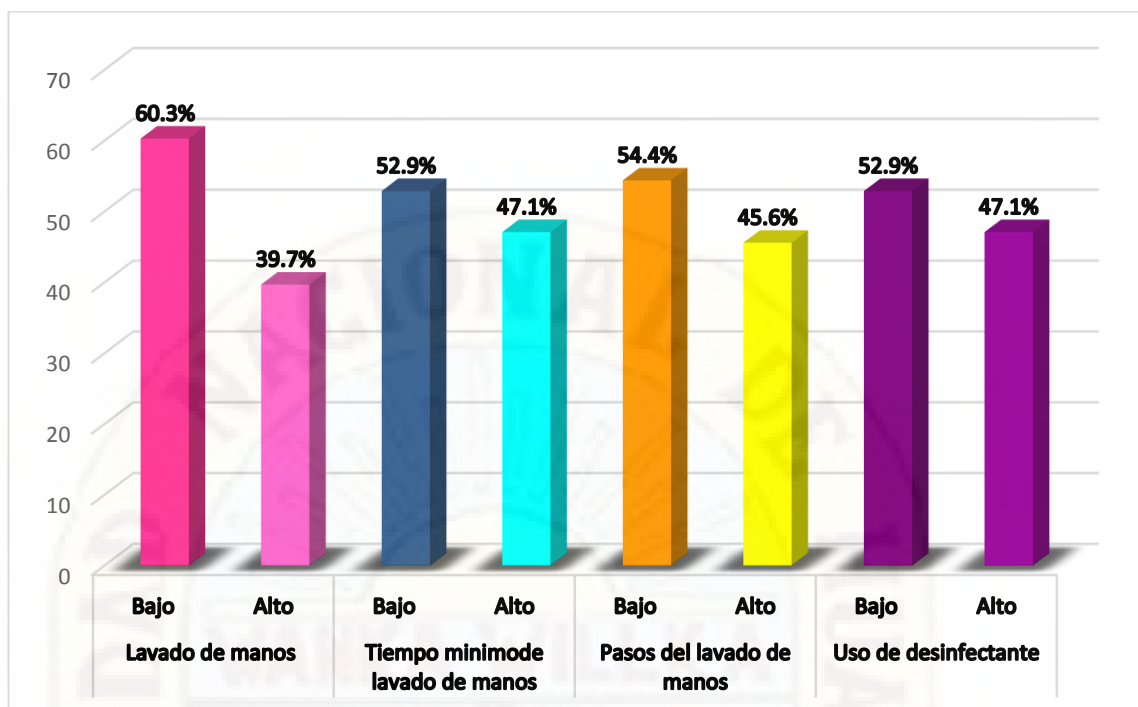
Interpretación: En la tabla N°02 y figura N°02 se muestra el resultado obtenido para la dimensión distanciamiento social, observamos el 55.98% presentan un nivel de conocimiento bajo y el 44.1% presentan un nivel de conocimiento alto. Así mismo se observa en las sub dimensiones el 70.60% demuestra un nivel de conocimiento alto y 29.4% conocimiento bajo sobre los motivos por los cuales se ven obligados a salir de su domicilio. el 51.5% muestra un nivel de conocimiento bajo, 48.50% demuestra un nivel de conocimiento alto con respecto a la mejor opción en caso de encontrarse en un lugar con gran aglomeración de personas y a lo que llama la atención es el 72.10% demuestra desconocimiento sobre las actuales disposiciones del COE y solo el 27.90% demuestra un nivel de conocimiento alto respecto a las actuales disposiciones del COE en cuanto a eventos que generan concentraciones masivas.

TABLA N° 3 Nivel de conocimiento sobre lavado de manos, como medida preventiva del covid-19 de los Pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Lavado de manos	fi	f%
Bajo	41	60.3
Alto	27	39.7
Total	68	100
Tiempo mínimo de lavado de manos	fi	f%
Bajo	36	52.9
Alto	32	47.1
Total	68	100
Pasos del lavado de manos	fi	f%
Bajo	37	54.4
Alto	31	45.6
Total	68	100
Uso de desinfectante	fi	f%
Bajo	36	52.9
Alto	32	47.1
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 3: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 03.

Interpretación: En la tabla N°03 y la figura N°03 se observa el resultado obtenido para la dimensión lavado de manos, observamos que el 60.3% presentan un nivel de conocimiento bajo y el 39.71% presentan un nivel de conocimiento alto. Así mismo en las subdimensiones, el 52.9% presenta un conocimiento bajo, el 47.10% un nivel de conocimiento alto sobre la duración mínima del lavado de manos. De la misma manera el 54.4% resultó con conocimiento bajo 45.6% un nivel de conocimiento alto sobre los pasos del lavado de manos y el 52.9% resultó con conocimiento bajo, 47.10% con un conocimiento alto en el uso de desinfectante que la utilización de un gel a base de alcohol puede emplearse en ocasiones en las que no contemos con un lavabo cercano.

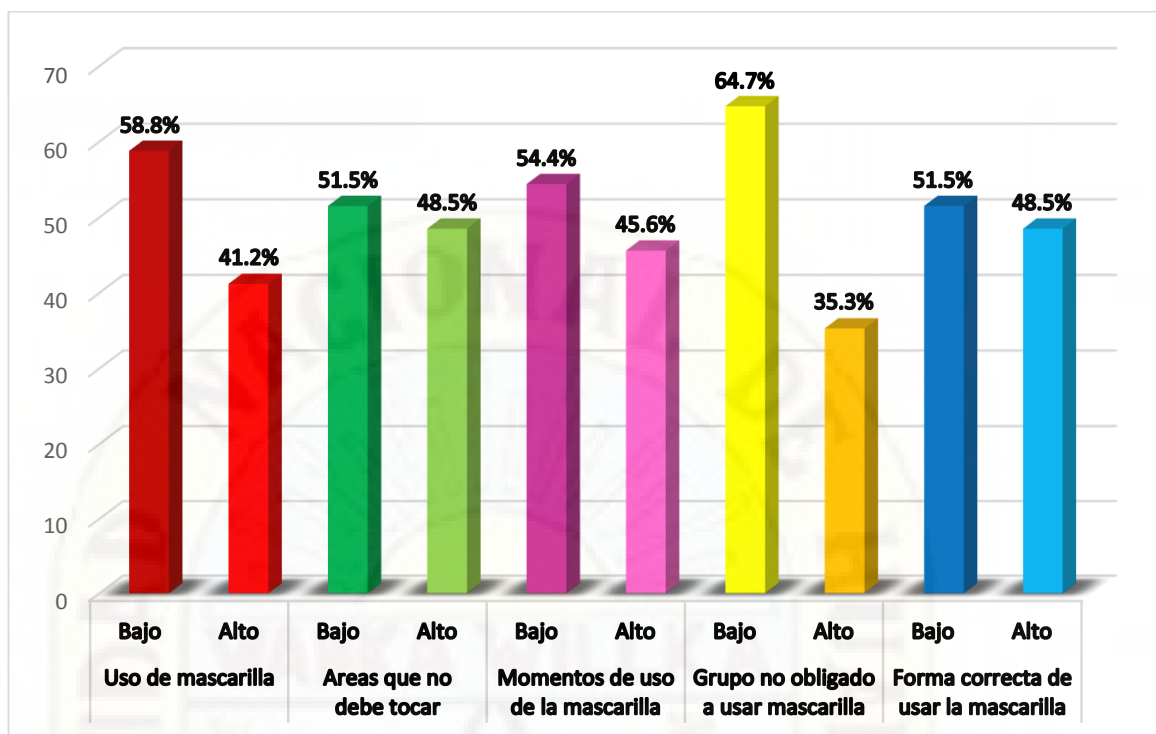
TABLA N° 4 Nivel de conocimiento sobre uso de mascarilla, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Uso de mascarillas	fi	f%
Bajo	40	58.8
Alto	28	41.2
Total	68	100

Áreas que no debe tocarse	fi	f%
Bajo	35	51.5
Alto	33	48.5
Total	68	100
Momentos de uso de mascarilla	fi	f%
Bajo	37	54.4
Alto	31	45.6
Total	68	100
Grupo no obligado a usar mascarilla	fi	f%
Bajo	44	64.7
Alto	24	35.3
Total	68	100
Forma correcta de usar la mascarilla	fi	f%
Bajo	35	51.5
Alto	33	48.5
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 4: Nivel de conocimiento sobre uso de mascarilla, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de silva - anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 04.

