

“Año del bicentenario del Perú:200 años de Independencia”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(CREADA POR LEY N°25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL  
COVID-19 DE LA POBLACION ADULTA DEL CENTRO  
POBLADO DE SAN RAMON DE PANGO, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**PROMOCION DE LA SALUD**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:**

**SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:**

**Psic. BUSTINZA MAMANI, Rober**

**Obsta. ENRIQUEZ QUISPE, Isabel Yakeline**

**HUANCVELICA – PERÚ**

**2021**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 15:00 horas del día veintiséis de noviembre del año 2021, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

BUSTINZA MAMANI ROBER
ENRIQUEZ QUISPE ISABEL YAKELINE

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE AL COVID-19 DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SAN RAMÓN DE PANGOA, 2021.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°550-2021-D-FCS-R-UNH; concluyendo a las 15:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 26 de noviembre del 2021.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
PRESIDENTE

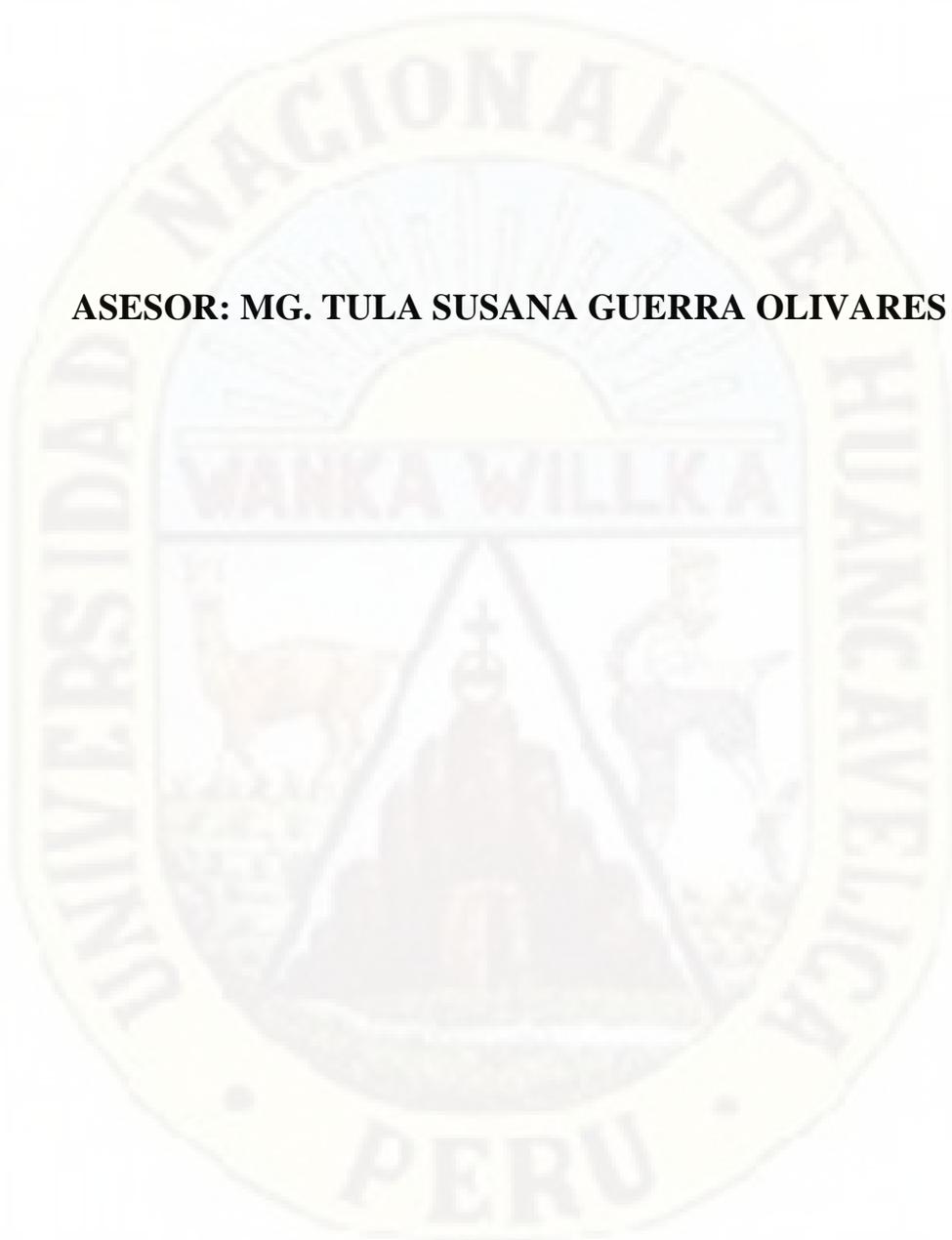
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
VOCALTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
VºBº DE CANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Mg. Zulma Jirón De La Cruz Ramos
VºBº SECRETARIA DOC.

**ASESOR: MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES**



## **DEDICATORIA**

A mis padres con mucho afecto, por la vida y disciplina para hacerme ciudadano responsable

A mi esposa por su tolerancia de permitir mis deseos de superación

A mis hijos por ser el motivo de mis logros constantes siempre.

**Rober**

A mis padres Esther y Leoncio, con mucho cariño por ser mi fortaleza y apoyo incondicional en mi vida profesional a quien les agradezco infinitamente.

**Yakeline**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así brindar un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud.

Agradezco a mis compañeras de promoción que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles tanto en el trabajo y en la profesión.

A los maestros de la especialidad, por sus enseñanzas y a la Universidad por darnos la oportunidad para crecer profesionalmente.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

A mi asesora Mg. Tula Susana Guerra Olivares por su guía en el desarrollo de la presente investigación.

Agradezco a las autoridades del Centro Poblado San Ramón de Pangoa, por su apoyo en las coordinaciones con los pobladores para la recolección de la información.

Los autores

## **TABLA DE CONTENIDOS**

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Tabla de contenido.....	vi
Tabla de contenido de cuadros .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	11
<b>CAPÍTULO I_ EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.4. Justificación e importancia .....	15
1.5. Limitaciones .....	16
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas .....	22
2.3. Definición de terminos .....	38
2.4. Variables de estudio .....	39
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito de estudio.....	42
3.2. Tipo de investigación.....	42
3.3. Nivel de investigación .....	42
3.4. Métodos de investigación .....	43
3.5. Diseño de investigación.....	43
3.6. Población, muestra y muestreo.....	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	45
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	
4.1. Presentación e Interpretación de Datos .....	47
4.2. Discusión de resultados .....	54
Conclusiones .....	56
Recomendaciones .....	57

Referencias bibliográficas .....	58
Apendice: .....	61
Apendice 1: Instrumento de recolección de datos .....	62
Apéndice 2: Matriz de consistencia .....	66



## TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	Características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.	38
Tabla 2.	Conocimiento frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.	39
Tabla 3.	Actitud frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.	40
Tabla 4.	Practica preventiva frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.	41
Tabla 5.	Conocimiento, actitudes y practica frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa	42

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021. **Metodología.** Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal. Población y muestra censal. Técnica encuesta, instrumento cuestionario **Resultado.** Las características de los adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19, son: el 26,6% fueron jóvenes, el 70,8% Adultos y el 2,6% Adultos mayores; el 38,3% varones y el 61,7% Mujeres; el 45,4% ama de casa, el 29,9% agricultores, el 20,8% estudiantes y el 3,9% empleados públicos; el 12,3% sin estudios, el 31,8% con instrucción primaria, el 38,9% secundaria y el 16,9% con instrucción superior técnico. El 60,4% recibieron apoyo económico del estado y el 39,6% no; el 37,7% cuentan con agua tratada las 24 horas del día y el 64,3% no cuentan con agua tratada en sus hogares; el 51,9% no tienen ingreso económico, el 38,3% tuvieron un ingreso menor a 700 soles, el 8,4% entre 701 a 1400 y el 16,9% superior a 1400 soles mensuales. El 70,1% de adultos tuvieron un nivel de conocimiento en Inicio y el 29,9% en proceso. El 46,8% tuvieron una actitud de prevención frente al covid 19, en proceso y el 53,2% una actitud avanzada. El 38,3% de adultos tienen un nivel de práctica en proceso frente a las medidas preventivas del covid 19, y el 61,7% un nivel avanzado, finalmente, el 73,4% tuvieron un nivel de conocimiento, actitud y practica en proceso y el 26,6% un nivel Avanzado, frente a las medidas preventivas del covid 19. **Conclusión:** La mayoría de los pobladores en estudio fueron mujeres, ama de casa y agricultoras sin instrucción o con instrucción primaria, recibieron el bono de apoyo económico y tienen un nivel avanzado de conocimiento, actitud y practica frente al covid 19.

**Palabras clave:** Adulto, conocimiento, actitud y practica y covid 19.

## ABSTRACT

Objective. Determine the level of knowledge, attitudes and practices regarding Covid-19 of the adult population of the Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021. Methodology. Descriptive, prospective cross-sectional study. Population and census sample. Survey technique, questionnaire instrument Result. The characteristics of the adults with knowledge, attitudes and practices regarding Covid-19 are: 26.6% were young, 70.8% were adults and 2.6% were older adults; 38.3% men and 61.7% women; 45.4% housewives, 29.9% farmers, 20.8% students and 3.9% public employees; 12.3% without studies, 31.8% with primary instruction, 38.9% secondary and 16.9% with higher technical instruction. 60.4% received financial support from the state and 39.6% did not; 37.7% have treated water 24 hours a day and 64.3% do not have treated water in their homes; 51.9% have no economic income, 38.3% had an income of less than 700 soles, 8.4% between 701 to 1,400 and 16.9% more than 1,400 soles per month. 70.1% of adults had a level of knowledge in Beginning and 29.9% in process. 46.8% had a preventive attitude towards covid 19, in process and 53.2% an advanced attitude. 38.3% of adults have a level of practice in process compared to the preventive measures of covid 19, and 61.7% an advanced level, finally, 73.4% had a level of knowledge, attitude and practice in process and 26.6% an Advanced level, compared to the preventive measures of covid 19. Conclusion: Most of the inhabitants in the study were women, housewives and farmers without education or with primary education, they received the economic support voucher and they have an advanced level of knowledge, attitude and practice in the face of covid 19.

Keywords: Adult, knowledge, attitude and practice and covid 19.

## INTRODUCCION

El Covid-19 en el Perú viene afectando intensamente a las poblaciones con características vulnerables que están más expuestos al virus por no contar con recursos económicos suficientes para la adquisición del equipo de protección original o los más seguros como mascarillas, protector facial alcohol no adulterado y la necesidad de salir a las calles a actividades económicas para la solventar los gastos diarios del hogar.

Por otro lado, es importante que la población tenga conocimiento, actitudes y practicas frente al Covid-19, orientados a tomar acciones para la prevención del contagio y el desarrollo de la enfermedad. Por otro lado la falta de conocimiento se traduce en una respuesta inadecuada frente al contagio de la enfermedad; así mismo la práctica de las medidas preventivas podrían ser las incorrectas con el consecuente riesgo a contagiarse, enfermar y morir, más aún las personas mayores con comorbilidades (1).

Por otro lado, la aparición de las nuevas variantes como la brasileña, británica, sudafricana, incrementa la posibilidad de que esta población se enferme.

Los motivos expuestos motivaron realizar el estudio sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 en la población adulta del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa, durante el presente año, cuyo desarrollo fue un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal, con diseño descriptivo simple.

