

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los  
pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Loayza Seminario, Yuriko Naomi**

**Asesora:**

**Palomino Márquez, Manuel Guzmán (ORCID: 0000-0002-7578-7544)**

**Chimbote – Perú**

**2021**



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los  
pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

**Loayza Seminario, Yuriko Naomi**

**Asesora:**

**Palomino Márquez, Manuel Guzmán (ORCID: 0000-0002-7578-7544)**

**Chimbote – Perú**

**2021**



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 007-2022**

Siendo las 16:00 horas, del día miércoles 15 de junio del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0566-2022-USP-FCS/D**, integrado por:

Mg. Luz Marina García Espejo	Presidenta
Mg. Gladys Blanca Muñoz Toledo	Secretaria
Mg. Yolanda Virgilia Ganoza Albitres	Vocal
Mg. Yesenia Sabina Zelada Silva	Accesitaria

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada, "**Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021**", presentado por la bachiller:

**Yuriko Naomi Loayza Seminario**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedito la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las 16:30 horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Luz Marina García Espejo  
**PRESIDENTA**

Mg. Gladys Blanca Muñoz Toledo  
**SECRETARIA**

Mg. Yolanda Virgilia Ganoza Albitres  
**VOCAL**

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta investigación a Dios, porque siempre me ayuda cada día y me da fuerzas para cumplir todas mis metas.*

*Dedico esta investigación a mi familia, por todo el apoyo brindado durante cada etapa de mi vida.*

*Y por último dedico esta investigación de manera muy especial a la memoria de mis familiares, que ahora me cuidan y guían desde el cielo.*

***Yuriko Naomi Loayza Seminario***

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a mis docentes de la Universidad San Pedro – Chimbote, quienes con sus conocimientos y experiencias contribuyeron enormemente en mi formación profesional.*

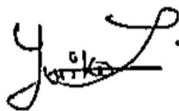
*Agradezco a los pobladores asistentes del puesto de salud “El Satélite”, por haber contribuido gustosamente en la realización de esta investigación.*

***Yuriko Naomi Loayza Seminario***

## DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, YURIKO NAOMI LOAYZA SANCHEZ, con Documento de Identidad N.º 73127536, autora de la tesis titulada “Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada ni publicada con anterioridad para obtener grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
1. Antecedentes y Fundamentación Científica.....	12
2. Justificación de la Investigación.....	23
3. Problema.....	24
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables.....	24
5. Hipótesis.....	26
6. Objetivos.....	26
METODOLOGÍA.....	27
1. Tipo y Diseño de la investigación.....	27
2. Población- Muestra.....	27
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4. Procedimiento y análisis de la información.....	30
RESULTADOS.....	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre el conocimiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.....	32
Figura 2.	Relación entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.....	33
Figura 3.	Relación entre el conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.....	34
Figura 4.	Relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.....	35
Figura 5.	Relación entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.....	36

**PALABRAS CLAVE:**

Conocimiento, medidas preventivas, COVID-19

**KEYWORDS:**

Knowledge, preventive measures, COVID-19

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Área	Ciencias médicas y de salud
Sub aérea	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería
Línea de investigación	Desarrollo del cuidado enfermero

## RESUMEN

El propósito del presente estudio es determinar el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021. Es de enfoque cuantitativo, de diseño analítico correlacional, la población estuvo constituida por 65 pobladores, los instrumentos a utilizar fue un cuestionario de conocimiento y un test sobre las medidas preventivas del COVID-19, ambos instrumentos fueron validados por jueces de expertos y pasaron la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach. El análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística de Spearman a través del paquete estadístico SPSS/info/software versión23.0. Los resultados obtenidos permitieron concluir que más del 50% tiene un nivel alto de conocimiento del COVID-19 y el 15,4% presenta un nivel bajo de conocimiento. Además, la mayoría (75,4%) refieren medidas preventivas adecuadas y el 24% restante medidas inadecuadas. Así mismo, sí existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021 ( $Rho=0,643$ ;  $p=0,000$ ) de manera global y en cada una de sus dimensiones ( $p < 0,005$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, medidas preventivas, COVID-19