Interpretación: En la tabla N°04 y la figura N°04 se muestra el resultado obtenido para la dimensión uso de mascarilla, el 58.8% presentan un nivel de conocimiento bajo y el 41.2% un nivel de conocimiento alto. Así mismo se muestra en las subdimensiones el 51.1% resultado con un nivel de conocimiento bajo, 48.50% con nivel de conocimiento alto sobre las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la Covid-19. También se observa que el 54.4% obtuvo un conocimiento bajo y un 45.60% de los encuestados demuestra un nivel de conocimiento alto sobre los momentos en los que es obligatorio el uso de mascarillas. Y el 64,7% resultado con conocimiento bajo, el 35.30% de la población encuestada demuestra un nivel de conocimiento alto sobre la forma correcta de uso de a mascarilla.

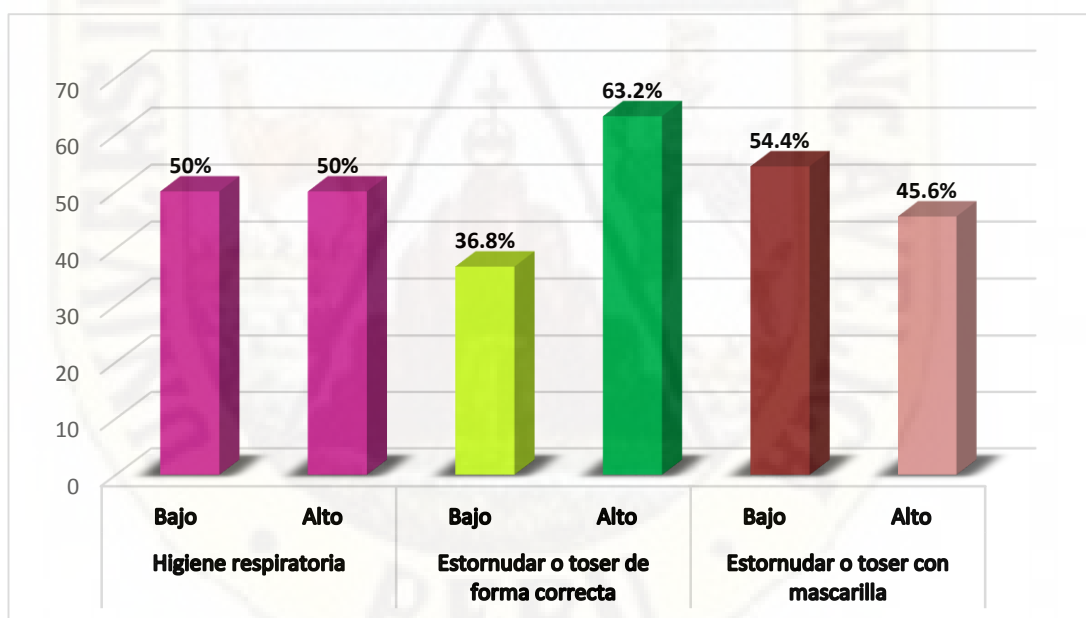
TABLA N° 5 Nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Higiene respiratoria	Fi	f%
Bajo	34	50%
Alto	34	50%

Total	68	100
Estornudar o toser de forma correcta	Fi	f%
Bajo	25	36.8
Alto	43	63.2
Total	68	100
Estornudar o toser con mascarilla	Fi	f%
Bajo	37	54.4
Alto	31	45.6
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 5: Nivel de conocimiento sobre la higiene respiratoria, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 05.

Interpretación: En la tabla N°05 y la figura N°05 El resultado obtenido para la dimensión Higiene respiratoria, observamos que el 50.00% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 50.00% presentan un nivel de conocimiento alto. Y en las subdimensiones los resultados fueron el 63.20% de los encuestados demuestran un nivel de conocimiento alto, mientras que el 54.4% demuestran un conocimiento bajo con respecto a estornudar y toser de forma correcta. así mismo el 54.40% obtuvo un nivel de conocimiento bajo y 45.60% un nivel

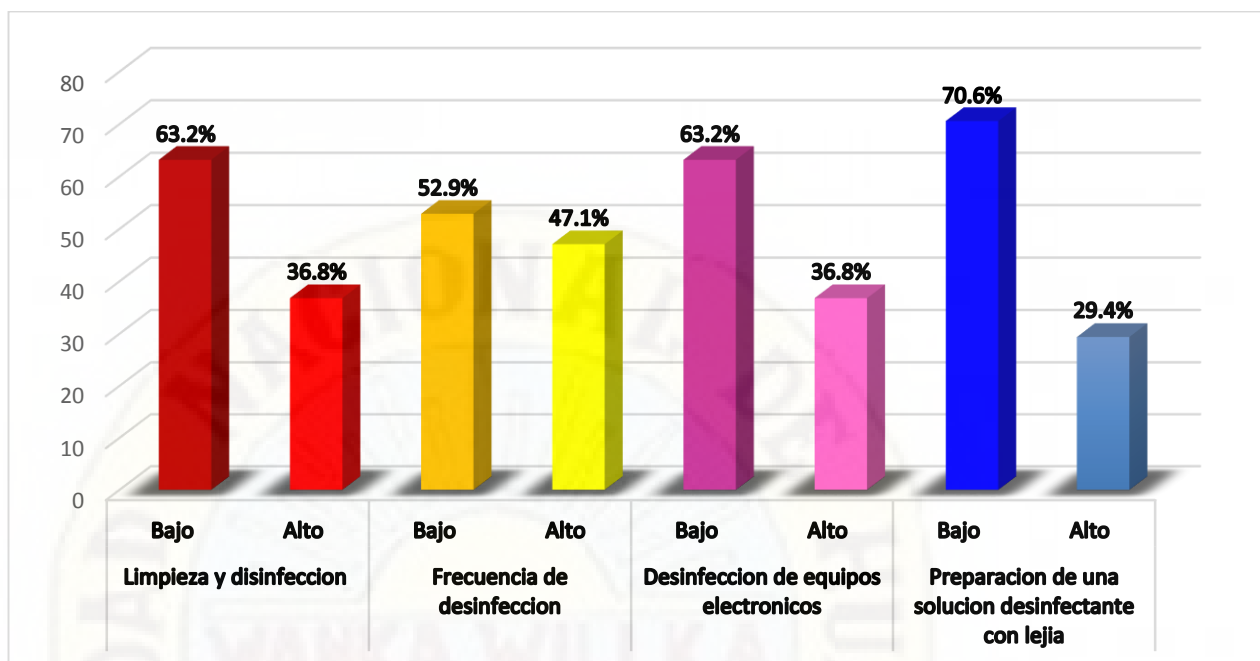
conocimiento alto con respecto al estornudar o toser con mascarilla.

TABLA N° 6 Nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Limpieza y desinfección	fi	f%
Bajo	43	63.2
Alto	25	36.8
Total	68	100
Frecuencia de desinfección	fi	f%
Bajo	36	52.9
Alto	32	47.1
Total	68	100
Desinfección de equipos electrónicos	fi	f%
Bajo	43	63.2
Alto	25	36.8
Total	68	100
Preparación de una solución desinfectante con lejía	fi	f%
Bajo	48	70.6
Alto	20	29.4
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 6: Nivel de conocimiento sobre la limpieza y desinfección en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 06.