El Ministerio de Salud (Minsa), la Organización Mundial de Salud (OMS), expresa que si no se toma previsión establecidas los riesgos se incrementan, por ello los resultados contribuirán en la toma de decisiones por los establecimientos de salud de la jurisdicción proponer lo necesario que la población tenga conocimiento confiable, una actitud adecuada y buenas prácticas, para evitar el contagio del Covid-19, en la población adulta del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa, 2021

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A partir de primer trimestre del año 2020, la vida de los peruanos y la humanidad en general ha cambiado, se viven en aislamiento social, en algunos momentos en confinamiento obligatorio, que lleva a una vida de temores, miedos y estrés. Del mismo modo a mostrado las deficiencias que tiene el país en salud, educación, transporte y comunicación, así como una grave crisis moral de por la corrupción, de las grandes empresas y parte de los funcionarios del gobierno, que genera grandes brechas sociales de desigualdad.

El Covid-19 en el Perú afecta con mayor intensidad a los grupos sociales con mayor necesidad porque están más expuestos al virus por no contar con recursos económicos suficientes para la adquisición de indumentaria de protección original o de marca como mascarillas, protector facial alcohol no adulterado y la necesidad de salir a las calles a actividades económicas para la solventar los gastos diarios del hogar.

Se puede evidencias por los reportes periodísticos y los noticieros de los medios de comunicación masiva, el aprovechamiento de un grupo de empresarios y funcionarios del Estado, para hacer negocios y contratos que perjudican a la población y el Estado, dejando ganancias sobrevalorados consecuencia de ellos el Perú es uno de los países con mayor cantidad de infectados y muertes por Covid.19 en Latinoamérica y el mundo (1).

La pandemia indujo a la población a tener conocimiento, actitudes y practicas frente al Covid-19, de lo contrario la población se contagia, enferma y muere,

es más, en un primer momento se informó que las personas mayores con enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad tenían mayor riesgo (1), sin embargo, con la aparición de las nuevas variantes como la Brasileña, británica, sudafricana, manaos no solo corren riesgo las personas mayores y con enfermedades mordidas, si no, cualquier personas jóvenes y sin enfermedades mórbidas.

Los resultados del III Censo de Comunidades Nativas 2017 registran que el departamento de Junín presentó mayor disminución porcentual en comparación al censo anterior, en el 2007 registró 13,3% y en el 2017 pasó a 10,5%. El pueblo Ashaninka tiene la mayor cantidad de comunidades nativas (70,6%) que carecen de servicios de comunicación, el censo 2017 muestran que 2 mil 604 comunidades (96,3%) cuentan con alguna institución educativa y 99 comunidades (3,7%) no tienen dicho servicio.

De otro lado, los pueblos indígenas u originarios conformados por 10 a 100 comunidades nativas albergan una población estudiantil de 29 mil 894 alumnos, es decir, el 23,9% del total de estudiantes (2)

Si no se toma previsión establecidas por el Ministerio de Salud (Minsa), la Organización Mundial de Salud (OMS), los riesgos se incrementan. Para ello es necesario que la población tenga conocimiento confiable, una actitud adecuada y buenas prácticas, para evitar el contagio del Covid-19, que perjudica la salud mental y económica de familia, mucho más, en un país empobrecido, sin infraestructura y servicios de salud medianamente apropiada para hacer frente a este virus. Estas causas descritas nos motivan investigar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 en la población adulta del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa, 2021

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?
- ¿Cuál es el nivel de actitud frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.
- Determinar el nivel de conocimiento frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.
- Determinar el nivel de actitudes frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

- Determinar el nivel de prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Porque la vida de los peruanos y la humanidad en general a partir de primer trimestre del año 2020, ha cambiado, se viven en aislamiento social, en algunos momentos en confinamiento obligatorio, que lleva a una vida de temores, miedos y estrés.

Porque el sistema sanitario de nuestro país ha mostrado sus deficiencias para atender los problemas de salud como consecuencia del contagio de esta temible enfermedad, covid 19 o sarcov 2, sumando a ello una grave crisis moral de por la corrupción, de las grandes empresas y parte de los funcionarios del gobierno, que genera grandes brechas sociales de desigualdad.

Porque el Covid-19 en el Perú afecta principalmente a los grupos sociales más vulnerables y porque están más expuestos al virus por no contar con recursos económicos suficientes para la adquisición de protección original o de marca como mascarillas, protector facial alcohol no adulterado y la necesidad de salir a las calles a actividades económicas para la solventar los gastos diarios del hogar.

Porque la mayoría de las comunidades nativas, carecen de un trabajo en el sector publico y son apoyados por el precario financiamiento estatal del Fondo para la Economía Indígena gestionado de manera autónoma por las organizaciones de los pueblos indígenas de la Amazonía principalmente, y escasa organización en la formación de capacidades que viabilizan la economía indígena a base de sus productos escasamente posicionarse rentablemente en los mercados locales, nacionales, exponiéndolas a la vulnerabilidad.

Asociación interétnica de desarrollo de la Selva Peruana. Por un plan amazónico de vida plena (3).

Porque la salud indígena está expuesta al constante debilitamiento de los sistemas de salud indígenas y la escasa presencia de los servicios de salud del

Estado, actualmente difícil el acceso de la población indígena a estos servicios de salud por la existencia de brechas culturales, lingüísticas, geográficas y económicas (4).

Finalmente, porque el número de muertos por epidemias o violencia asociada a la explotación de recursos ha sido mucho mayor y ha afectado a un número mayor de pueblos indígenas en la época republicana que en la colonial. El impacto de lo expuesto hace necesario estudiar el conocimiento, actitudes y practicas frente al Covid-19, los resultados permitirán conocer el nivel de conocimiento actitud y practica frente al covit 19, de la población nativa, así sugerir estrategias que permitan mejorar la respuesta en salud frente a la demanda de los pobladores.

Si no se toma previsión establecidas por el Ministerio de Salud (Minsa), la Organización Mundial de Salud (OMS), los riesgos se incrementan. Para ello es necesario que la población tenga conocimiento confiable, una actitud adecuada y buenas prácticas, para evitar el contagio del Covid-19, que perjudica la salud mental y económica de familia, mucho más, en un país empobrecido, sin infraestructura y servicios de salud medianamente apropiada para hacer frente a este virus. Estas causas descritas nos motivan investigar el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 en la población adulta del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

## **1.5. LIMITACIONES**

El desarrollo de la presente investigación no tuvo limitaciones importantes, se contó con información suficiente, fue autofinanciado, sin exceso en el recurso económico, la aplicación de la encuesta se logró buscando diferentes horarios y disponibilidad de tiempo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

Ávila Pertuz (5) Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadores de almacenes de autopartes frente al Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, Medellín. Este proyecto fue un estudio descriptivo que tuvo como objetivo caracterizar socio demográfico de la población de las empresas del sector y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto del sistema de gestión de seguridad y salud de los trabajadores de almacenes de venta de autopartes en Barrio Triste, Medellín. Resultado: mostraron que del 100% de los encuestados solo dos personas tiene el rol de líder de SST; es así que el 70% de las organizaciones no tienen implementado el SGSST. Conclusiones: la población encuestada conoce las generalidades de la SST, pero desconocen la información relacionada con el SGSST y las responsabilidades y obligaciones que se deberían gestionar y cumplir; por tanto, la gestión de la SST se reduce a la realización de capacitaciones sobre el puesto de trabajo y la actividad a desarrollar, a la compra de elementos de emergencia, elementos de protección personal y la afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Santana et al (6) Actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la covid-19 en docentes de canarias Con el objetivo de estudiar las actitudes y conocimientos sobre la pandemia por la COVID-19 en el personal docente de la región de Canarias en España, se realizó un estudio transversal entre el 14 y el 18 de

mayo de 2020, mediante la aplicación de un cuestionario virtual basado en un instrumento validado. Se incluyeron 1503 encuestas, en donde se describe que el personal docente no está dispuesto a trabajar si existe riesgo de infectarse en el centro educativo (76,6%). No obstante, afirman que acudiría a trabajar si dispusieran de las medidas higiénicas (69,2%) y de protección adecuadas (67,0%). En conclusión, los docentes de Canarias están dispuestos a trabajar de forma presencial siempre que se les aseguren las medidas de higiene y seguridad en su centro de trabajo; sin embargo, no creen tenerlas. En cuanto a los conocimientos, existen ciertas brechas educativas, las cuales podrían subsanarse con una adecuada formación en materia de prevención de infecciones.

Rísquez et al (7) Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas, El objetivo es evaluar el conocimiento, las prácticas y la actitud del personal de salud médico para la higiene de las manos y las condiciones sanitarias mínimas durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas, mayo 2020. Metodología: Estudio de corte transversal intrahospitalario. Población: Médicos adjuntos y residentes, y estudiantes presentes al momento de la visita al Hospital Universitario de Caracas. Instrumentos: Entrevistas, cuestionarios, inspecciones y observaciones del lavado de las manos en trabajo intrahospitalario. Análisis estadístico. Resultados: 42 auto cuestionarios, 32 a adjuntos y residentes, 75,6 % jóvenes menores de 30 años y 59 % femeninos. Conocimiento suficiente 74 %, las prácticas auto reportadas el 69 % correctas, y la actitud positiva 87 %. 51 áreas inspeccionadas con fallas de agua 16 %, lavamanos funcionales en 28 % de los

ambientes, y falta de jabón, gel alcoholado o toallas desechables. 59 % de los baños para pacientes en malas condiciones sanitarias. Observaciones de higiene de manos durante el acto médico (100 momentos), solo 9 % correctos. La inspección del área de triaje de COVID-19 muestra que se cumplen con lavado de manos con gel alcoholado. La inspección del hospital (OMS) reporta 95 puntos nivel de higiene inadecuado con prácticas de HM y promoción deficientes. Formulario inspección de la OMS ante la COVID-19 arroja fallas en infraestructura, insumos y disponibilidad de EPP y falta de auditorías. Conclusión: El hospital requiere mejoras importantes de la infraestructura y la entrega de materiales para la correcta higiene de las manos.

Martínez et al (8) Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas. La Organización Mundial de la Salud ha recientemente indicado su preocupación sobre el mayor impacto que está teniendo y tendrá la pandemia por Covid-19 en la población indígena de América Latina. Aún cuando los resultados del presente estudio no sean representativos de toda la población indígena que vive en los municipios de Chiapas y Yucatán donde se realizó la encuesta, consideramos que los datos pueden identificar dimensiones que necesitan estudiarse a mayor detalle. También pueden guiar algunas de las acciones de las organizaciones locales que trabajan en estas comunidades, señalando áreas de oportunidad con respecto a conocimientos, actitudes y prácticas, pero también hacia estrategias que disminuyan el impacto a mediano y largo plazo de la pandemia en estas comunidades. Recordando los retos y oportunidades que se presentan para enfrentar la pandemia en poblaciones indígenas, presentamos una lista de recomendaciones generales, necesidades

identificadas y recomendaciones específicas para las autoridades competentes con base en los resultados obtenidos.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

Beltran y Pérez (9) Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, Ejecución Presupuestal de los créditos suplementarios en la Administración Financiera del Ministerio de Educación. La metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Contamos con una muestra de 109 pobladores entre 18 a 59 años. Los resultados indican que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores) alto y un 33% bajo (36 pobladores). Llegaron a la siguiente conclusión: Concluimos que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, motivo por el cual debemos fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la transmisión del nuevo coronavirus.

Yupari-Azabache et al (10) Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. Tipo de estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo, de corte transversal. Resultados: Los resultados muestran que ciudadanos de 18 a 29 años tienen actitudes inadecuadas (12.4%), con prácticas preventivas inadecuadas (8.6%) y también que ser de sexo masculino constituye un riesgo para tener actitud y practica inadecuada. También existen ciudadanos que son solteros o convivientes, no tienen hijos y tienen actitudes inadecuadas (14.1%) y prácticas inadecuadas (13%). Conclusiones: De los factores biológicos la

edad y el sexo se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, de los sociales, el estado civil y la tenencia de hijos se asocian a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia, y del cultural el tener conocimiento de la enfermedad y de las acciones a tomar se asocia con las prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19.