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to determine the knowledge and preventive measures of COVID-19 of the residents attending a health post, Chimbote - 2021. It is a quantitative approach, with a correlational analytical design, the population consisted of 65 residents, the instruments to be used were a knowledge questionnaire and a test on the preventive measures of COVID-19, both instruments were validated by expert judges and passed reliability through Cronbach's Alpha. Data analysis was performed using the Spearman statistical test through the statistical package SPSS/info/software version 23.0. The results obtained allowed us to conclude that more than 50% have a high level of knowledge of COVID-19 and 15.4% have a low level of knowledge. In addition, the majority (75.4%) refer adequate preventive measures and the remaining 24% inadequate measures. Likewise, there is a significant relationship between the knowledge and preventive measures of COVID-19 of the residents attending a health post, Chimbote - 2021 ( $Rho=0.643$ ;  $p=0.000$ ) globally and in each of its dimensions ( $p<0.005$ )

**Keywords:** Knowledge, preventive measures, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

La humanidad ha sido azotada por diversas epidemias que han provocado enfermedades mortales en especial en los siglos pasados, estos sucesos permitieron que las personas y la sociedad adquiriera conocimientos para prevenir y mitigar dichas enfermedades, hasta el punto de erradicar algunas, sumándose a esto la inoculación de vacunas. En tal sentido, la humanidad esta siempre en constante evolución de conocimientos y tecnologías que permiten no solo el desarrollo, sino también la sobrevivencia de la especie humana.

A puertas del año 2020 en el continente asiático se manifestaba el brote una enfermedad nueva, que de manera exorbitante generaba una letalidad mortal, no obstante, las autoridades gubernamentales no lo consideran un problema sanitario de envergadura. Hasta que dicho brote paso de una epidemia a una pandemia mundial, donde la Organización Mundial de la salud en el 2020 lo declaro además denominar la enfermedad transmitida por el virus SARS-CoV-2 como el “COVID\_19”, dicha enfermedad ha conllevando a la muerte de 5 millones 664 mil 114 personas en el mundo, hasta la última semana del enero del 2022 se han infectado con este virus 374 millones 686 mil 907 personas desde su aparición. Pandemia que altero el estilo de vida de la humanidad, provocando graves pérdidas humanas, económicas, averías en las cadenas de suministro mundiales, problemas políticos, cierre temporal de las instituciones públicas y privadas e incertidumbres sobre el futuro (OMS, 2022, p. 01).

A nivel nacional Perú registra, según Datosmacro (2021) 2.121.061 personas con COVID\_19, siendo una tasa de 66,25 infectados por cada cien mil habitantes, no obstante, esta tasa ha sido considerada baja en comparación a meses anteriores y a las primeras olas de la pandemia del COVID-19 incluso del mundo. También se registró una tasa de letalidad de 9,28% y siendo 196.760 personas fallecidas por coronavirus, en la última jornada 87, una cifra mayor que la del día previo (pag.02).

Ante ello, Sohrabi et al. (2020) sostiene que la contención del COVID\_19, ha sido un problema importante a pesar de los numerosos protocolos adelantados por varios organismos reguladores tanto para trabajadores sanitarios y no sanitarios entre las directrices están la limpieza de las instalaciones, el lavado de manos regular y adecuado, la higiene respiratoria, consejos sobre viajes nacionales, énfasis en quedarse en casa para la contención de infecciones, eventos y reglas de organización de reuniones, notificación y manejo de casos, y uso adecuado de mascarillas faciales (p.11).

En tanto, Novossiolova et al. (2021) señala que la información de calidad sobre el COVID-19 es necesaria e importante para la población, la desinformación y el impacto social que ha generado la pandemia ha conllevado a mucha incertidumbre y zozobra en el transcurso del tiempo la humanidad está adquiriendo mayor información sobre la COVID-19. Permitiendo que las investigaciones sean las bases para que los organismos internacionales como Organización Mundial de la Salud dicten medidas de prevención con el objeto de disminuir la tasa de contagio (pag.04).