Interpretación: En la tabla N°06 y la figura N°06. El resultado obtenido para la dimensión limpieza y desinfección, observamos que el 63.24% presentan un nivel de conocimiento bajo y el 36.80% presentan un nivel de conocimiento alto. Así mismo en las subdimensiones se muestra que en el 52.90% presenta un nivel de conocimiento bajo y el 47.10% de los encuestados conoce la frecuencia con la que debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar. El 63.20% de los encuestados desconoce cómo realizar la desinfección de equipos electrónicos, el 36.8% conoce la desinfección de equipos electrónicos. y el 70.60% de la población encuestada desconoce la forma en la que se debe preparar una solución desinfectante empleando lejía, mientras que el 29.40% conoce la preparación de una solución desinfectante con lejía.

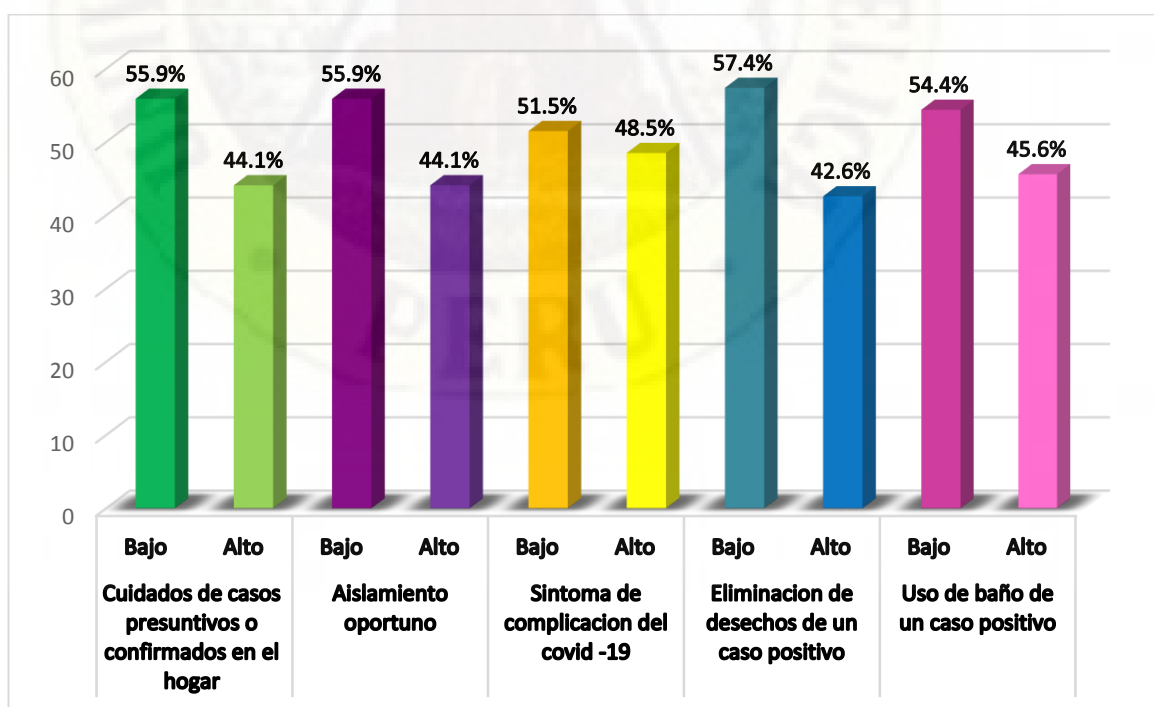
TABLA N° 7 Nivel de conocimiento sobre cuidados de casos presuntivos o confirmado en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Cuidado de casos presuntivos o confirmados en el Hogar	fi	f%
Bajo	38	55.9
Alto	30	44.1
Total	68	100

Aislamiento oportuno	fi	f%
Bajo	38	55.9
Alto	30	44.1
Total	68	100
Síntoma de complicación de del covid -19	fi	f%
Bajo	35	51.5
Alto	33	48.5
Total	68	100
Eliminación de desechos de un caso presuntivo	fi	f%
Bajo	39	57.4
Alto	29	42.6
Total	68	100
Uso de baño de un caso positivo	fi	f%
Bajo	37	54.4
Alto	31	45.6
Total	68	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

FIGURA N° 7: Nivel de conocimiento sobre cuidados de casos presuntivos o confirmado en el hogar, como medida preventiva del covid-19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



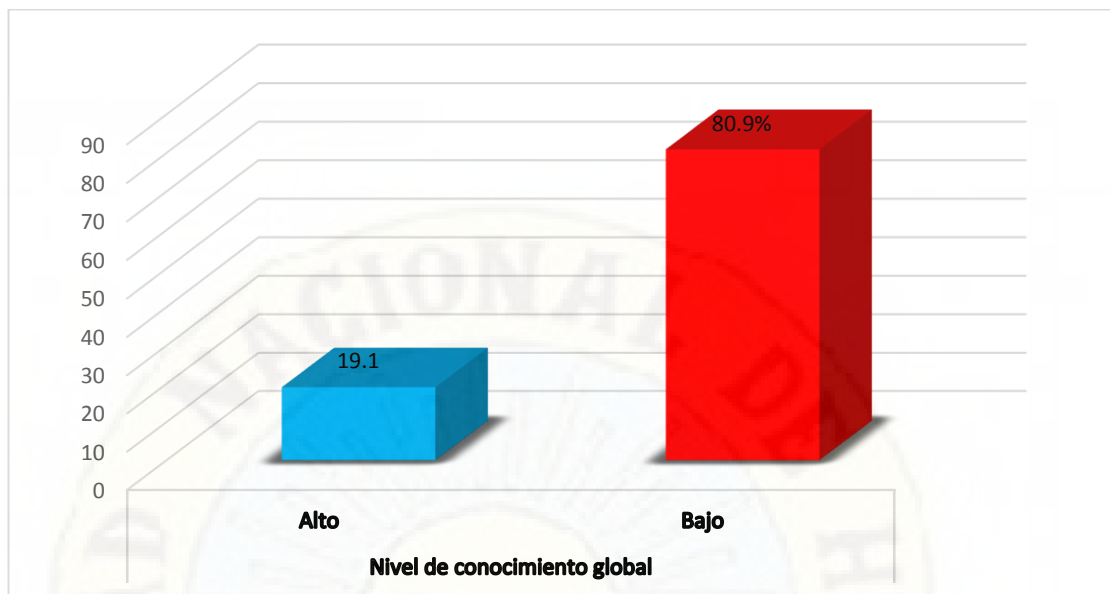
Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 07.

Interpretación: En la tabla N°07 y la figura N°07 se observa el resultado obtenido para la dimensión cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar, que el 55.90% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 44.1% presentan un nivel de conocimiento alto. Así mismo en las subdimensiones se observa 55.90% de los encuestados desconoce acerca de la importancia del aislamiento oportuno frente a un caso positivo dentro de la familia, mientras que el 44.10% conoce. 51.50% de los encuestados no conocen acerca de los síntomas que implica una complicación del Covid-19 en los casos tratados en el domicilio y el 48.50% conoce. así como el 57.40% desconoce acerca de la eliminación correcta de los desechos generados por una persona con Covid-19 dentro del hogar, 42.6% conoce. y el 54.4% de los encuestados desconoce la opción más favorable con respecto al uso del baño de una persona con Covid-19, mientras que el 45.60% conoce.

TABLA N° 8 Nivel de conocimiento global sobre medidas preventivas ante covid – 19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.

Nivel de conocimiento global	Fi	f%
Alto	13	19.1
Bajo	55	80.9
Total	68	100

FIGURA N° 8: Nivel de conocimiento global sobre medidas preventivas ante covid – 19 de los pobladores del C.P. de Silva - Anexo Ruruncancha, distrito de Acoria, Huancavelica, 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de la tabla N° 08.

Interpretación: En la tabla N°08 y la figura N°08 se muestra que en cuanto al nivel de conocimiento de forma global acerca de las medidas preventivas frente al Covid-19, se obtuvo el resultado de 80.88% muestra una gran parte un conocimiento bajo en la encuesta realizada y el 19.12% de los encuestados muestran un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas ante el Covid-19.