Ruiz-Aquino et al (11) Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Para adoptar acciones preventivas promocionales de gran impacto que mitiguen el riesgo de propagación de la COVID-19, es importante obtener información sobre conocimientos, actitudes y creencias frente a la misma. Objetivo: Describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID- 19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Métodos: Investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 385 adultos obtenidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve, mediante fórmula de proporciones y sobre una población de 24 502 126 adultos peruanos pertenecientes a las cinco macro regiones del Perú. Se aplicó un cuestionario de creencias (7 ítems), de actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) de la COVID- 19, comprobándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de independencia. Resultados: Las creencias de mayor predominio frente a la COVID-19 fueron: “tarde o temprano todos vamos a morir” con el 91,40 % (352) de casos y “hay vida después de la muerte” con el 53,20 % (205). Las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: “el estar saludable es una casualidad de cada persona” con un 90,40 % (348); “la medicalización soluciona los problemas de contagio” con un 75,10 % (289). Sobre los aspectos cognitivos insuficientes, un 78,40 % (302) desconocían los síntomas de la COVID-19; el 77,70 % (299) los medios de

contagio y el 77,40 % (298) la frecuencia de la enfermedad. Conclusiones: Existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CONOCIMIENTOS FRENTE COVID-19**

Es el resultado de un proceso de aprendizaje para comprender la realidad mediante la obtención de información valiosa y poner en razonamiento para mejor entendimiento y sabiduría. Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (12) El conocimiento para la investigación es el conjunto de habilidades y destrezas y procesos del pensamiento que tiene cada persona, para explicar la realidad y resolver los problemas.

Según la UAEH (12) seis tipos de conocimiento:

a) **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 (12).

b) **Conocimiento teórico**

Es aquel conocimiento que solo se conoce en teoría y que no es posible de ser comprobado en la práctica

c) **Conocimiento científico**

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico (12).

d) **Conocimiento vulgar**

Es aquel que se adquiere en la vida cotidiana del trato con los hombres y la naturaleza. Su carácter es superficial, empírico y no sistematizado (12).

e) **Conocimiento popular**

Es la información que se transmite sin una crítica de las fuentes que la validan, va dirigido al público en general y su lenguaje es sencillo. Dentro de este tipo de conocimiento se incluye la información periodística, televisiva, conferencias populares, etc (12)

f) **Conocimiento de divulgación**

Se caracteriza por que en estos existe una crítica razonada de las teorías expuestas, una explicación somera de las fuentes de información y por qué los datos son recopilados directamente de investigadores de primera mano. Diccionarios especializados, conferencias científicas, estudios monográficos, etc (12).

### **2.2.2. DISTANCIAMIENTO SOCIAL**

Para nuestra investigación la llamada distancia social entendemos como la distancia física de un metro y medio o dos metros entre dos personas que no viven en un mismo hogar, para evitar el contagio del virus del covid-19, a través de pequeñas gotas de saliva en el momento que respira, habla, estornuda o tose. Estas gotas pueden ser recepcionadas por la otra persona por los ojos, nariz o boca (13).

Para Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (13), El distanciamiento social (físico) implica mantener una distancia de al menos un metro y medio entre las personas y es una manera eficiente para ayudar a reducir el riesgo de exposición al coronavirus. Los siguientes

consejos de seguridad pueden ayudar a aumentar el distanciamiento social en el lugar de trabajo (13).

- Alentar que los trabajadores permanezcan en sus hogares si están enfermos.
- Aislar a cualquier trabajador que empieza a presentar síntomas, hasta que pueda volver a su hogar o buscar atención médica.
- Establecer unos lugares de trabajo flexibles (por ej. teletrabajo) y un horario de trabajo flexible (por ej. turnos escalonados), si es posible.
- Cuando los clientes están presentes, marcar la distancia de 6 pies en el piso con una cinta en las áreas donde las filas suelen formarse, usar servicio de ventanilla o recogidas, y limitar el número de clientes permitidos a la vez.
- Escalonar los descansos y reorganizar las zonas de asientos en las áreas comunes de descanso para mantener una distancia física entre los trabajadores.
- Mover o reubicar las estaciones de trabajo para crear más distancia, e instalar particiones de plexiglás.
- Limitar el acceso al lugar de trabajo sólo al personal esencial, de ser posible.
- Alentar que los trabajadores denuncien cualquiera preocupación acerca de la seguridad y la salud en el trabajo (13).

### **2.2.3.LAVADO DE MANOS**

El lavado de las manos una de las mejores formas de protegerse de las bacterias; así como, virus del Covid-19 y otras enfermedades que puede contraer la persona o la familia, por ello es necesario conocer las técnicas de un buen lavado de las manos (14)

La misma OMS a este respecto dice que al realizar una adecuada higiene de las manos se mejora la salud de millones de personas y

se ofrece una atención más segura a los pacientes y de esta manera se puede evitar el ingreso de bacterias y virus a nuestro organismo. En la figura 1, se presenta los procedimientos o pasos del lavado de manos.

Figura 1: Pasos para el correcto lavado de manos.



Fuente: <https://n9.cl/9oajq>

### 2.2.3.1. Uso de mascarillas (protector de respiración)

El uso de una mascarilla es una de las medidas de prevención que pueden evitar el contagio de algunas enfermedades respiratorias virales, incluida la COVID-19. El uso solo de una máscara es insuficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección (14).

Existe dos grandes tipos de mascarilla según el son:

### **a) Mascarilla quirúrgica**

Es un dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y la nariz del usuario, y así evita contaminar a su entorno o contaminarse del entorno inmediato. Ayuda a bloquear las gotas de partículas grandes, aerosoles o salpicaduras que pueden contener gérmenes (virus y bacterias), evitando que lleguen a la boca y la nariz. También reduce la exposición de la saliva y secreciones respiratorias a otras personas (14).

### **b) Respirador de protección (N95, FFP2 o equivalentes)**

Un respirador es un dispositivo de protección respiratoria diseñado para lograr un buen ajuste facial y una filtración muy eficiente de partículas en el aire, incluidos los aerosoles y las gotas de partículas pequeñas, siempre que el respirador se pruebe y se verifique el sellado al utilizarlo. Se recomienda un respirador que cumpla con las exigencias de la certificación del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los Estados Unidos de América, como un N95, o un FFP2 que cumpla la norma de la Unión Europea EN 149:2001 u otras normas equivalentes (15).

Las máscaras quirúrgicas son efectivas si se usan en combinación con el lavado frecuente de las manos con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol (15).

Tabla 1: *Respiradores N95 aprobados por NIOSH*

<b>Clasificación</b>	<b>Jurisdicción</b>	<b>Estándar de desempeño</b>
P2, P3	Australia / Nueva Zelanda	AS / NZS 1716: 2012
PFF2, PFF3	Brasil	ABNT / NBR 13698: 2011
KN95, KP95, KN100, KP100	China	GB2626-2006 GB2626-2019

Corea 1era. clase	Corea	KMOEL-2017-64
DS / DL2, DS / DL3	Japón	JMHLW-2000
FFP2, FFP3	Europa	EN 149-2001
N95, P95, R95 N99, P99, R99 N100, P100, R100	México	NOM-116-2009

Fuente: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm\\_248-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf)

Tabla 2: *Estilos de respiradores de partículas*

ESTILOS DE RESPIRADOR DE PARTÍCULAS			
Pico de pato o bolsa			
Forma de media esfera o copa			
Plegado plano			
Flexwing			

Fuente: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm\\_248-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf)

### 2.2.3.2. Limpieza y desinfección

La limpieza y la desinfección de la ropa, productos u objetos que se traen a la casa deben desinfectarse, de lo contrario el virus del Covid-19, infectar a los miembros del hogar (15).

El plan de limpieza y desinfección recopila el conjunto de operaciones que buscan eliminar la suciedad y se mantienen bajo una carga microbiana mínima. La limpieza

y la desinfección deben actuar en las diversas superficies de trabajo: utensilios, equipos, paredes, terrenos y techos (15).

Los procedimientos de limpieza y desinfección deben cumplir las necesidades separadas de cada establecimiento y se registrarán por escrito en programas que lleven a los empleados y la administración.

La limpieza está destinada a eliminar la suciedad orgánica y/o inorgánica inscrita a las superficies, sin cambiar esto, ser tan bien como sea lo más respetuosa con el medio ambiente. La desinfección apunta a la destrucción o reducción en una extensión más o menor de los microorganismos en las superficies, para reducir la carga microbiana de acuerdo con los niveles que no dañan o por la salud de los consumidores, ni por la calidad de los alimentos (15).

#### **2.2.3.3. Cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar**

Si alguien en casa tiene Covid, es importante guardar la calma. Puedes seguir estos consejos para cuidarlo y prevenir el contagio de otros miembros de la familia.

Recomendaciones del (16).

**Acudir al centro de salud si presento alguna de estas molestias:**

- Dificultad para respirar
- Desorientación o confusión
- Fiebre de 38° o más
- Dolor en el pecho
- Coloración azulada alrededor de labios, manos o pies.

**Cuidados para la persona encargada de atender al paciente en casa:**

Cuando alguien en casa tiene Covid-19 no se deben recibir visitas. Se debe elegir a una sola persona que tenga a cargo su cuidado. Lo ideal es que sea alguien con buena salud y sin enfermedades de riesgo o embarazo.

La persona encargada de cuidar al paciente tiene una gran responsabilidad y debe:

- Usar una mascarilla limpia cuando atienda al paciente
- Mantener la distancia física y evitar hablar frente a frente con el paciente
- Utilizar mascarilla también cuando manipula ropa o utensilios del paciente
- Lavarse las manos frecuentemente
- Se necesita mucho compromiso y responsabilidad, pues la persona encargada del cuidado podría contagiarse y transmitir el virus a otras personas (16).

**Consejos para que el paciente pueda cumplir su cuarentena en casa**

- Si los síntomas antes mencionados no se presentan, el paciente puede permanecer en casa, siguiendo estas recomendaciones. Lo primero es mantener al paciente en una habitación individual que esté bien ventilada y evitar que use los espacios compartidos (sala, cocina, etc) (16).
- El paciente debe estar con mascarilla siempre que salga de la habitación para ir al baño u otros. Se recomienda usar mascarilla quirúrgica, de modo que pueda desecharla diariamente.
- En ningún caso se recomienda que el paciente realice actividad física, pues podría comprometer su respiración. Por el contrario, debe reposar y tomar abundante líquido para evitar la deshidratación.

- Otra recomendación importante es que el paciente debe evitar el contacto con animales o mascotas.
- Si el hogar no cuenta con las condiciones adecuadas para el aislamiento o hay un miembro de la familia vulnerable, el paciente puede acudir a realizar su cuarentena en un Centro de Atención Temporada (16).

#### **Consejos finales**

- Lavarse frecuentemente las manos, en especial luego de usar el servicio.
- Mantener los cubiertos, ropa y utensilios del paciente separados del resto (por ejemplo, usar toallas de distinto color para el paciente).
- Realizar la limpieza del hogar con trapeadores o similares y evitar barrer o sacudir las superficies (16).

#### **2.2.4. LA PANDEMIA DE LA COVID-19, EN LAS COMUNIDADES NATIVAS DE SATIPO**

La situación actual de la pandemia ha vuelto a empujar el espacio marginal que ocupa la comunidad amazónica para el estado peruano. En el 2020, el gobierno peruano comenzó a atender a estas personas vulnerables dos meses después de que se declaró la emergencia (17).