## **1. Antecedentes y Fundamentación Científica**

El presente estudio aborda dos constructos, el conocimiento sobre el COVID-19 y las medidas preventivas sobre el COVID-19.

Por tanto, en primera instancia se aborda el conocimiento sobre el COVID-19, uno de los referentes más importantes del conocimiento y especial de conocimiento científico es Bunge (2012) quien manifiesta que el conocimiento como el cumulo de ideas, constructos que puede tener una connotación clara, precisa o incluso vaga e inexacta, pero que, de alguna manera u otra aporta información, en tal sentido, el conocimiento es la acción de conocer, a través de adquisición de información sobre objetos o fenómenos de realidad; dicho conocimiento permite a las personas y a la sociedad tomar decisiones e iniciativas para un bien común (p. 06). Para Martines y Ríos (2006) manifiestan, que el

conocimiento es la interacción cognitiva que precede una persona a través de un proceso consciente sobre lo que observa y verifica, manifestando representación a través de diversos medios (p.17).

En tanto, Mendoza (2021) afirma que el conocimiento es un concepto que tiene varias miradas, pero que conlleva de alguna manera a una información útil y más aún en un contexto de pandemia, dando mayores luces que ayudan entender la generación de conocimiento en los diversos contextos de la humanidad (p. 34). Ante ello, Vygotsky citado por Mendoza (2021) señala al conocimiento como una construcción colectiva de la sociedad a través de interacción constante y verificación y reafirmación de conocimiento propuesto. Por tanto, considera que el ser humano tiene como parte de su inteligencia habilidades mentales-cognitivas básicas, como son la observación, la percepción, la memoria, la concentración que interactúan procesan dicha información para luego concluir e internalizar (p.23).

Dichos argumentos teóricos sobre el conocimiento permiten tener una mayor amplitud sobre el conocimiento sobre temas de salud pública como son las medidas preventivas del COVID-19. Respecto a ello, la Organización Mundial de la Salud (2020) lo refiere como la aglomeración de información sobre la evidencia sanitaria frente al COVID-19, desde el desarrollo fisiopatológico de la enfermedad, así como de las medidas de contención utilizadas para prevenir exposiciones no deseadas de agentes biológicos o toxinas como el virus SARS-CoV, 2 que produce la enfermedad del COVID-19 (p. 01).

Estudios internacionales referentes al conocimiento sobre el COVID-19 muestra que la personas a través de los meses y la difusión de información ha adquirido conocimiento sobre el tema, teniendo un impacto mundial. Tal es así que, Zhang et ál. (2020) en su pesquisa respecto al conocimiento del COVID-19 en la región asiática de China, muestra que el 89% de las personas evaluadas tuvieron conocimientos suficientes sobre el COVID-19, de igual manera, Saqlain et ál. (2020) quien en su investigación en Pakistán respecto al conocimiento del COVID-

19 el 93,2% presento un buen conocimiento. De igual modo, Ngwewondo et ál. (2020) quien hallo que el 84,19% de los participantes presentaron un nivel alto de conocimiento.

Contexto que es variado en el ámbito nacional, para Beltrán y Pérez (2020) manifiestan que el 67% de los pobladores muestran un nivel alto y un 33% de nivel bajo, no obstante, en la dimensión sobre las medidas preventivas del COVID-19 fue bajo (p.22). De igual modo, Vásquez (2021) refiere que el 87,5% del personal en estudio presentó un nivel de conocimiento alto. No obstante, en otros estudios del ámbito nacional existe evidencia de que el nivel de conocimiento fue bajo, tal como lo refiere Cachuán y Hurtado (2021) quien en su investigación respecto al nivel de conocimiento sobre COVID-19 el 43.6% presentó un nivel bajo, el 41.0% de nivel medio y el solo 15.4% de nivel alto (p. 33). De igual manera Castañeda (2020) manifiesta que la mitad (50 %) de los comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro tuvieron un nivel bajo y que solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto (p.45).

El conocimiento sobre la COVID-19 tienen como aspectos básicos la identificación del covid-19, el cuadro clínico, el diagnóstico y tratamiento. Referente a la identificación del covid-19, su forma o medio de contagio es clave para tomar medidas preventivas.