Este desconocimiento significativo en cuanto al nivel de conocimiento pueden atribuirse a la metodología utilizada por el gobierno para informar a la población acerca de la importancia de las medidas preventivas y su cumplimiento frente al Covid-19, también se ve influenciada por los mitos que empezaron a circular entorno al Covid-19 dentro de la población, ya que, cada vez surgía más y más información errónea que se propagaba de persona a persona y que superaba el alcance de la información ofrecida por los gobiernos, por lo cual, pese a diversos estudios que muestran evidencia científica sobre las diferentes medidas preventivas, hay porcentajes de la población en donde la información ofrecida por el gobierno no pudo desmentir la información errónea.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se evaluó una muestra de 68 personas pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria que el 100% de los pobladores, son similar de un 50.00% de género femenino y género masculino. Así mismo se evidencia 48.53% tienen como ocupación la Agricultura en mayor proporción, el 47.06% son amas de casa, el 2.94% son comerciantes y el 1.47% estudiantes. Con respecto a la edad se observa el 39.71% son personas mayores de 50 años en mayor proporción y el 7.35% tienen entre 18 y 29 años de edad en menor proporción. Con respecto al grado de estudios el 29.41% cuenta con secundaria completa y el 25% con primaria incompleta, 22.1% con primaria completa, el 13.2% con secundaria incompleta, el 10.29% con ningún grado de instrucción.

Por otro lado se encontraron resultados de que el 55.88% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 44.12% presentan un nivel de conocimiento alto referente al **distanciamiento social** como medida preventiva del Covid-19, lo que esta refrendado por Valentina Montaña (10) en cuyo estudio se halló que el 20% de las personas se encuentran seguras de la información que tiene y 80% restante sólo conocen algunas medidas; del mismo modo refuerza estos datos Huamán Rosa (17) quien 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.

Respecto al resultado obtenido en esta dimensión podemos decir que es debido a que muchos pobladores no tienen claro sobre la medida exacta de mantener el distanciamiento entre una persona y otra, se ve reflejada en los resultados del trabajo de la investigación.

Así mismo se encontró que el 60.29% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 39.71% presentan un nivel de conocimiento alto con respecto al conocimiento de **lavado de manos**, como medida preventiva del covid-19; lo que difiere de Mely Ruiz (15), en cuyo estudio se halló que los autocuidados sobre la salud física como la higiene de las manos en momentos

clave fue eficaz en el 33 % de la población de estudio.

Con respecto a la dimensión lavado de manos: Los porcentajes significativos del desconocimiento pueden deberse principalmente a la poca importancia que se da a lavado de manos como medida preventiva, no solo frente a la Covid-19 si no para la prevención de patologías en general. Este desconocimiento acerca de esta medida tan sencilla pero importante aumenta el riesgo de la población de adquirir infecciones como Covid-19; ya que el lavado de manos no se realiza con la técnica correcta y el tiempo adecuado disminuyendo su eficacia de manera preventiva.

En lo que respecta al **uso de mascarilla** como medida preventiva del Covid-19, observamos que el 58.82% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 41.18% presentan un nivel de conocimiento alto, lo que difiere de Valentina Montaña (10), que según las “medidas de autocuidado” se puede afirmar que el 100% de las personas encuestadas usan algún tipo de protección, en este caso el uso de mascarillas es la opción que predomina y luego los guantes como segunda opción.

Con respecto a la dimensión del uso de mascarilla: según los resultados obtenidos, se debe a que los pobladores tienen un desconocimiento del uso correcto de la mascarilla ya que no cubren nariz y boca como debe ser.

Por otro lado, se halló que el 63.20% de los encuestados conoce qué se debe tener en cuenta **al estornudar o toser**, también se puede observar que el 54.40% de personas encuestadas no conoce cómo hacerlo en caso de estar usando una mascarilla.

Con respecto a la dimensión etiqueta respiratoria: según al estudio realizado el conocimiento bajo se debe al desconocimiento inadecuado acerca de la forma correcta de estornudar o toser, sin embargo, con la presencia de Covid 19 la población se ve obligada a incorporar un implemento al toser o estornudar. esta es la mascarilla debido a las costumbres de la población de utilizar un pañuelo o el Angulo interno del codo y la falta de información hace que piensen que es necesario quitarse la mascarilla al momento de estornudar aumentando la probabilidad de propagarse el virus por el manejo de la medida prevención.

Así mismo se encontró en presente estudio que el 47.10% de los encuestados conoce la frecuencia con la que debe realizarse la **desinfección de las superficies**

del hogar, el 63.20% de los encuestados desconoce cómo realizar la desinfección en caso de equipos electrónicos y el 70.60% de la población encuestada desconoce la forma en la que se debe preparar una solución desinfectante empleando lejía, lo cual tiene relación con Valentina Montaña (10) en su estudio que realizó “formas de propagación del COVID-19”, se visualiza que el 90% de los encuestados seleccionó la opción en la que el virus se propaga por tener contacto con una persona que esté infectada de este virus, el 10% restante seleccionó la opción de contagio a través de contacto con personas asintomáticas o por superficies contaminadas, de la misma manera tiene relación con el estudio realizado por Ruiz J. y colb. (12), que en su trabajo se hallaron que el 48% de la población de estudio desconoce de la reprocesamiento de los endoscopios en pacientes con COVID-19 y el 66% no considera necesario usar precauciones durante los procedimientos endoscópicos.

Con respecto a dimensión limpieza y desinfección del hogar: el desconocimiento de la población encuestada en este aspecto podría relacionarse con la complejidad que implica esta medida para la población general, ya que si bien se manifiestan realizar la desinfección como parte de su rutina, son pocas las personas que conocen la forma correcta de realizarlo, este debido principalmente a al gran cantidad de soluciones desinfectantes existentes y las concentraciones en las que se presentan, y el desconocimiento sobre el mecanismo de acción de cada solución, también puede deberse a la confusión entre términos confundiendo la limpieza con la desinfección ya que tiene el concepto de que se una superficie esta visiblemente limpia no es necesario desinfectarla.

En lo que respecta a la dimensión cuidados de **caso presuntivo o confirmado** en el hogar, observamos que el 55.88% de la muestra estudiada presentan un nivel de conocimiento bajo y el 44.12% presentan un nivel de conocimiento alto, lo que difiere de Oré Postillón (21), en la cual se encontró que el 42,3% afirmaron que la indicación inicial es calmar los síntomas respiratorios ocasionados por Covid-19. En lo que respecta al conocimiento global de medidas preventivas contra Covid-19 se evidenció que el 80.88% de la muestra estudiada erro gran parte de las preguntas presentadas en la encuesta realizada y el 19.12% de los encuestados muestran un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas ante el

Covid-19, lo que difiere de Castañeda Susana (16), cuyo resultado muestra 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 frente a Covid-19.

Con respecto a la dimensión cuidados de casos presuntivos o confirmados de Covid-19 en el hogar: el desconocimiento significativo en cuanto al nivel de conocimiento pueden atribuirse a la metodología utilizada por el gobierno para informar a la población acerca de la importancia de las medidas preventivas y su cumplimiento frente al Covid-19 también se ve influenciada por los mitos que empezaron a circular entorno al Covid-19 dentro de la población ya que cada vez surgía mas y mas información errónea que se propagaba de persona a persona y que supera el alcance de la información ofrecida por los gobiernos por lo cual pese a diversos estudios que muestran evidencia científica sobre las medidas preventivas hay porcentaje de la población en donde la información ofrecida por el gobierno no pudo desmentir la información errónea.

Respecto a **objetivo general** que es determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del centro poblado de Silva, anexo Ruruncancha, distrito de Acoria, sobre medidas preventivas de la Covid-19, Huancavelica-2021. los resultados fue que el 80.9% de los pobladores presenta un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas de covid-19 y 19.1% se evidencian nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas de Covid-19. Por lo tanto, se asemeja los resultados encontrados por Mezones Chambillo (18). En cuyo estudio se halló que el 58.17% de usuarios presenta un bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Covid-19 y un 41.83% evidencia un conocimiento alto.