La pandemia también puso de relieve la precaria salud en muchas partes del país y, por supuesto, la Amazonía, una de las zonas más afectadas por el COVID-19. En el caso de las comunidades indígenas, la mayoría de ellas pudo hacer frente a la pandemia apoyándose en las prácticas tradicionales de aislamiento y el uso de la medicina tradicional en el monte. El estado debe anticipar su alcance y la necesidad de expandir su presencia en la comunidad amazónica y áreas rurales. Pero también se trata de promover la conciencia sobre el conocimiento de los pueblos indígenas y promover seriamente las políticas de salud intercultural (17).

Otro aspecto de la pandemia, junto con toda su inestabilidad, es el aspecto educativo. La respuesta relativamente rápida del Ministerio de Educación a la sugerencia de un programa "Aprendo en casa" no fue ni la mejor para los pueblos indígenas de la Amazonía. La mayoría de las comunidades no tienen señales de televisión, teléfonos celulares, conexiones a Internet o incluso electricidad. En el mejor de los casos es que cuentan con un pequeño motor generador que rara vez se usa para reuniones y fiestas comunales, y cargan cámaras y teléfonos móviles que a menudo se usan para escuchar música sin conexión. Del mismo modo, aparte de estos problemas de conectividad, el contenido del programa no es adecuado para situaciones locales o la comunidad bilingüe (17).

#### **2.2.5. EDUCACION EN LAS COMUNIDADES NATIVAS DE SATIPO**

Con respecto a la educación, existe una necesidad urgente de mejorar la calidad de la educación bilingüe transcultural. Es importante señalar los esfuerzos que ha realizado el Ministerio de Educación durante la última década, pero la deuda pendiente es muy grande y los resultados suelen ser pequeños (18).

A diferencia de los estudiantes que estudian en escuelas privadas bilingües en las zonas ricas de Lima, la gran mayoría de los jóvenes que se gradúan de la escuela secundaria no son bilingües competentes. En otras palabras, no dominan su lengua materna ni el español, y lo que podemos llamar "niringista". Los problemas de capacitación en idiomas también incluyen problemas relacionados con la infraestructura escolar, como problemas de contenido intercultural y acceso al agua potable (18).

Finalmente, la mejora de la calidad de la educación también debe hacerse a un nivel superior. Hay cuatro universidades transculturales en Perú, todas acreditadas por SUNEDU, con pautas para implementar enfoques transculturales. Sin embargo, estos son tan comunes y no necesariamente practicados que se consideran instituciones que brindan educación de mala calidad en comparación con otras instituciones en la misma o en otras áreas. Mantener una situación de desigualdad y alienación a medio y largo plazo (18).

Por otro lado, de las 2 mil 604 comunidades que cuentan con instituciones educativas, 1 mil 930 de ellas (74,1%) ofrecen el nivel educativo inicial/jardín escolar, 2 mil 430 comunidades (93,3%) tienen el nivel primario, y, 611 comunidades (23,5%), el nivel secundario. En menor proporción, las instituciones educativas de 9 comunidades (0,3%) ofrecen el nivel de educación básica alternativa (EBA), en 6 comunidades (0,2%) el nivel de Educación Técnico Productiva (CETPRO) y en 3 comunidades (0,1%) el nivel de instituto técnico superior (18).

Es importante señalar que el mayor porcentaje de comunidades se concentra en el nivel de educación primaria, seguido del nivel inicial o jardín escolar y del nivel secundario. Asimismo, en los pueblos conformados por menos de 10 comunidades nativas, se muestra que 16 de ellos cuentan con alguna institución educativa de nivel primaria en todas sus comunidades (100,0%), en cuanto a la población estudiantil, los resultados del III Censo de Comunidades Nativas 2017 registran un total de 125 mil 193 alumnos, de los cuales el 22,5% se encuentra estudiando el nivel inicial/jardín escolar, el 62,7% el nivel primario y el 14,6% el nivel secundario. Los niveles de educación básica alternativa

(EBA) y educación técnico productiva (CETPRO), tienen una población estudiantil por debajo del 1,0% del total (18)

Los pueblos indígenas u originarios conformados por más de 100 comunidades nativas, agrupa una población estudiantil de 93 mil 235 alumnos; es decir, el 74,5% del total de estudiantes de las 2 mil 604 comunidades censadas con alguna institución educativa. Esta población estudiantil se concentra en el nivel educativo primaria donde el pueblo Asheninka (73,3%) concentra a la mayor proporción de alumnos en este nivel; mientras que el pueblo Shipibo-Konibo (58,4%) presenta el menor porcentaje. De otro lado, existen 51 estudiantes de nivel técnico superior en las comunidades que han declarado pertenecer a los pueblos Ashaninka (8), Kukama Kukamiria (21) y Shipibo-Konibo (18).

#### **2.2.6. ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SERVICIO HIGIÉNICO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

De acuerdo con los resultados del III Censo 2017, de las 2.604 comunidades nativas registradas en instituciones educativas, 508 comunidades (19,5%) recibieron agua de pozo y se conectaron a 348 comunidades (13,4%). El agua es suministrada por tubería. Red pública. Por otro lado, 1.000 584 comunidades (60,8%) no cuentan con suministro de agua a través de redes públicas o cañerías conectadas a agua de pozo. En cuanto a la disponibilidad de servicios de higiene, 200 instituciones educativas comunitarias (7,7%) cuentan con baños conectados a redes públicas. En tanto, 787 establecimientos comunitarios (30,2%) brindan servicios higiénicos a través de baños. En cuanto a los servicios sanitarios a través de fosas sépticas y tanques de alcantarillado, 857 comunidades (32,9%) y 1.000588 comunidades (61,0%) utilizan estos servicios, respectivamente (19, 20).

## 2.2.7. ACTITUD

Desde una mirada de la Psicología la actitud es el comportamiento habitual que tiene el individuo en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida espiritual de las personas. Las actitudes son registradas por las reacciones repetitivas de la persona(19).

En pedagogía se entiende por actitud como la contribución a determinar diversos comportamientos en relación con un objeto o clase de objetos (19)

### 2.2.7.1. Actitudes frente al Covid-19

La actitud de las personas se presenta en cuatro grupos:

**a) Los que trabajan para el estado y son nombrado.**

Son los que ven la situación de la pandemia con mayor tranquilidad por tener una remuneración del Estado.

**b) Los que trabajan para las empresas privadas**

Son lo que tienen que salir a trabajar tomando medidas según los protocolos.

**c) Los que trabajan como independientes**

Buscan una oportunidad para trabajar bajo el lema “me muero de covid-19 o me muero de hambre”

**d) Adolescentes y personas sin trabajo**

Son los que menos se cuidan y menos protegen a su familia del Covid-19 (20)

La actitud que recomienda Orellana (2020) durante esta pandemia son:

Olvídate de ti mismo y céntrate en los demás.

Olvídate de tus “cosas” y concéntrate en tus relaciones.

Olvídate de vender y enfócate en crear valor.

Olvídate de tus pérdidas y concéntrate en sus oportunidades.

Olvídate de tus dificultades y concéntrate en tu progreso.

Olvídate del “futuro” y céntrate en el ahora.

Olvídate de quién eras y concéntrate en quién puedes ser.

Olvídate de las circunstancias y concéntrate en tus respuestas.

Olvídate de lo que te falta y céntrate en lo que está disponible.

Olvídate de quejarte y concéntrate en sentir gratitud (22).

#### **2.2.7.2. Actitud positiva**

Por ello, una actitud positiva es fundamental para deshacerse de las preocupaciones y el dolor que provocan determinadas situaciones. Actualmente, muchas personas no tienen motivación antes de levantarse y se aburren de la falta de oportunidades, por eso son negativas y pesimistas. Sin embargo, si pueden encontrar una forma más positiva, les ayudará mucho a ver la luz al final del túnel y reducir su estrés. Como se ha demostrado, niveles elevados de estrés pueden provocar ansiedad, y cuando se supera cierto nivel, puede provocar somatización, es decir, el impacto de la ansiedad en el organismo. Por otro lado, a pesar de la actitud negativa de muchas personas, debemos darnos cuenta de que, si tienen una opción, preferirían estar con personas positivas. Por lo tanto, tratarte a ti mismo con una actitud positiva te hará sentir más feliz y, al mismo tiempo, los demás estarán felices de verte. Esto es igualmente importante para su entorno (23).

### **2.2.7.3. Actitud negativa**

Una persona negativa no es propicia para sí misma ni para sus metas diarias, su adversidad lo destruye, porque incluso el trabajo diario más simple en un estado negativo se vuelve difícil y casi imposible. Las emociones negativas pueden deprimirnos, torpes e incluso enojarnos con nuestros amigos, colegas o familiares, y la indiferencia puede volverse muy complicada, porque esta persona pierde interés en casi todo, y aunque la vida sea seria, deja a la gente con aburrimiento. La impresión es un signo de frustración (23).

### **2.2.7.4. Actitud neutra**

Podemos pensar en una actitud neutral como una especie de juicio y pensamiento que no se verá afectado por emociones positivas o negativas. Es una actitud menos frecuente, habitualmente peculiar de quienes fingen ser justos (23).

## **2.2.8. PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19**

Las prácticas preventivas según, frente al covid-19:

- a) Si presentas cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con el COVID-19 no debes acudir al trabajo y tienes que contactar con el teléfono de atención al COVID-19 (24).
- b) No debes acudir a tu puesto de trabajo hasta que te confirmen que no hay riesgo para ti o para los demás. Consulta el decálogo de cómo actuar en caso de síntomas aquí (24).
- c) Si has estado en contacto estrecho (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o has

compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, tampoco debes acudir a tu puesto de trabajo, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo debes realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad (24).

- d) Si eres vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión) no tendrás que acudir al centro de trabajo. En caso de que no puedas realizar tus tareas a distancia, deberás contactar con tu médico para que acredite, en su caso, que efectivamente debes permanecer en una situación de aislamiento a efectos laborales y, si así fuese, se considerará una situación asimilada a accidente de trabajo para la prestación económica de incapacidad temporal (24).

### **2.2.9. PRACTICA PREVENTIVA**

La prevención es un acto destinado a evitar que sucedan determinadas cosas. La medicina preventiva se ocupa de cuestiones de promoción y protección. Para algunas personas, el mejor método de prevención es requerir mucho aprendizaje para lograr. La implementación de prevención evitará el incremento de las enfermedades y las hará más saludables. Se pueden tomar medidas preventivas en diferentes momentos (23).

#### **2.2.9.1. Practica cultural**

Las costumbres culturales son actividades y rituales relacionados con las tradiciones de una determinada comunidad, algunos ejemplos son la mutilación genital, el canibalismo y el matrimonio infantil son costumbres

culturales y parte de ciertas identidades étnicas, que son aceptados o rechazados por el mundo occidental o algunas organizaciones. Una práctica cultural muy aceptada a pesar que en muchos pueblos se impuso con violencia es la práctica religiosa, La misa dominical. Costumbre cristiana por excelencia, que convoca a los fieles a la iglesia (23).

#### **2.2.9.2. Practica social**

La práctica social se conoce como actividades que se repiten continuamente en una comunidad determinada. Pueden ser trabajos, costumbres, convenciones o trámites, son elementos interconectados entre entidades sociales complejas, que van desde los grupos urbanos y los estilos de vida hasta toda la sociedad. Las prácticas sociales son una forma de contacto entre individuos y comunidades, varían de una cultura a otra, operan como acuerdos implícitos de formas de hacer las cosas. Sin embargo, la adecuación o inadecuación a las prácticas sociales de una comunidad determinada en un momento definitivo suele traer consigo la aceptación o el rechazo, dado que tienen que ver directamente con la estructura social: el conjunto de normas y principios tácitos y tradicionales que validan ciertas actitudes y procedimientos, mientras que invalidan otros, siempre dependiendo de un contexto (23).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

#### **ACTITUD**

Desde una mirada de la Psicología la actitud es el comportamiento habitual que tiene el individuo en diferentes circunstancias. Las actitudes

determinan la vida espiritual de las personas. Las actitudes son registradas por las reacciones repetitivas de la persona.