El ente rector del sistema sanitario del Perú denominado Ministerio de Salud (MINSA, 2020) refiere, para identificar y prevenir el COVID-19, las personas deben conocer en primera instancia el medio o forma de transmisión, según la evidencia científica este nuevo virus de trasmite por vía aérea a través de las gotitas salivales al momento de toser, cantar, gritas e incluso besar, por tanto, el uso de mascarilla fue la primera medida a tomar como medio de barrera a nivel mundial (p.13), La OMS (2020) también refirió que este virus puede vivir un tiempo en objetos inanimados, que se contaminan por estar expuesto a personas infectadas y al no pasar por un proceso aséptico como usar cloro, alcohol en dichas superficies,



aumenta en riesgo de infección, el cual se agrava si la persona toca dichos objetos contaminados y los acerca a la nariz, la boca o los ojos (p.03), por su parte Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) menciona que el periodo de incubación es decir desde la exposición del virus del COVID-19 y la manifestación de síntomas, en un inicio fue de 1 a 14 días, y según dicho virus fue mutando dicho periodo también vario, por ello es importante estar atentos y conocer dicho aspecto (p.05), estudios nacionales, tales como, Pomachagua (2020) señala que el 94% la población de estudio tiene un conocimiento sobre los medios de propagación del COVID-19, así como, el 87% conoce el tiempo de incubación y el 97 % conoce los signos y síntomas y por último la medidas preventivas es conocido entre el 87% y 94% (p.65).

Las personas con mayor vulnerabilidad de complicación de la COVID-19 son, la población de avanzada edad, e individuos con comorbilidades (OPS, p.03), si a esto se suma un nivel de instrucción básico, nivel socioeconómico bajo dichos factores también pueden incurrir en las prácticas de medidas preventivas. Tal es Así que, Díaz, Vargas y Quintana (2020) en su estudio a personas adultas mayores sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19, obtuvieron que antes de recibir educación sanitaria sobre el tema la mayoría tuvo un nivel deficiente de conocimiento, luego de la intervención educativa, dicha información se convirtió en conocimiento fehaciente, teniendo niveles altos sobre el tema (97,62%) (p.44).

Respecto al cuadro clínico de la COVID-19, la OMS (2020) sostiene que los signos y síntomas han sido algunos muy visibles e identificables no solo para el personal sanitario y sino para la población general siendo los más recurrente la fiebre, el agotamiento físico, la tos seca, malestar general y otros menos recurrentes anosmia, diarrea, dolores musculares, congestión nasal; por último, en los casos graves esta la sensación de falta de aire, tiraje subcostal pronunciado, dificultad para respirar e incapacidad de hablar y un dolor opresivo en el pecho (p.02). Otros investigadores como Gonzales (2020) refiere que el desarrollo fisiopatológico del COVID-19, puede generar una invasión a los órganos dianas tales como pulmón en

primera línea, corazón, riñón e hígado del organismo generando daño multiorgánico que podría conducir a una muerte fulminante (p.05).

Así mismo, la evolución de la enfermedad confiere una clasificación clínica de la severidad del cuadro clínico del COVID-19 con el objeto de brindar un mejor manejo, para dicho protocolo se clasificó en cuatro grados. El primero se adjudica a grado leve, en el cual solo existe evidencia de signos y síntomas de respiratorios altos, tales como, tos seca, dolor de garganta, además de malestar general fiebre, anorexia, mialgias, no habiendo ningún indicador de neumonía. Para dicho cuadro clínico se debe proporcionar tratamiento sintomático como antipiréticos y analgésicos, y velar por que dispongan de nutrición suficiente y rehidratación adecuada.

El segundo a un grado moderado, el cuadro clínico se agudiza con la presencia de neumonía leve sin insuficiencia respiratoria e inflamatoria, siendo los signos característicos disnea, taquipnea, hipotensión arterial, además de un estado de desorientación y confusión, es decir su nivel de conciencia se ve alterado, presencia de un leve compromiso pulmonar, y un recuento linfocitario menor de  $1000/\mu\text{L}$  y requiriendo hospitalización. Se recomienda la observación estrecha para evaluar la evolución de la enfermedad. Así mismo, no se recomienda la prescripción de antibióticos a los casos presuntos o confirmados de COVID-19 moderada, a menos que haya sospecha clínica de infección bacteriana (OMS, 2021) (MINSA, 2020).