En los resultados de nuestra investigación los pobladores tienen un bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas. Esto por falta de sensibilización de las autoridades del centro poblado y el puesto de salud de Silva. Y también los pobladores no asimilan el significado de las medidas preventivas para limitar los riesgos de covid-19 en el anexo de Ruruncancha.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de los pobladores del Anexo de Ruruncancha respecto al sexo se dio de un porcentaje similar de un 50% de varones y 50% mujeres, con respecto la edad resulto de 50 años a mas con mayor porcentaje. Así mismo más de la mitad agricultores y la mayoría con secundaria completa.
2. El resultado de la investigación se mostró que los pobladores del Anexo Ruruncancha tienen un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 80.9% y solo el 19.1% con un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas de COVID-19.
3. En el resultado de la investigación los pobladores del Anexo Ruruncancha tienen un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 55.9% y 44.1% con conocimiento alto sobre distanciamiento social. así mismo los resultados sobre los motivos por los cuales salir del domicilio la gran mayoría de la población tiene un conocimiento alto, pero al elegir la mejor opción en casos de aglomeración la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento bajo, y el resultado de las disposiciones del COE sobre las reuniones masivas los pobladores del anexo de Ruruncancha tiene un conocimiento bajo.
4. En el estudio realizado de los pobladores del Anexo Ruruncancha se evidencia un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 60.3% y el 39.7% alto sobre lavado de manos. Así mismo desconoce más de la mitad el tiempo mínimo de lavado de manos y también sobre pasos de lavado de manos y uso de desinfectantes.
5. Se determinó que los pobladores del Anexo Ruruncancha tienen un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 58.8% y el 41.2% con un nivel de conocimiento alto sobre uso de mascarilla. De la misma manera la mayoría de la población del Anexo Ruruncancha desconoce las áreas que no debe tocarse, los momentos de uso de la mascarilla, grupos no obligados a usar mascarilla y la forma correcta de usar la mascarilla.

6. Los pobladores del Anexo Ruruncancha Distrito de Acoria, Huancavelica se evidenciaron en el estudio realizado un nivel de conocimiento significativo con un porcentaje similar de 50% bajo y 50% alto sobre higiene respiratoria, en cuanto a estornudar o toser de forma correcta la mayoría conoce y estornudar o toser con mascarilla más de la mitad desconoce.
7. También nuestro estudio concluye que los pobladores del Anexo Ruruncancha reflejan un nivel de conocimiento bajo con 63.2% y 36.8% con conocimiento alto sobre la limpieza y desinfección del hogar, así mismo la mayoría de la población resulto desconocer la frecuencia de desinfección del hogar, la desinfección de equipos electrónicos y la preparación de una solución desinfectante con legía.
8. la falta de conocimiento acerca del manejo de una persona con Covid-19 dentro del hogar el resultado del estudio reporta un nivel de conocimiento bajo con 55.9% y el 44.1% con un nivel de conocimiento alto sobre el cuidado de casos presuntivos y confirmados en el hogar. Así mismo más de la mitad de la población tiene un nivel un conocimiento bajo con respecto a aislamiento oportuno, síntomas de la complicación del Covid-19, eliminación de desechos de un caso positivo y uso de baño de un caso positivo.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de salud debe implementar políticas específicas para el cumplimiento de medidas preventivas en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Al Puesto de Salud de Silva Utilizar los resultados de la investigación como línea de base para fortalecer las medidas preventivas frente a la COVID-19. llevando acabo sesiones de educación y explicar las medidas preventivas de Covid-19, reconocer las importancias, realizar sesiones dinámicas, campañas de sensibilización haciendo demostrativas, tele orientación y tele monitoreo.
- Recomendamos a los estudiantes de enfermería realizar investigaciones en la comunidad ya que aqueja diversas problemáticas de salud específicamente de Covid - 19.
- Recomendamos a la municipalidad y al Puesto de salud de silva realizar coordinaciones interinstitucionales para difusiones radiales que promuevan las medidas preventivas frente al Covid-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, 2020 Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado el 18 de Julio de 2020.
Disponble en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
2. Ortíz, E. I., Herrera, E., & De La Torre, A. (2020). Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. Colombia Médica.
Disponble en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4271>
3. Zhao, Guanlan. (2020). Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. Recuperado el 01 mayo de 2020.
Disponble en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300777>
4. Sedano Chiroque, Rojas Miliano, Vela Ruiz. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Recuperado el julio 2020.
Disponble en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000300494&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
5. Pandemia de enfermedad por coronavirus de 2020 en Perú. [Online]; 2020. Acceso 16 de abril de 2020.
Disponble en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_enfermedad_por_coronavirus_de_2020_en_Per%C3%BA.
6. Ministerio de Salud. Sala situacional de COVID-19 Perú. (2020). Acceso 8 de Noviembre de 2020.
Disponble en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.

7. Universidad Nacional de Ingenieria. COVID19-Perú. [2020]. Acceso 17 de Julio de 2020.

Dspponible en: <https://covid19.orcebot.com/>.
8. Sala de Situación de Salud Covid-19, Departamento de Huancavelica – Diresa Huancavelica.
9. Confirmado el primer caso de Coronavirus en Huancavelica».Facebook. 31 de marzo de 2020. Consultado el 20 de agosto de 2020.
10. Gutierrez Rojas, Puentes Martínez, Pacheco Palencia, González Ávila (2020). Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19. Del Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales 2020-1.
11. Antoni Trilla. (2020). Un mundo, una salud: la Epidemia por el nuevo Coronavirus Covid-19.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>
12. Ruiz J. y Colb. (2020). Acceso 3 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090620300501#!>
13. Gómez Jairo y Colb. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. [Online]; 2020. Acceso 2 de Agostode 2020. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925.
14. Ángel Del Valle (2020). Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Del Covid-19. [Online]; 2020. Acceso 2 de Agosto de 2020.

Disponble en: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPSt
15. Mely Ruiz, Anibal Diaz, Maria Ortiz, Enit Villar. 2020, en el artículo científico. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco, Perú Revista Cubana de Medicina General Integral.

- Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708/392>.
16. Repositorio Universidad Winner. (2020). Acceso 4 de Octubre de 2020.
- Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1.
17. Huamán Lara R. Alicia. (2018). Conocimientos sobre medidas de protección y vacunación para la Influenza en pobladores del caserío San Rafael Acceso 31 de Mayo de 2020.
- Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4085>
18. Mezones Chambillo. (2021). Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021.
- Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Carreño Hurtado V. Alicia. (2016). Acceso 31 de Mayo de 2020.
- Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ba4918acc08edd8fa73e86b8cae1f757/Description#tabnav.
20. Nieto Lima, Silvia Isabel. (2021). Nivel de Conocimiento del Covid-19 en comerciantes de un mercado de la Región Junín periodo 2021.
- Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2520>.
21. Oré Postillón, Lia Yoidet. (2021). Nivel de conocimientos sobre covid-19 en pobladores del Distrito de el Tambo, Huancayo, Junín; 2021. Universidad peruana los andes.
- Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2579>.
22. Naranjo Hernandez, Concepción Pacheco & Rodríguez Larreynaga. (2017).

- Acceso 6 de Diciembre de 2019. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1608-89212017000300009>.
23. Zoila Diaz Tavera. (2016) Repositorio Unac. Acceso 6 de Diciembre de 2019.
Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2074/ZoilaTesisDoctor2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Julián PP. (2008); Definición de conocimiento. Acceso 6 de Diciembre de 2019.
Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>.
25. Choccare Salcedo. (2014). Acceso 6 de junio de 2018.
Disponible en: <http://torrezcpa.com.bo/index.php/la-firma/conocimiento>
26. Juan Pablo. (2019). 3. Conocimiento y sus tipos - conocimiento: el conocimiento es la acción y efecto de conocer. Acceso 6 de Diciembre de 2019.
Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
27. García Mendoza Y. (2020). Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Acceso 6 de Diciembre de 2019.
Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html#refe1>.
28. Organización de la Salud Glosario. (1998). Acceso 19 de Abril de 2020.
Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHOHPRHEP98.1spa.pdf;jsessionid=B4AB8505943E84E18FA6483550E14545?sequence=1>.
29. Julio Vignolo, Mariela Vacarezza, Cecilia Álvarez, Alicia Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. (2011). Acceso 20 de Abril de 2020.

Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.

30. EcuRed. (2019) Cadena epidemiológica – EcuRed. Acceso 4 de Abril de 2020. Disponible en:

https://www.ecured.cu/Cadena_epidemiol%C3%B3gica.

31. Rodríguez F. Blog de Laboratorio Clínico y Biomédico. (2019). Acceso 4 de Abril de 2020.

Disponible en: <https://www.franrzm.com/la-cadena-epidemiologica/>.

32. Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020.

Disponible en: [Es https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007143/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007143/).

33. Pinosa R., Piramide de Maslow. (2019) ¿Qué es? niveles y ejemplos.

Disponible en: <https://robertoespinosa.es/2019/06/09/piramide-de-maslow/>

34. Ministerio de Salud. Prevención y atención de personas afectadas por Covid 19 en el Perú. 2020. Documento técnico.

35. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2019. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

36. Fundación Femeba. Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Fundación Femeba. 2020 Julio.

Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/tag/fisiopatologia-52205>

37. Organización Mundial de la Salud. (2020). Orientaciones al público sobre el nuevo brote de enfermedad por coronavirus.

38. Evite enfermarse. (2020). Acceso 19 de Abril de 2020.

Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html>.

39. Nicholas R Jones. (2020). Acceso 4 de Noviembre de 2020.

Disponible en: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>.

40. Minsa. Directiva Sanitaria para Promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. (2017). Acceso 01 de Diciembre de 2019.

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

41. Unicef. Unicef para cada niño. (2020). Acceso 14 de mayo de 2020.

Disponible en: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid-19>.

42. La Asociación Mundial de Lavado de Manos. (2017). Acceso 07 de Diciembre de 2019.

Disponible en: <https://globalhandwashing.org/resources/ghd-planners-guide/>.

43. Ministerio de salud pública y bienestar social. (2017) Definición de Mascarillas comunes y de respiración. Acceso 22 de Abril de 2020.

Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/12031/cubrete-al-toser-o-estornudar-pero-no-lo-hagas-con-la-mano.html>

44. Ketty Potocino, Marilia Rojas. (2020) Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del Covid-19. Acceso 10 de setiembre 2020.

Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROSEVELT/505>

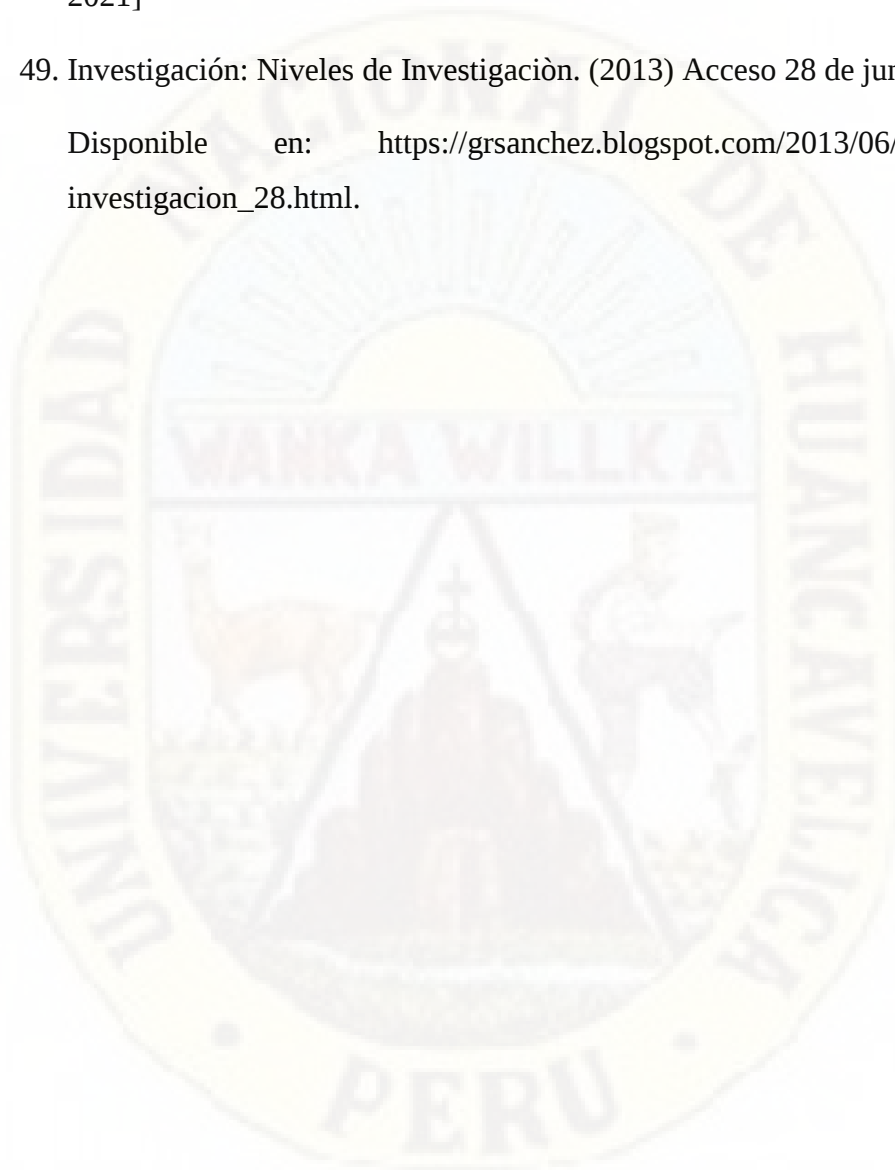
45. Organización Mundial de la Salud. (2020) Limpieza y desinfección de las superficies del entorno. Acceso 5 de Noviembre de 2020.

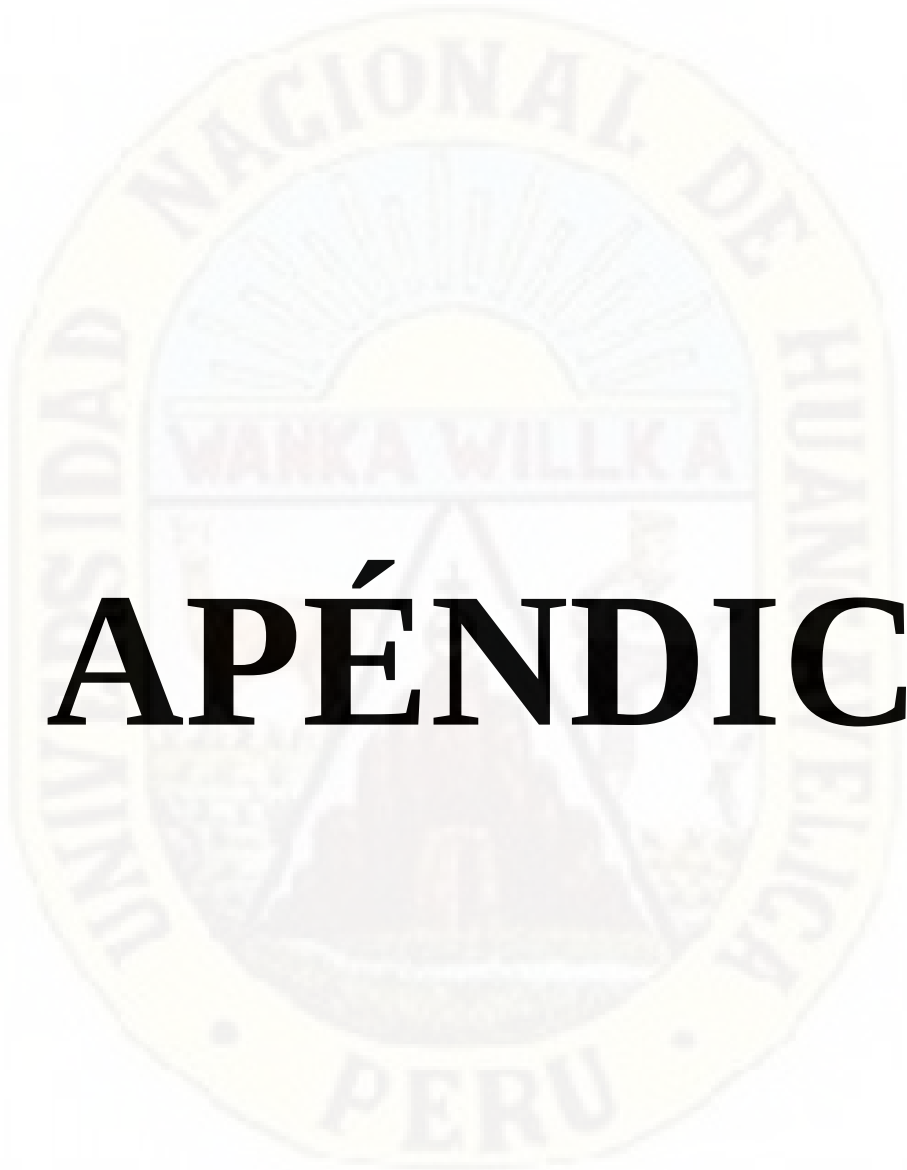
Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>.