## **CONOCIMIENTO**

Es el resultado de un proceso de aprendizaje para comprender la realidad mediante la obtención de información valiosa y poner en razonamiento para mejor entendimiento y sabiduría. Se refiere al hecho de que un sujeto llega a reconocer o a diferenciar las cosas por rutina, por simple experiencia o práctica (1).

## **PRACTICAS PREVENTIVAS**

La prevención es un acto destinado a evitar que sucedan determinadas cosas. La medicina preventiva se ocupa de cuestiones de promoción y protección. Para algunas personas, el mejor método de prevención es requerir mucho aprendizaje para lograr. La implementación de prevención evitará el incremento de las enfermedades y las hará más saludables. Se pueden tomar medidas preventivas en diferentes momentos (23).

## **2.4. VARIABLE DE ESTUDIO**

### **2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE.**

#### **Univariable:**

Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19

#### **Dimensiones:**

- Nivel de conocimiento frente al Covid-19.
- Nivel de actitud frente al Covid-19.
- Nivel de prácticas frente al Covid-19.

## **2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

### 2.3.2.1. Operacionalización de Variable: conocimiento, actitud y practica

Variable	Dimen- siones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19	Conocimiento	Lavado de manos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos?</li> <li>2. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos?</li> <li>3. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?</li> <li>4. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19?</li> <li>5. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?</li> <li>6. ¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?</li> <li>7. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?</li> <li>8. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?</li> <li>9. Para reducir el contagió en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar?</li> <li>10. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar?</li> <li>11. Con respecto al uso del baño, en caso de una persona con síntomas o enferma de COVID-19, ¿Qué debe tener en cuenta?</li> </ol>	Dicotómico, politómico y ordinal	
		Uso de mascarillas			
		Desinfección de superficies			
		En caso de contagio			
		Deshechos de los contagiados			
		Información del Covid-19			
	Actitudes	Aislamiento social			2. En los lugares concurridos espero mi turno manteniendo la distancia de dos metros.
		Contagio del Covid-19			3. Desinfecto pisos y baños de la casa
		Prevención de contagio			4. Cuando salgo a la calle uso mascarilla
		Información de la pandemia			5. Me alimento de comida preparada en casa
		Miedo a la pandemia			6. Evito comer frituras como alimento
		Falta de información de la pandemia			7. Consumo alimentos que contengan vitamina C para fortalecer mi sistema inmunológico
		8. Evito salir de casa, salgo solo cuando es necesario			
		9. Desinfecto con alcohol o lejía todo lo que toco y traigo de la calle			
		10. Cuando llego a casa de la calle me cambio de ropa			
		11. Si salgo a la calle me mantengo a dos metros de distancia de otras personas			
		12. Evito saludar a las personas dando la mano			
		13. Cuando regreso de la calle a casa me lavo la mano con jabón o me hecho alcohol			
		14. Todos los productos que llevo de la calle los lavo o desinfecto			

	Prácticas	Distancia social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El aislamiento social es la mejor opción para no propagar el virus</li> <li>2. Me preocupa que algún integrante de mi familia pueda contraer esta enfermedad</li> <li>3. Converso con mi familia sobre la infección por coronavirus</li> <li>4. Explico a mi familia como prevenir contagiarse de la enfermedad</li> <li>5. Tengo temor de contraer esta enfermedad</li> <li>6. Creo que los jóvenes no tienen por qué preocuparse, no los matará</li> <li>7. El Covid-19 es una gripe fuerte, pero tiene cura</li> <li>8. Creo que están exagerado, esto va pasar</li> </ol>	
		Desinfectar el hogar		
		Alimentación		
		Uso de desinfectantes		
		Modo de saludo		
		Lavado de manos		
		Limpieza de productos adquiridos		



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 AMBITO DE ESTUDIO**

A nivel departamental, predomina en mayor porcentaje la zona de vida bosque húmedo premontano, y bosque húmedo tropical, los cuales cubren ampliamente las regiones de la selva en las provincias de Chanchamayo y Satipo. En la región andina del departamento prevalecen las zonas de vida tipo páramo muy húmedo, y estepa montaña, y en forma secundaria zonas de vida tipo bosque pluvial y tundra húmeda. En la selva del departamento, destaca por su particularidad la zona de vida de bosque seco en la provincia de Satipo, en el área de confluencia de los ríos Perenne, Satipo y Pangoa. La selva, comprende una superficie de 23 376 km<sup>2</sup>, en ella se encuentran los valles más fructíferos, como: Chanchamayo, Ene, Perene y Tambo. El departamento de Junín, se halla dividida políticamente en 9 provincias y 123 distritos, con una superficie total de 44 197.23 km<sup>2</sup> (4 466 029.3763 Has). Las altitudes del departamento oscilan entre los 400 y 5000 m.s.n.m. En la selva, las lluvias inician en agosto, hasta alcanzar un máximo en el mes de enero. Los meses de mayor precipitación ocurren entre diciembre y marzo, y decae fuertemente en abril. El 79.2 % de la precipitación anual se registra entre los meses de octubre y abril, de los cuales el 40.6 % están distribuidos casi equitativamente entre los meses de enero, febrero y marzo (25).

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo básico o teórico, toda vez que solo busca la caracterización de la variable y sus dimensiones. La investigación básica o sustantiva recibe el nombre de pura porque en efecto está interesada por un objetivo crematístico, su motivación se basó en la curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, como dicen otros, el amor de la sabiduría por la sabiduría (26).

#### **3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación seleccionado es el nivel descriptivo, toda vez que no se manipula la variable y solo explica las características o niveles. Es una

investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales (26)

### **3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. MÉTODO GENERAL**

En la investigación se hará uso de método científico, toda vez que será el método que orienta todo el proceso de investigación.

#### **3.3.2. MÉTODO ESPECÍFICO**

El método específico seleccionado para la investigación es método descriptivo. El método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia (27).

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Muchas disciplinas científicas, especialmente las ciencias sociales y la psicología, utilizan este método para obtener una visión general del sujeto o tema (27)

**M                    O**

#### **Donde:**

**O** : Conocimiento, actitudes y practicas frente al covit 19

**M** : Población adulta del centro poblado San Ramón de Pangoa, 2021

## 3.6 POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

### 3.5.1. POBLACIÓN

La población lo constituirán todos los 256 pobladores con conocimiento, actitudes y prácticas de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramos de Pangoa 2021, teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los casos a quienes se va inferir los resultados.

### 3.5.2. MUESTRA

La Muestra fue probabilístico lo constituirán 154 pobladores adultos del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa, 2021.

#### Tamaño de muestra

Cuando:  $Z= 1.96$   
 $N= 256$   
 $P= 0.5$   
 $Q= 0.5$   
 $E = 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

$$M = 154$$

### 3.5.3. MUESTREO

Muestreo aleatorio simple

### 3.5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 3.5.4.1. Criterios de inclusión

- Pobladores adultos del Centro Poblado San Ramón P.
- Adultos Mayores de 18 años
- Adulto de sexo masculino y de sexo femenino
- Adultos con autonomía y estado de conciencia activo

#### 3.5.4.2. Criterios de exclusión

- Pobladores adultos que no correspondan al Centro Poblado San Ramón de Pangoa.
- Pobladores menores de 18 años de edad, tanto como varones y mujeres
- Adultos dependientes o con inconciencia.
- Adultos que no deseen responder a la encuesta.

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.6.1. TÉCNICA**

Para el estudio de investigación se hará uso de la técnica de encuesta Cada técnica tiene asociado un respectivo instrumento, de la misma manera al elegir una técnica de antemano el investigador debe saber si hay necesidad de recurrir a informantes o en su defecto tomar fuentes (27).

De la gran variedad de encuestas de técnicas y de acuerdo al diseño e hipótesis de la investigación se utilizará la técnica indirecta de la encuesta para la recopilación de datos de las variables. Específicamente se usará la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario de encuesta, (27) “consiste en la interrogación sistemática de individuos a fin de generalizar. Se usa para conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema que define el investigador” (28).

#### **3.6.1. INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario. Este cuestionario se tomó de la investigación en el Perú por los Tesistas Pérez y García (2020), por lo que no se realizó la validez de confiabilidad porque el instrumento de investigación estuvo validado.

### **3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

#### **3.7.1. SELECCIÓN DE SOFTWARE**

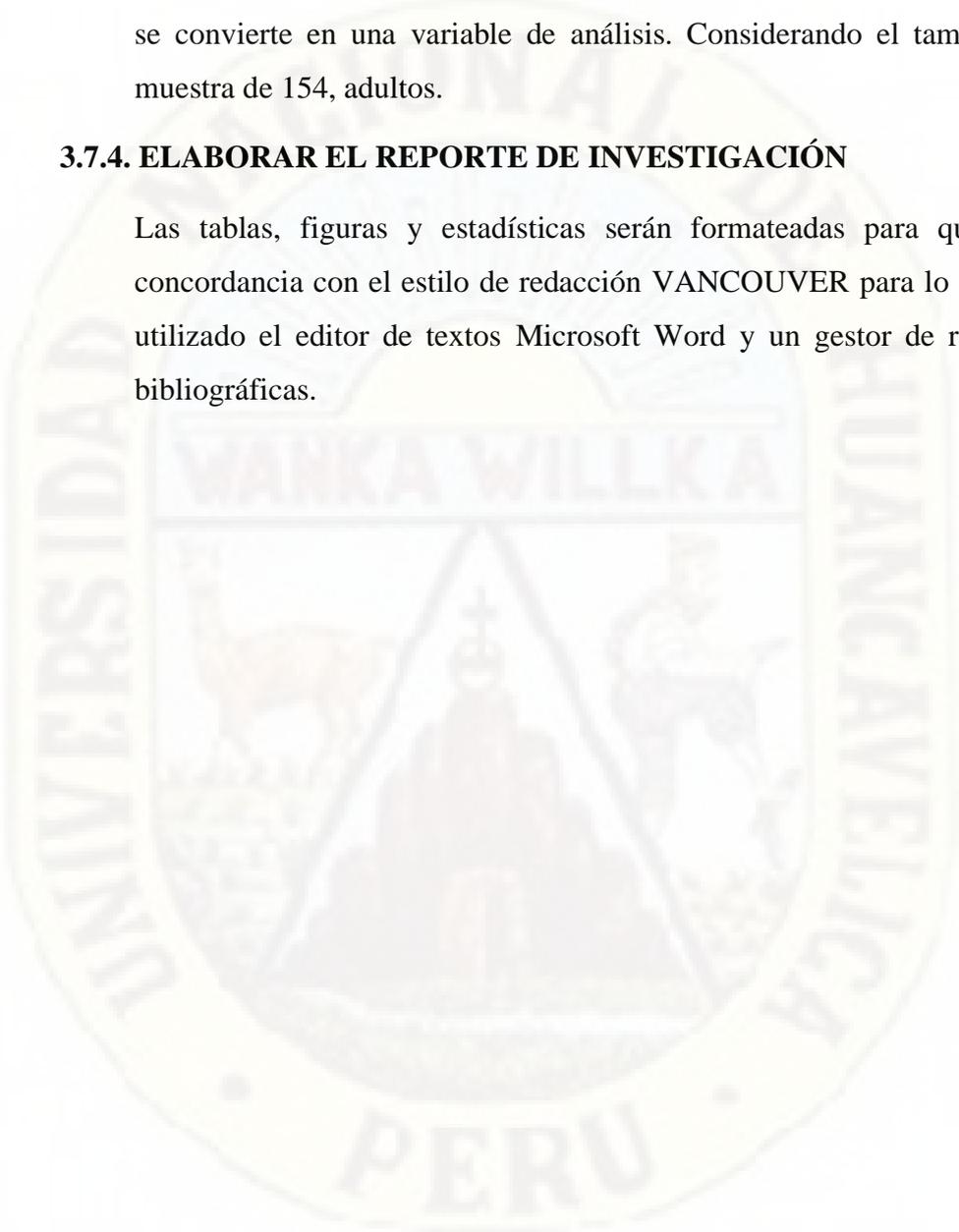
Para el procesamiento de la información de la investigación se ha hecho uso de la Hoja de cálculo aplicación Excel y el Programa Estadístico para Ciencias Sociales SPSS-v25.