El siguiente es el estadio o grado severo, corresponde a la presencia de neumonía con insuficiencia respiratoria aguda e inflamación y hipercoagulación sumando a los signos anteriores, pero con mayor agudización, como taquipnea con una frecuencia respiratoria mayor de 30, o  $\text{SpO}_2 < 90\%$  con aire ambiente. Se recomienda la administración inmediata de oxigenoterapia suplementaria, evaluación y vigilancia constante para identificar deterioro clínico, además la administración de líquidos debe ser con cautela sin hipoperfusión tisular y respuesta a los líquidos. Siendo el último el estadio o grado crítico de severidad, donde el

paciente presenta Insuficiencia respiratoria (síndrome de distrés respiratorio agudo) Sepsis Shock séptico y fallo multiorgánico lo cual eleva la mortalidad a un 40-50%. (OMS, 2021) (Vera, 2020).

Respecto al diagnóstico del COVID-19, ha sido uno de los temas más importantes para la mitigación de la extensión del COVID-19. Y lo sigue siendo cada vez que se identifica alguna nueva variante, con el objeto de cerrar el cerco epidemiológico. En consecuencia, el MINSA (2020) refiere que son tres las pruebas que permiten de alguna manera u otra identificar de manera molecular el COVID-19 las cuales se agrupan en virales y anticuerpos siendo estas las pruebas moleculares, las de antígeno y las serológicas, las dos primeras reconocidas como diagnósticas y también pruebas virales, y la última es una prueba de anticuerpos (OMS, 2020) (MINSA, 2020).

Las pruebas virales, sirven para determinar si se está infectado con el SARS-Co-2 Covid-19 y la prueba de anticuerpos para saber si se ha desarrollado anticuerpos contra el virus, además de saber que se ha tenido a pesar de no haber presentado síntomas. La Prueba molecular, detecta segmentos del material genético del virus, los resultados demoran entre 2 a 3 tres días. Las pruebas antígenos identifican las proteínas virales y están listas en 15 a 30 minutos. Si de ambas sale positivo indica infección activa y si es negativa puede que o tenga infección o está en periodo de incubación. La prueba o test de anticuerpo, detectan las proteínas entre ellas la IgG o IgM, el cual permite identificar que estuvo infectado, pero no es una prueba diagnóstica, la muestra es sanguínea y sale en un tiempo de 10 minutos (OMS, 2020) (MINSA, 2020).

El ente rector sanitario del Perú a través del documento técnico con Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA promueve estrategias y tratamientos para las personas con COVID-19, siendo las recomendaciones prioritarias recibir hidratación, analgésicos, antipiréticos según gravedad de la enfermedad además esto debe estar bajo la indicación médica de acuerdo a la evolución del paciente el

tratamiento será cada vez más especializados al igual que el soporte ventilatorio (MINSA, p.16).

El segundo constructo en estudio son las medidas preventivas, de acuerdo con la OMS (2016) son un conjunto de acciones y conductas sanitarias que ayudan a atenuar la vulnerabilidad de las personas, además de su exposición a los factores de riesgos. Dicha conducta sanitaria en contexto de pandemia debe sumarse a un hábito o patrón de estilo de vida (p.01).

Por tanto, las medidas preventivas en el contexto de pandemia por el virus del SARS-CoV-2, son elementales debido a que el contagio es alto, por tanto, es clave para la salud pública, en este sentido las barreras de bioseguridad y la inmunización se han convertidos en aliados muy fuertes para controlar dicha pandemia. La OMS (2018) señala que la bioseguridad, es prever seguridad a la vida de la humanidad a través de principios, normas, barreras y procesos de eliminación como es el lavado de manos. Por tanto, la bioseguridad no es protocolo es un enfoque estratégico sanitario no solo para la humanidad sino para todo ser vivo en el planeta.