46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2007.

47. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación. 3ra ed. México: Pearson Educación; 2010.

48. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. «Metodología de la investigación» las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Septima edicion. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 18 de marzo de 2021]
49. Investigación: Niveles de Investigación. (2013) Acceso 28 de junio de 2013
Disponible en: https://grsanchez.blogspot.com/2013/06/niveles-de-investigacion_28.html.





APÉNDICE

APÉNDICE N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica - 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica - 2021? PREGUNTAS ESPECÍFICAS ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el lavado de manos social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19, Huancavelica - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica - 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar, Huancavelica - 2021?	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica – 2021. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Describir el estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo y estado civil. Identificar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre distanciamiento social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021. Establecer el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el lavado de manos social como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021. Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre el uso de mascarillas como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021. Identificar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la higiene respiratoria como medida de prevención del COVID-19, Huancavelica – 2021. Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre la limpieza y desinfección en el hogar como medida de prevención de la COVID-19, Huancavelica – 2021. Establecer el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre cuidados de caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar, Huancavelica – 2021.	HIPÓTESIS GENERAL El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 es bajo en los pobladores del Centro Poblado Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, Huancavelica - 2021	Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19	TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Deductivo, inductivo e hipotético. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: - Variable 1: Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 - Técnica: encuesta - Instrumento: Cuestionario



APÉNDICE N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... identificado (a)
con DNI N°

....., acepto participar en la investigación: **“Nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica – 2021.”**, que será realizado por los estudiantes de pregrado: ARCHE SALAZAR, Ricardo y PAUCAR TAIPE, Ebelin Thalía.

El estudio tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica.

Por tal motivo, para determinar objetivo del estudio es necesario responder con la verdad al formulario: **“Nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19”**.

Entiendo que la información brindada será sólo de su conocimiento, estando garantizado el secreto y confidencialidad. Estamos conscientes de que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes del estudio sean dados a conocer, y que podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con el investigador.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones convenientemente realizadas por el investigador presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio de investigación.

Huancavelica, 2021.



APENDICE N° 03



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INTRODUCCIÓN:

Muy buenos días somos estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, me dirijo a usted para pedirle su colaboración en rellenar el presente cuestionario con la finalidad Determinar el nivel de conocimiento de los pobladores del Centro Poblado de Silva, Anexo Ruruncancha, Distrito de Acoria, sobre las medidas preventivas de la COVID-19, Huancavelica – 2021.

Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. Nos brinda es confidencial.

II. DATOS DEMOGRÁFI

COS: Edad:

Sexo:

Ocupación:

Edad:

Grado de Instrucción:

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

IV. CONTENIDO:

DIMENSION 1: DISTANCIAMIENTO SOCIAL (3 PREGUNTAS)

1. Durante el actual estado de emergencia, ¿Cuáles son los principales motivos por los que podrías 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)

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

- d) 10 segundos.
 - e) 20 segundos.
 - f) 5 segundos.
4. ¿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.
5. 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)

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

- a) Boca, nariz y ojos.

- b) Orejas.
- c) Heridas abiertas.

7. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?

- a) Cuando tránsito por lugares públicos.
- b) En todo momento.
- c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

8. ¿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.

9. ¿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: HIGIENE RESPIRATORIA (2 PREGUNTAS)

10. Al estornudar o toser, ¿Que 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.

11. 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)

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

- a) Todos los días.
 - b) Inter-diario.
 - c) Solo si se reciben visitas.
13. 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.
14. ¿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)

15. 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.
16. ¿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.
17. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del 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.

18. 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 ()

Gracias por su colaboración.

FORMATOS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

I. PUNTAJE DE VALORACION OBTENIDOS

Colocar los puntajes o coeficientes de validación alcanzados por cada experto y promediar.

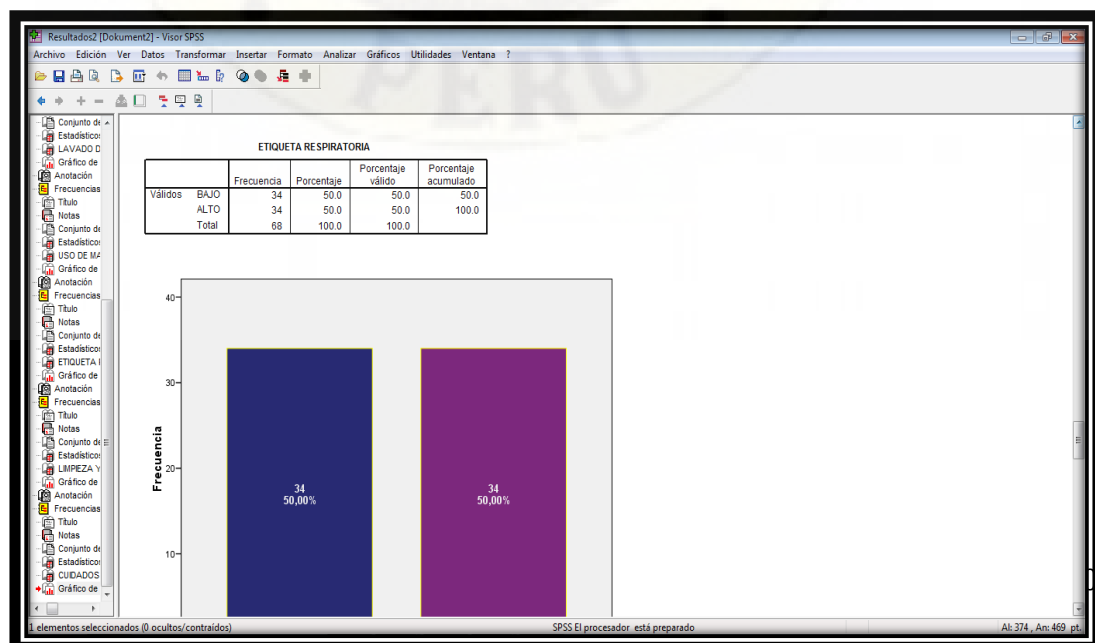
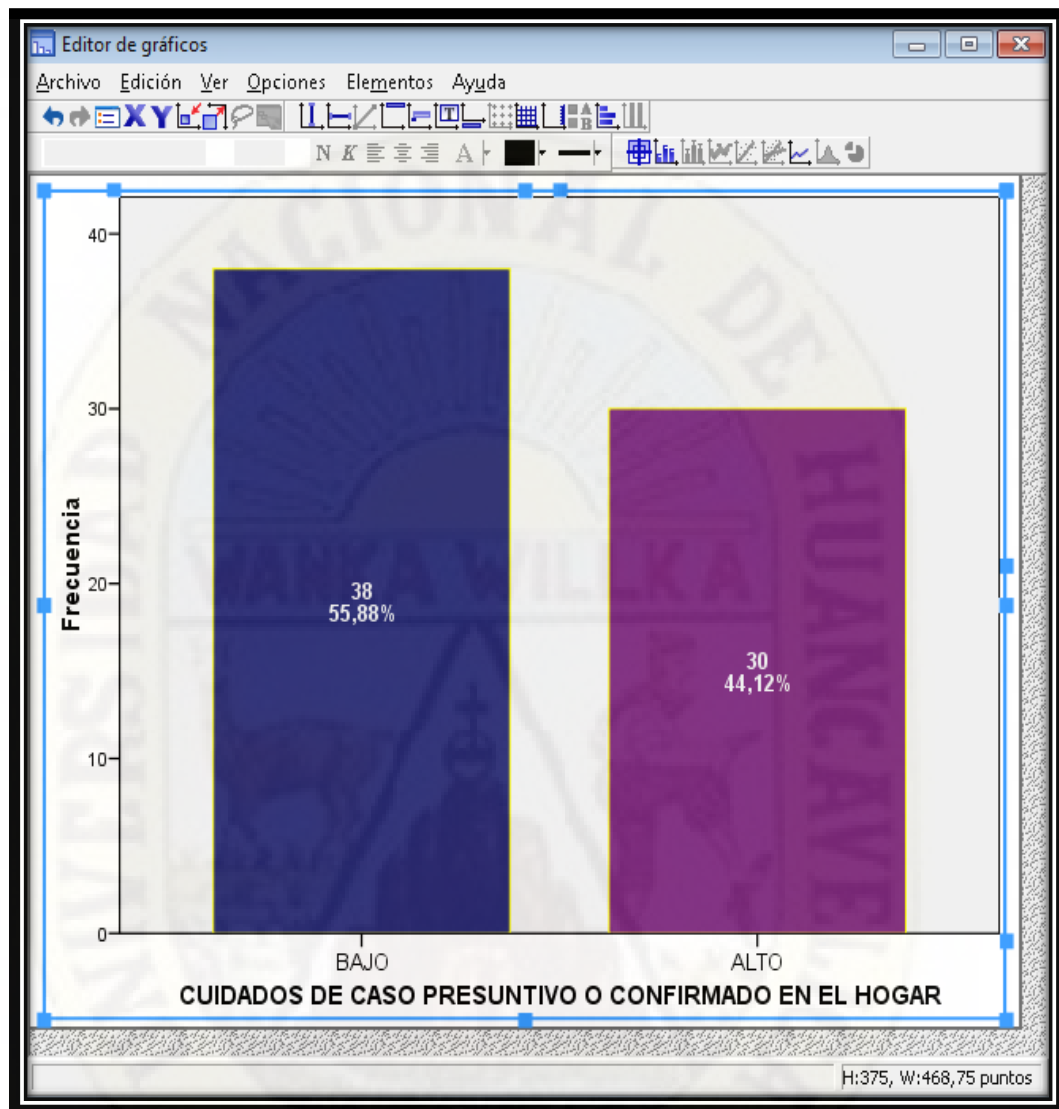
NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