### **3.7.3. EXPLORACIÓN DE DATOS**

Se organizo los datos en una matriz distribuida en filas y columnas; las filas representan los casos o unidades de análisis y las columnas representan cada uno de los ítems del instrumento; cada uno de los ítems se convierte en una variable de análisis. Considerando el tamaño de la muestra de 154, adultos.

### **3.7.4. ELABORAR EL REPORTE DE INVESTIGACIÓN**

Las tablas, figuras y estadísticas serán formateadas para que tengan concordancia con el estilo de redacción VANCOUVER para lo cual se ha utilizado el editor de textos Microsoft Word y un gestor de referencias bibliográficas.



## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACION DE RESULTADOS**

#### **4.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE DATOS**

Los resultados de la presente investigación cuyo título: Conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021; que fueron un total de 154 adultos y se expone:

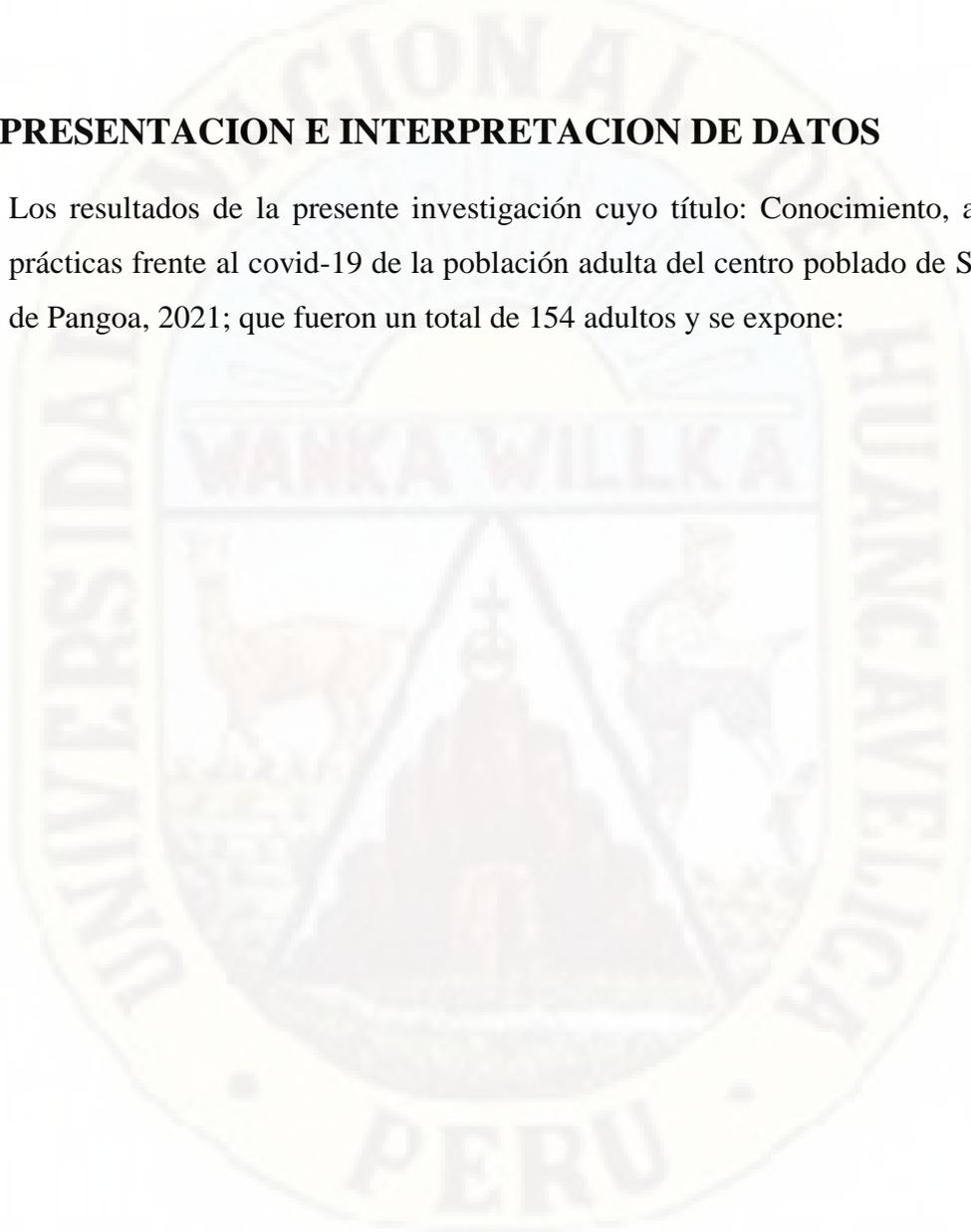


Tabla 1. Características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

<b>Características de población</b>	<b>Frecuencia</b>		<b>Porcentaje</b>
	<b>(n=154)</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>(h%=100%)</b>
<b>Edad</b>			
Joven (18-26 años)	41	26,6	26,6
Adulto (27 a 59 años)	109	70,8	97,4
Adulto mayor (60 años a más)	04	2,6	100,0
<b>Sexo</b>			
Varón	59	38,3	38,3
Mujer	95	61,7	100,0
<b>Ocupación</b>			
Ama de casa	70	45,4	45,4
Agricultor	46	29,9	75,3
Estudiante	32	20,8	96,1
Empleado público	06	3,9	100,0
<b>Nivel de instrucción</b>			
Sin estudios	19	12,3	12,3
Educación primaria	49	31,8	44,1
Educación secundaria	60	38,9	83,0
Educación superior técnica	26	16,9	100,0
<b>Recibió bono de apoyo económico</b>			
Si	93	60,4	60,4
No	61	39,6	100,0
<b>Cuenta con agua tratada las 24 horas</b>			
Si	55	35,7	35,7
No	99	64,3	100,0
<b>Ingreso económico mes</b>			
Ningún ingreso	80	51,9	51,9
1 a 700 soles	59	38,3	90,3
701 – 1400 soles	13	8,4	98,7
Mayor a 1400 soles	2	16,9	100,0

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

En la tabla 1. Del 100% (154) adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021; el 26,6% (41) corresponden a la población joven, el 70,8% (109) son Adultos y el 2,6% (04) son Adultos mayores

El 38,3% (59) son varones y el 61,7% (95) son Mujeres

El 45,4% (70) son de ocupación ama de casa, el 29,9% (46) son agricultores, el 20,8% (32) fueron estudiantes y el 3,9% (06) fueron empleados públicos.

El 12,3% (19) adultos no cursaron estudios, el 31,8% (49) tuvieron instrucción secundaria, el 38,9% (60) tuvieron instrucción secundaria y el 16,9% (26) adultos tuvieron instrucción superior técnico.

El 60,4% (93) recibieron apoyo económico del estado y el 39,6% (61) adultos no recibieron bono de apoyo económico.

El 37,7% (55) adultos cuentan con agua tratada las 24 horas del día y el 64,3% (61) adultos no cuentan con agua tratada en sus hogares.

El 51,9% (80) adultos no tienen ingreso económico para cubrir sus gastos, el 38,3% (59) tuvieron un ingreso económico de menor a 700 soles, el 8,4% (13) adultos tienen un ingreso económico entre 701 a 1400 soles mensuales y el 16,9% (2) adultos tuvieron un ingreso económico superior a 1400 soles.

Tabla 2. Conocimiento frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inicio	108	70,1	70,1
Proceso	46	29,9	100,0
Total	80	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

En la tabla 2. Del 100% (154) adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021; el 70,1% (108) adultos tiene un nivel de conocimiento en Inicio y el 29,9% (46) adultos tienen un nivel de conocimiento en proceso.

Tabla 3. Actitud frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Proceso	72	46,8	46,8
Avanzado	82	53,2	100,0
Total	154	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

En la tabla 3. Del 100% (154) adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021; el 46,8% (72) adultos tuvieron una actitud en proceso y el 53,2% (82) adultos tuvieron una actitud avanzada frente al covid 19.

Tabla 4. Practica preventiva frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

Practica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Proceso	59	38,3	38,3
Avanzado	95	61,7	100,0
Total	154	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

En la tabla 4. Del 100% (154) adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021; el 38,3% (59) adultos manifestaron que la práctica de medidas preventivas frente al covid 19, estaba en proceso y el 61,7% (95) adultos, prefieren que las prácticas preventivas frente al covid 19 fue avanzado.

Tabla 5. Conocimiento, actitudes y practica frente al covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inicio	0	0	0,0
Proceso	113	73,4	73,4
Avanzado	41	26,6	100,0
Total	154	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas frente al covid-19 de la población adulta del centro poblado de San Ramon de Pangoa, 2021.

En la tabla 5. Del 100% (154) adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021; el 73,4% (113) adultos tuvieron un nivel de conocimiento, actitud y practica en proceso y el 26,6% (41) adultos tuvieron un nivel Avanzado.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características de los adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19, del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021, la mayoría fueron adultas y mujeres; de ocupación ama de casa y agricultoras, no cuentan con agua tratada en sus hogares, no tienen ingreso económico para su subsistencia, un importante 44.1% sin estudios o con instrucción primaria solamente y el 60,4% recibieron apoyo económico del estado; resultados parecidos a lo hallado por Martínez et al (8) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas, encontró que la mayoría de su población fueron mujeres, en ambos estados, la mayoría se dedican al cuidado del hogar y el 56.0% de las personas se encuentra en situación de pobreza extrema y 32% en pobreza moderada. Los resultados parecidos reflejan que los pueblos indígenas, son las poblaciones que viven en condiciones de pobreza extrema y menor oportunidad de acceder a los recursos y servicios que el estado provee por lo tanto con los indicadores de salud más elevados

El 70,1% de adultos del presente estudio, tuvieron un nivel de conocimiento en inicio frente al covid 19, y el 29,9% un nivel de conocimiento en proceso, resultados parecidos a lo hallado por Santana et al (6) es su estudio, concluyen que en cuanto a los conocimientos, existen ciertas brechas educativas en prevención del covid 19, que podrían subsanarse con adecuada información en materia de prevención del covid 19; y contrario a lo hallado por Martínez et al (8) y Riquez et al (7) reportaron que la mayoría de la población estudiada tuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre la higiene de manos durante la pandemia y que las tres medidas de prevención más conocidas fueron: el lavado de manos, mantenimiento de la distancia, evitar tocarse la cara y el uso de cubrebocas y contrario también a lo reportado por Beltran y Pérez (9) que encontró que la mayoría tuvieron un nivel alto sobre las medidas preventivas de COVID-19. La diferencia de los resultados del presente estudio con los autores descritos puede deberse a que la presencia de la pandemia tuvo impacto alarmante; sin embargo, fue diferente la reacción de los pobladores frente a las medidas preventivas, por sus problemas individuales ya sea por trabajo, cultura, etc.