En los estudios sobre este constructo a nivel internacional, Oliveira, Thabata y Iquiapaza (2020) tuvieron por objetivo describir los aspectos más relevantes sobre la pandemia del COVID-19, y analizar la adopción de medidas preventivas, los hallazgos mostraron que las medidas fundamentales para prevenir y mitigar dicha transmisión viral es el lavado manos, la utilización de mascarillas, el tener presente la desinfección de las superficies donde se alimenta o se transita más, además del uso de gel, otro elemento importante el distanciamiento social, lo que permitió concluir que no se logra detener el contagio por no aplicar las medidas antes señaladas (p.23).

A nivel nacional, Cachuan y Hurtado (2021) en su estudio respecto a las medidas de prevención por el virus del SARS-CoV-2, obtuvieron que solo el 10,3% presentaron medidas adecuadas, mientras que el 51,3% medidas parcialmente

adecuadas y el 38.5% medidas preventivas inadecuadas. Contexto alarmante dado que, si la mayoría practica de manera parcial no estaría cuidando su salud (p. 12).

Las medidas preventivas COVID-19 destaca las medidas de barreras de bioseguridad, siendo una de las principales el uso de mascarilla, para el MINSA (2020) dado que evita la exposición a este virus (p.13). respecto a ello, Ríos (2020) manifiesta que el 74,31% de los paraguayos utilizaban mascarillas al salir y el 88,35% no había visitado ningún lugar concurrido (p.34), por su parte, Gutiérrez y et al., (2021) indican que el 8,7% de los participantes no considera útil el uso de mascarillas y en cuanto a la elección del tipo de mascarilla, la mayoría de las personas (44,8%) optan por la variedad quirúrgica (p.03).

Otra medida de bioseguridad, siendo incluso un principio es el lavado de manos, según el MINSA (2020) la higiene de manos reduce la cantidad de microorganismos, siempre y cuando realice de manera correcta, dado que el lavado de manos logra eliminar más del 75% de los microorganismos en la superficie de la piel, debiendo ser la técnica no menor de 20 segundos, otro aspecto importante es la utilización de la solución alcohólica la cual debe ser una concentración del 75% o fluctuante entre el 60 al 80%, dado que si es mayor el alcohol era volátil y no logrará eliminar los microorganismos (p.13). Ante ello, Kartheek, Gara y Vanamali (2020) refieren a través de su pesquisa que el 97,6% de la población en estudio considero apropiado el lavado de manos de una manera constante y más aún en el contexto de la pandemia, además más del 70% aseguro que se lava las manos en un tiempo mayor de 20 segundos (p.16).

Otro indicador importante de las medidas preventivas del COVID-19 es el distanciamiento social una estrategia importante, pero que genera una barrera social a la propia naturaleza del ser humano. Al inicio de la pandemia fue un estrategia muy tajante y difícil en especial para las personas adultas mayores que viven solas y que no podrían tener contacto con sus seres queridos o amigos. Por qué de ello trata el distanciamiento social, no tener contacto directo con menos con la evolución

de la pandemia el distanciamiento social se limitado a una distancia de 2 a 1.5 metros. Esto debido a que cuando las personas hablan o estornudas viajan las gotitas de Flügge, consideradas unas microgotas casi invisibles que transmite por vía aérea el virus del SARS-CoV-2, además se debe evitarse los espacios cerrados muy concurridos (MINSA, 2020, p.12). Respecto a este tema, Kartheek, Gara y Vanamal (2020) en su investigación refieren que las restricciones de distanciamiento social y encierro fueron confirmadas por 97,3% de la población en estudio. Así mismo, Gutiérrez et al. (2021) manifiestan que el 88,5% de los encuestados cree que el distanciamiento físico establecido es de al menos 1,5 m. (p.14).

Otras de las medidas de bioseguridad son desinfección de las áreas, ambientes y zonas de concurrencia, así como, la desinfección de la ropa antes de ingresar a un lugar o establecimiento, dicha desinfección como medida básica debe ser alcohol del 60 al 80%, así como también la utilización de agua, jabón o detergente. Además de disponer diariamente de Hipoclorito de Sodio al 0.1% (p.22). Salehiniya et ál. (2020) manifiestan, que el 80% de los encuestados conocían las medidas de prevención y 92,5% hacia el uso de desinfectantes (p.76).