N	Experto	Coeficiente de validación	DECISIÓN (Ver tabla de valoración)
1	Dra. Sherin Krederdt Araujo	100	Excelente
2	Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández	100	Excelente
3	Dra. Elizabeth Petronila Alvarado Chávez	100	Excelente
4	Mg. Werther Fernández Rengifo	100	Excelente
5	Mg. Paola Cabrera Espezua	100	Excelente
Promedio del Coeficiente de validación: 100%			Excelente

II. TABLA DE VALORACION

VALORACION DE LA VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 79%
	Bueno	80% - 89%
	Excelente	90% -100%

Interpretación: El promedio del coeficiente de validación obtenido por los jueces expertos es de 100%, por lo tanto, la validez del instrumento es Excelente.



*THALIA.sav [Conjunto_de_datos] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

69 : DIM06

Visible: 32 de 32 variables

	E3	F1	F2	F3	F4	CONOCIM	DIM01	DIM02	DIM03	DIM04	DIM05	DIM06						
7	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
8	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
9	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
10	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
11	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
12	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
13	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
14	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
15	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
16	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
17	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
18	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
19	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
20	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
21	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
22	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
23	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
24	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
25	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
26	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
27	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
28	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
29	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
30	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
31	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
32	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
33	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
34	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00						
35	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00						

Vista de datos Vista de variables

SPSS El procesador está preparado

*THALIA.sav [Conjunto_de_datos] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	SEXO	Númerico	8	2	GÉNERO	(1.00, MASCU)	Ninguno	8	Derecha	Escala
2	OCUPACI	Cadena	8	0	OCUPACIÓN	(1, AMA DE C	Ninguno	9	Izquierda	Nominal
3	EDAD	Númerico	8	2	EDAD	(1.00, 18 - 23)	Ninguno	8	Derecha	Escala
4	NIVEL	Númerico	8	2	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	(1.00, NINGU)	Ninguno	14	Derecha	Escala
5	MIEMBRO	Númerico	8	2	¿ALGUN MIEMBRO DE SU HOGAR A SIDO DIAGNOS	(1.00, SI)...	Ninguno	8	Derecha	Escala
6	FUENTE	Númerico	8	2	¿CUÁL ES SU FUENTE PRINCIPAL DE INFORMACIÓ	(1.00, RADIO)	Ninguno	8	Derecha	Escala
7	A1	Númerico	8	2	MOTIVOS POR LOS CUALES SALIR DEL DOMICILIO	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
8	A2	Númerico	8	2	MEJOR OPCIÓN EN CASO DE AGLOMERACIÓN	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
9	A3	Númerico	8	2	DISPOSICIONES DEL COE SOBRE REUNIONES MA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
10	B1	Númerico	8	2	TIEMPO MÍNIMO DE LAVADO DE MANOS	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
11	B2	Númerico	8	2	PASOS DEL LAVADO DE MANOS	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
12	B3	Númerico	8	2	USO DE GEL DESINFECTANTE	(.00, INCORR)	Ninguno	6	Derecha	Escala
13	C1	Númerico	8	2	ÁREAS QUE NO DEBE TOCAR	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
14	C2	Númerico	8	2	MOMENTOS DE USO DE LA MASCARILLA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
15	C3	Númerico	8	2	GRUPO NO OBLIGADO A USAR MASCARILLA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
16	C4	Númerico	8	2	FORMA CORRECTA DE USAR MASCARILLA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
17	D1	Númerico	8	2	ESTORNUDAR O TOSER DE FORMA CORRECTA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
18	D2	Númerico	8	2	ESTORNUDAR O TOSER CON MASCARILLA	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
19	E1	Númerico	8	2	FRECUENCIA DE DESINFECCIÓN	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
20	E2	Númerico	8	2	DESINFECCIÓN DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
21	E3	Númerico	8	2	PREPARACIÓN DE UNA SOLUCIÓN DESINFECTANT	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
22	F1	Númerico	8	2	AISLAMIENTO OPORTUNO	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
23	F2	Númerico	8	2	SÍNTOMA DE COMPLICACIÓN DEL COVID-19	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
24	F3	Númerico	8	2	ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE UN CASO POSITIV	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
25	F4	Númerico	8	2	USO DEL BAÑO DE UN CASO POSITIVO	(.00, INCORR)	Ninguno	8	Derecha	Escala
26	CONOCIM	Númerico	8	2	NIVEL DE CONOCIMIENTO	(.00, CONOCI	Ninguno	8	Derecha	Escala
27	DIM01	Númerico	8	2	DISTANCIAMIENTO SOCIAL	(.00, BAJO)	Ninguno	8	Derecha	Escala
28	DIM02	Númerico	8	2	LAVADO DE MANOS	(.00, BAJO)	Ninguno	8	Derecha	Escala
29	DIM03	Númerico	8	2	USO DE MASCARILLA	(.00, BAJO)	Ninguno	8	Derecha	Escala
30	DIM04	Númerico	8	2	ETIQUETA RESPIRATORIA	(.00, BAJO)	Ninguno	8	Derecha	Escala
31	DIM05	Númerico	8	2	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	(.00, BAJO)	Ninguno	8	Derecha	Escala

Vista de datos Vista de variables

SPSS El procesador está preparado

APENDICE N° 05

IMÁGENES DE ENCUESTA