El 53, 2% de los adultos del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021, tuvieron una actitud en nivel avanzado y el 46,8% tuvieron una actitud en nivel en proceso frente a la prevención del covid 19, resultado parecido a lo hallado por Risquez et al (7) en un estudio similar encontró que el 87% de su población tuvieron una actitud positiva frente al covid 19.

El 61,7% de los adultos del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021, tuvieron un nivel avanzado en las prácticas de prevención frente al covid 19, y el 38,3% tuvieron un nivel en proceso en la práctica frente a las medidas preventivas del covid 19, Resultado parecido a lo reportado por Risquez et al (7) donde la mayoría de su población de personas adultas refieren que la principal práctica que implementarían sería quedarse en casa y seguir las medidas de prevención recomendadas.

Se determinó que la mayoría de la población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa tienen un nivel de conocimiento, actitud y práctica avanzado, frente al covid 19, resultado contrario a lo hallado por Yupari-Azabache et al (10) en su estudio donde midió las tres dimensiones cuyos resultados muestran que los adultos jóvenes tienen actitudes inadecuadas, con prácticas preventivas inadecuadas y que el sexo masculino constituye un riesgo para tener actitud y práctica inadecuada, diferente también Ruiz-Aquino et al (11) en su estudio creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19, donde las actitudes negativas frente a la COVID-19 manifestadas fueron: el 90,4% “el estar saludable es una casualidad de cada persona”, el 75.1% confían que “la medicalización soluciona los problemas de contagio” y el 78,4% con aspectos cognitivos insuficientes frente al covid 19. la diferencia de los resultados encontrados puede deberse a diferencia en el tamaño y el muestreo utilizado.

## CONCLUSIONES

1. Las características de los adultos con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19, del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa, la mayoría fueron adultos y mujeres; de ocupación ama de casa y agricultoras, no cuentan con agua tratada en sus hogares, no tienen ingreso económico para su subsistencia, un importante 44.1% sin estudios o con instrucción primaria solamente y el 60,4% recibieron apoyo económico del estado;
2. Se determinó que el 60,4% de los adultos en estudio recibieron el bono de apoyo económico del estado; la mayoría no cuentan con agua tratada en sus hogares; 2 de cada adulto no tienen ingreso económico y uno de cada 3 personas tienen un ingreso económico menor a 700 soles.
3. Se determinó que el 70,1% de los adultos del Centro Poblado de San Ramon de Pangoa tuvieron un nivel de conocimiento en Inicio frente al Covid-19 y el 29,9% tuvieron un nivel de conocimiento en proceso.
4. Se determinó que el 53,2% de los adultos en estudio tuvieron una actitud de prevención en nivel avanzado y el 46,8% tuvieron una actitud frente a las medidas de prevención frente al covit en nivel de proceso.
5. Se determinó que el 61,7% de los adultos refieren que practican las medidas preventivas del covit 19 en un nivel avanzado y el 38,3% ponen en práctica las medidas de prevención frente al covit en nivel de proceso.
6. Se determinó que la mayoría de la población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa tienen un nivel de conocimiento actitud y práctica avanzado, frente al covit 19.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al personal de salud de la jurisdicción del ámbito de estudio.**

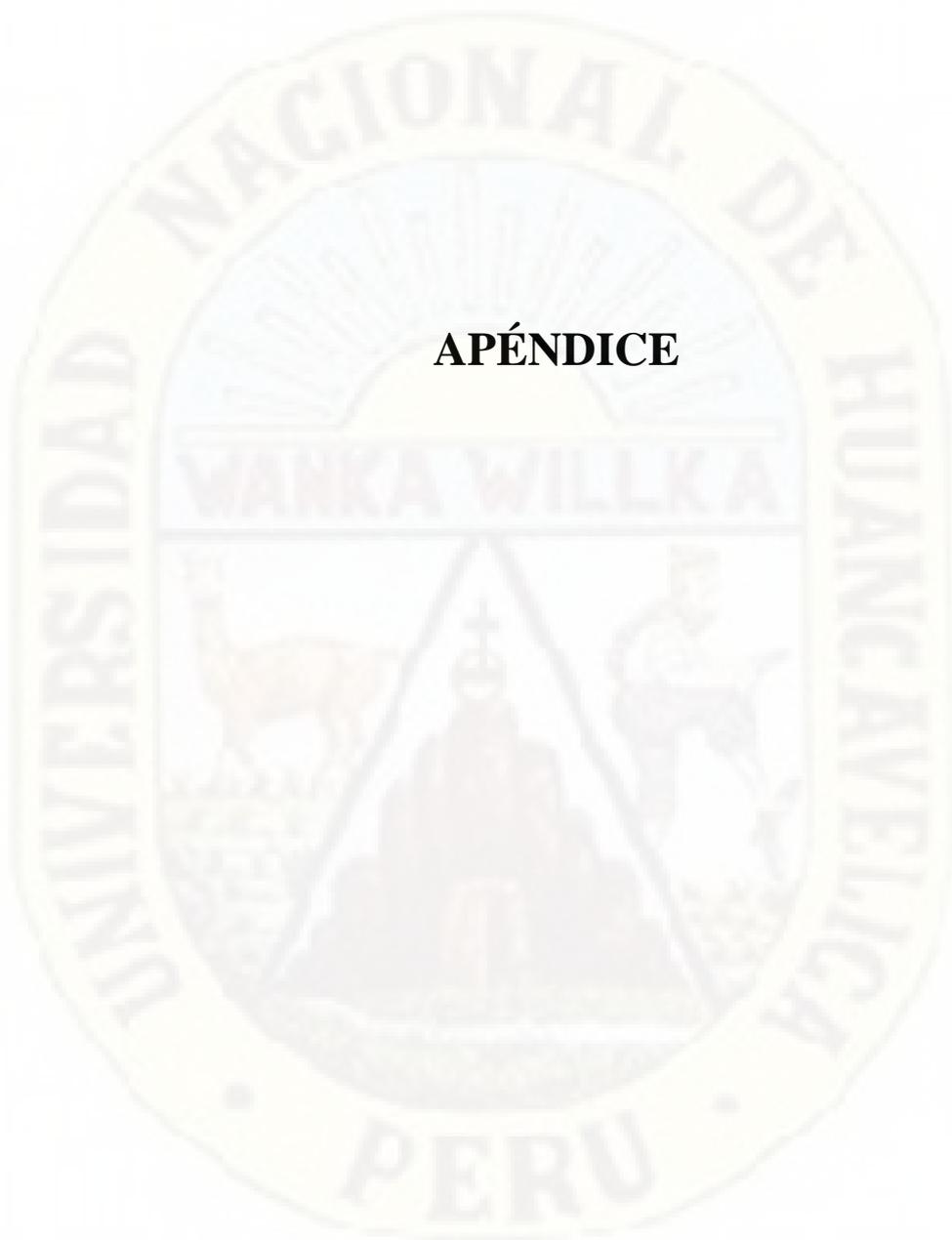
1. Fortalecer las acciones para mejorar las coberturas de inmunización para el covid 19, a toda la población del Centro Poblado San Ramón de Pangoa, lo que ayudará a disminuir el contagio y permita el reinicio pleno de sus actividades cotidianas del poblador.
2. Brindar capacitaciones constantes sobre las medidas de prevención, riesgo y secuelas de la infección por sarcov 2, lo que permitirá el cambio de actitud y practica a favor de la prevención del contagio por covid 19, y la conservación de la salud de las personas y del centro poblado.
3. Coordinar con las autoridades locales, para empoderar a los lideres o actores sociales del centro poblado, para que estos busquen implementar o fortalecer las actividades económicas individuales o colectivas a fin de ubicar un mercado para sus productos ya que la mayoría son agricultores.

## Referencias bibliográficas

1. Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y. P., Fang, C., Huang, D., Huang, L. Q., Huang, Q., Han, Y., Hu, B., Hu, F., Li, B. H., Li, Y. R., Liang, K., Lin, L. K., Luo, L. S., Ma, J., ... Wang, X. H. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Medical Journal of Chinese People's Liberation Army*, 45(1), 1–20. <https://doi.org/10.11855/j.issn.0577-7402.2020.01.01>
2. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. III Censo de comunidades nativas 2017 resultados definitivos. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1598/TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf)
3. AIDSESEP. Asociación interétnica de desarrollo de la selva peruana. Economía indígena <http://aidesep.org.pe/node/13209>
4. AIDSESEP. Asociación interétnica de desarrollo de la Selva Peruana. Por un plan amazónico de vida plena. <http://aidesep.org.pe/node/13209>
5. Ávila Pertuz, M. P. M. A. C. V. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadores de almacenes de autopartes frente al Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo*, Medellín. 6. [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18827/2/AvilaPaulina\\_2021\\_ConocimientosActitudesPracticas.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18827/2/AvilaPaulina_2021_ConocimientosActitudesPracticas.pdf)
6. Santana López, B., Santana Padilla, Y., Santana Cabrera, E., Ruíz Rodríguez, G., Gonzales Martín, J., & Santana Cabrera, L. (2021). Original Breve Actitudes Y Conocimientos Sobre La Pandemia Por La Covid-19 En Docentes Teachers ' Attitudes and Knowledge About the Covid-19 Pandemic in the Canary Islands. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 0–5.
7. Rísquez, A., Landaeta, M. E., Leyva, J., Ramírez, M., Rodríguez, K., Valenzuela, M. V., & Vieira, L. (2020). Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol. Venez. Infectol*, 31(1), 65–78. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/reapc>
8. Martínez, Isabel Vieitez, Silvana Larrea, Fabiola Romero, and Ludivine Cicolella. 2020. "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas." Mexico: Population Council. [https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments\\_sbsr-pgy](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2176&context=departments_sbsr-pgy)
9. Beltran Villanueva, K. R.; Pérez Regalado, I. G. (2020). "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19 EN LOS POBLADORES DE LA URBANIZACIÓN BRISAS DE SANTA ROSA III ETAPA - SAN MARTIN DE PORRES, 2020 Universidad nacional del callao ip@. Univerdidad Nacional Del Callao, 1–37.