Dentro de las medidas de prevención esta la inmunización, que tiene como objetivo proveer a las personas inmunidad a través de la generación de anticuerpos que puedan hacer frente al virus del COVID-19 (OPS, 2020, p. 02). En el proceso de inmunización el profesional de enfermería ha tenido la gran tarea de ejecutar y estar al frente de la prevención de enfermedades emergente durante la historia de la humanidad.

Respecto a ello la OPS (2020) refiere, que la inmunización una estrategia clave, que provee al ser humano la capacidad de enfrentar a través del su propio sistema inmunológico a enfermedades virales o bacterianas. La forma más habitual es la inoculación de fragmentos de virus atenuados a través de la vacunación. Una sola inmunización no siempre es suficiente y más aún ante la aparición de enfermedades nuevas (p.02).

Para el ente rector del sistema sanitario MINSA (2021) la vacunación ha sido y hasta el momento lo es la estrategia sanitaria fundamental para prevenir enfermedades, en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2. Permite que las personas infectadas no lleguen a estadios de severidad y menos a la muerte (p.03).

A pesar de lo importante que ha sido la inmunización en la humanidad, existe cuestionamiento y posiciones encontradas, tal como lo manifiesta Cary y Tyson (2020) en su investigación donde manifiestan que el 60% si aprobaría recibir la vacuna, debido la magnitud de letalidad del COVID-19, no obstante, cerca del 40% no se colocaría la vacuna si ya existiera, debido a que consideran que la salud es un negocio de las empresas o laboratorios transicionales incluso hubieron personas que no tenían la intención de vacunarse, no obstante consideran que ha mayor información de los ensayos clínicos, dicha disposición cambiaría para permitir la vacunación (p.44). Información es congruente con la actualidad, hasta enero del 2022 el 64,1% de la población de Estados Unidos se ha vacunado, en China más del 80% también se han vacunado (ourworldindata, 2022).

La presente investigación está sustentada en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, dicho modelo expone que el deseo de lograr el bienestar de las personas, además considera que el potencial humano es motor para conductas de salud que permita dicho bienestar. Además, sostiene tres componentes claves que confluyen y se interrelación para llegar a una conducta de salud saludable o no saludable. El primer componente esta referida a las características y experiencias individuales este constructo abarca el concepto conducta previa, es decir las características propias de las personas frente al COVID-19 que involucra aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, además de su experiencia con la enfermedad y propio contexto de la pandemia según la vivido las personas toman medidas preventivas que promuevan comportamientos de promoción de la salud.

El siguiente componente son los procesos cognitivos, perceptuales que involucra (emociones, creencias, sentimientos) específicos de la conducta, que involucra 6 constructos, tales como: beneficios percibidos donde la persona evalúa si las medidas de promoción le producen bienestar, el segundo está referido a las barreras percibidas, el cual es entendido como las limitación o desventajas que presenta la persona y que pueden ser un obstáculo para el compromiso de conductas saludables, el tercer elemento es la autoeficacia éste constituye la apreciación de la persona para ejecutar y cumplir los comportamientos en beneficio de su salud, el cuarto es el afecto, es decir son los pensamiento positivos o negativos de una conducta preventiva que puede ir en contra de ciertas creencias e incluso la infodemia en el contexto de la pandemia del COVID-19. Hasta este punto el desconocimiento hace dudar si el actuar realmente es correcto o no, como tener la conducta de vacunarse o no contra infodemia en el medio; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, si las personas que rodean como la familia, los amigos suplen medidas preventivas contra el COVID-19 como la utilización de mascarilla, el lavado de manos, el distanciamiento social, la limpieza y desinfección entonces las personas y círculo cercano podrían en mayor alcance desarrollar y aplicar dichas medidas; finalmente, el último concepto de este componente, son las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

El ultimo componente esta referido al resultado conductual, en decir al comportamiento promotor de salud. Donde la persona desarrolla un plan para tener constancia y llegar al objeto o meta que es el bienestar y potencial humano. En el contexto de la pandemia del COVID-19 las personas están buscando su sobrevivencia dada la alta letalidad, además de un estado de salud estable después de una infección por covid-19 debido a las secuelas y/o complicaciones que puede generar dicha enfermedad.