- [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5452/BELTRAN%2C PEREZ FCS TITULO PROF 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5452/BELTRAN%2C%20PEREZ%20FCS%20TITULO%20PROF%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Yupari-Azabache, I. L., Díaz-Ortega, J., Rodríguez-Díaz, A., & Peralta-Iparraguirre, A. (2020). Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*, 25(3), e2052. <https://doi.org/10.21897/rmvz.2052>
  11. Ruiz-Aquino, M., Díaz-Lazo, A., & Ortiz-Aguí, M. L. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(0), 1–17. <https://cutt.ly/clZjeTV>
  12. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2014). *Concepto y definición de conocimiento*. Hidalgo,. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
  13. Departamento del Trabajo de los EE. UU. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. (2020). *Guía de Preparación sobre el Distanciamiento Social en el Lugar de Trabajo Durante la Pandemia del Virus COVID-19*. 6742, 6742. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA4028.pdf>
  14. Organización Mundial de la Salud. (2020). *16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19* @ [www.who.int](http://www.who.int). <https://www.who.int/es/news/item/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19>
  15. Fandi, S., & Sistemas, C. (2012). limpieza y desinfección en Objetivos: *Elika*. [http://www.elika.net/datos/formacion\\_documentos/Archivo17/14.Limpieza y desinfección.pdf](http://www.elika.net/datos/formacion_documentos/Archivo17/14.Limpieza%20y%20desinfeccion.pdf)
  16. Ministerio de Sanidad. (2020). Buenas prácticas en los centros de trabajo (actualización 11 de abril). In *Buenas Practicas* (pp. 1–13). <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>
  17. Oscar Espinosa de Rivero Pontificia Universidad Católica del Perú – PUCP <https://intercambio.pe/comunidades-amazonia-2021/>
  18. Instituto nacional de estadística e informática. III censo de comunidades nativas 2017, resultados definitivos, Tomo I, análisis de los principales resultados, cuadros estadísticos de comunidades nativas. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1598/TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf)
  19. INE Resultados definitivos de los censos nacionales 2017, Nacional y departamental. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1598/TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf)
  20. INEI 2017. Capítulo 3.1. La población indígena y originaria de los andes. <http://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
  21. Significados. (n.d.). *Significados*. <https://www.significados.com/actitud/>
  22. Orellana, C. I. y O. L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la

- cuarentena domiciliar por pandemia de COVID\_19 en El. *Actualizaciones En Psicología*, 103–119. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf>
23. Castañeda Milla, S. (2020). Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima-2020. *CASTAÑEDA MILLA, Susana Rosa*, 0(0), 1–35. [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Minisiterio de Sanidad. (2020). Buenas prácticas en los centros de trabajo (actualización 11 de abril). In *Buenas Practicas* (pp. 1–13). <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf>
25. Zonificación ecológica y económica de la región Junín. Memoria descriptiva del estudio climático y zonas de vida del departamento de Junín a escala 1:100000. Agosto 2015. [http://geoservidorperu.minam.gob.pe/geoservidor/Archivos/Mapa/Junin/Memoria\\_Descriptiva\\_Zvida.pdf](http://geoservidorperu.minam.gob.pe/geoservidor/Archivos/Mapa/Junin/Memoria_Descriptiva_Zvida.pdf)
26. Teodoro, N., & Nieto, E. (n.d.). *Tipos de investigación*. 1–4. <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
27. Abreu, J. L. (2014). El Método de la Investigación. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195–204. [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)



**APÉNDICE**

# APÉNDICE I: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD</p> <p>CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRACTICA FRENTE AL COVID-19</p>
---	---

Estimado poblador le pedimos por favor responda el cuestionario. Es importante que sepa que simplemente queremos conocer tu opinión respecto al conocimiento, actitud y practica frente al Covid-19.

## I. Características de la unidad de análisis:

- 1.1. Edad \_\_\_\_ años
- 1.2. Sexo: a) Hombre ( ) b) Mujer ( )
- 1.3. Ocupación  
a) agricultor ( ) b) estudiantes ( ) c) otros:.....
- 1.5. Recibiste subsidio o donaciones (bono)  
a) Sí ( ) b) No ( )
- 1.6. Su casa cuenta con agua potable las 24 horas del día  
a) Sí ( ) b) No ( )
- 1.7. Grado de instrucción  
a) Sin estudios ( )  
b) Estudios de educación primaria ( )  
c) Estudios de educación secundaria ( )  
d) Educación superior técnica ( )  
e) Educación superior universitaria ( )
- 1.8. Ingreso económico diario S/. .....

## DIMENSION 1: CONOCIMIENTO

1. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos?
  - a) 10 segundos.
  - b) 20 segundos.
  - c) 5 segundos.
2. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos?
  - 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.

3. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?
  - a) Usar guantes descartables, hasta que pueda lavarme las manos.
  - b) Froto mis manos con un desinfectante a base de alcohol.
  - c) Enjuago mis manos con abundante agua.
4. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la COVID-19?
  - a) Boca, nariz y ojos.
  - b) Orejas.
  - c) Heridas abiertas.
5. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?
  - a) Cuando tránsito por lugares públicos.
  - b) En todo momento.
  - c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.
6. ¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?
  - a) Cubriendo nariz y boca.
  - b) Cubriendo solo la nariz.
  - c) Cubriendo solo la boca.
7. 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.
8. ¿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.
9. 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.
10. ¿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.

11. 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 interdiariamente

15. Qué medio de comunicación te informas sobre el Covid-19

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Folletos, charlas realizadas por el Centro de Salud
- d) Redes sociales
- e) Internet

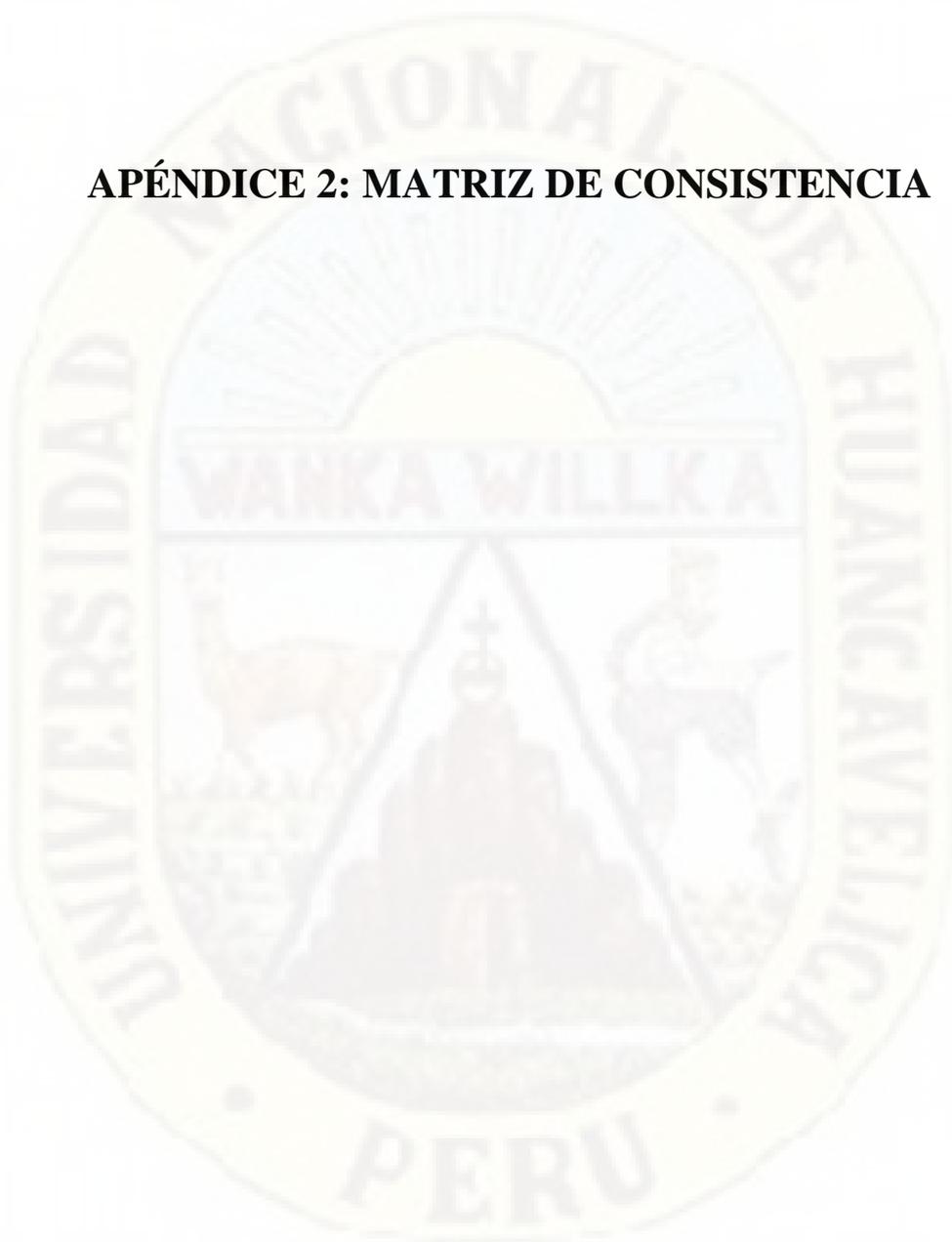
	<b>DIMENSIÓN: PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>	Nunca	A veces	Siempre
13	En los lugares concurridos espero mi turno manteniendo la distancia de dos metros.			
14	Desinfecto pisos y baños de la casa			
15	Cuando salgo a la calle uso mascarilla			
16	Me alimento de comida preparada en casa			
17	Evito comer frituras como alimento			
18	Consumo alimentos que contengan vitamina C para fortalecer mi sistema inmunológico			
19	Evito salir de casa, salgo solo cuando es necesario			
20	Desinfecto con alcohol o lejía todo lo que toco y traigo de la calle			
21	Cuando llego a casa de la calle me cambio de ropa			
22	Si salgo a la calle me mantengo a dos metros de distancia de otras personas			
23	Evito saludar a las personas dando la mano			
24	Cuando regreso de la calle a casa me lavo la mano con jabón o me hecho alcohol			
25	Todos los productos que llevo de la calle los lavo o desinfecto			
	<b>DIMENSIÓN: ACTITUDES FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID-19</b>	En desacuerdo	No opina	De acuerdo
25	El aislamiento social es la mejor opción para no propagar el virus			
26	Me preocupa que algún integrante de mi familia pueda contraer esta enfermedad			
27	Converso con mi familia sobre la infección por coronavirus			
28	Explico a mi familia como prevenir contagiarse de la enfermedad			
29	Me mantengo informado(a) al detalle sobre enfermedad			

30	Tengo temor de contraer esta enfermedad			
31	Creo que los jóvenes no tienen por qué preocuparse, no los matará			
32	El Covid-19 es una gripe fuerte, pero tiene cura			
33	Creo que están exagerado, esto va pasar			

Gracias



## APÉNDICE 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA



MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL COVID-19 DE LA POBLACION ADULTA DEL CENTRO POBLADO DE SAN MARTIN DE PANGOA 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable/ Dimensión	Metodología	
<p><b><u>GENERAL:</u></b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?</p> <p><b><u>ESPECÍFICOS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de actitud frente al Covid-19 de la Población adulta del</li> </ul>	<p><b><u>GENERAL</u></b> Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.</p> <p><b><u>ESPECÍFICOS:</u></b> Determinar las características de la Población adulta con conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021. Determinar el nivel de conocimiento frentes al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021. Determinar el nivel de actitudes frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021. Determinar el nivel de prácticas frente al Covid-19 de la</p>	<p><b><u>INVESTIGACIÓN</u></b> No corresponde</p>	<p><b><u>VARIABLES</u></b> Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19</p> <p><b><u>Dimensiones</u></b> Nivel de conocimiento frente al Covid-19. Nivel de actitud frente al Covid-19. Nivel de prácticas frente al Covid-19.</p>	<p><b><u>TIPO</u></b> Descriptivo, prospectivo de corte transversal</p> <p><b><u>NIVEL:</u></b> Descriptivo simple</p> <p><b><u>DISEÑO:</u></b> Ex post facto</p> <p><b>M O</b> Donde: M: Población adulta del centro poblado San Ramon de Pangoa 2021 O =Conocimiento, actitud y practica frente al covit 19</p> <p><b><u>POBLACIÓN</u></b> 256 adultos del Centro Poblado San Ramon de Pangoa 2021</p>	<p><b><u>GENERAL:</u></b> Científico</p> <p><b><u>ESPECÍFICOS:</u></b> Descriptivo</p> <p><b><u>TÉCNICAS:</u></b> Encuesta</p> <p><b><u>INSTRUMENTOS</u></b> Cuestionario de encuesta.</p>

<p>Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de prácticas frente al Covid-19 de la Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021?</li> </ul>	<p>Población adulta del Centro Poblado de San Ramón de Pangoa 2021.</p>			<p><u>MUESTRA:</u> 154 adultos.</p> <p><u>MUESTREO</u> Aleatorio simple</p>	
---	---	--	--	---	--