De acuerdo con Aristizábal et al. (2018) refieren que los diversos componentes se relacionan y que es la propia persona a través de procesos cognitivos perceptuales quien toma decisiones sobre su actuar para enfrentar o prevenir enfermedades o situaciones que le generen riesgo a su integridad. La salud pública no solo es responsabilidad de los organismos del estado, sino inicia con el actuar individual, el primero brinda información y los medios, pero la decisión de cuidar su salud es individual. En el contexto actual de pandemia, la decisión individual influye notable en la salud de las familias, dado que un comportamiento inadecuado de un joven puede colocar en riesgo la vida de un integrante adulto mayor.

## **2. Justificación de la Investigación**

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) originada por la infección del virus SARS-CoV-2 ha afectado notablemente a la humanidad, siendo clave e importante disminuir la propagación del virus, a través de la educación sanitaria y medidas de prevención.

Por tanto, la presente investigación tiene una relevancia social y práctica, el identificar el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 en la población que acude a un establecimiento de salud. Permite al personal de enfermería establecer estrategias y planes de salud con el objeto de mitigar dudas y promover conductas preventivas que ayuden a disminuir la propagación del COVID-19, teniendo un impacto en la salud pública.

La investigación en estudio tiene un aporte teórico, la aplicabilidad del modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, reafirma las bases de la ciencia de enfermería en el contexto de pandemia del COVID-19 y reafirma la importancia de la promoción de la salud en la población a través de su conductas y hábitos que ayuden a mitigar dicha enfermedad.

Además de un aporte científico, poniendo en evidencia de la realidad de las variables de estudios a nivel local, las cuales ha sido identificadas por medio de todo un proceso teórico y metodológico del método científico. Generando

conocimiento y evidencia para nuevas investigaciones, además de contribuir en las líneas de investigación del tema.

### 3. Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021?

### 4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

- **Variable 1: Conocimiento del COVID-19.**

<b>Definición conceptual de Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Conocimiento del COVID-19.</b></p> <p>Es información referente a la enfermedad del COVID-19 respecto a su fisiopatología, transmisión, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento que es brindando por los organismos internacionales sanitarios a nivel mundial (OMS, 2020).</p>	Identificación del COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del COVID-19.</li> <li>• Formas de transmisión</li> <li>• Personas con vulnerabilidad.</li> </ul>	<p>Escala Ordinal</p> <p>Conocimiento alto.</p> <p>(14 a 18 pts.)</p>
	Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos y síntomas</li> <li>• Clasificación de severidad</li> </ul>	<p>Conocimiento medio.</p> <p>(11 a 13 pts.)</p>
	Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturación de oxígeno.</li> <li>• Pruebas de detección del COVID-19.</li> </ul>	<p>Conocimiento bajo. (0 a 10 pts.)</p>
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento del COVID-19.</li> </ul>	<p>0: incorrecto</p> <p>1: correcto</p>

- **Variable 2: Medidas preventivas del COVID-19**

<b>Definición conceptual de Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Medidas preventivas del COVID-19</b></p> <p>Según Cachuan y Hurtado (2021) manifiestan que son actividades que están encaminadas a prevenir el brote de enfermedades e interrumpir su extensión y aminorar sus consecuencias una vez establecidas.</p>	<p>Barreras De Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso De Mascarilla.</li> <li>• Lavado De Manos.</li> <li>• Distanciamiento Social.</li> <li>• Limpieza y desinfección.</li> </ul>	<p>Escala ordinal</p> <p>Inadecuadas (50 – 60 puntos)</p> <p>Adecuadas (20 – 49 puntos)</p>
	<p>Inmunización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de dosis.</li> <li>• Efectos adversos.</li> </ul>	<p>1 = Nunca.</p> <p>2= A veces.</p> <p>3= Siempre.</p>

## **5. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.

## **6. Objetivos**

### **6.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.

### **6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.
- Establecer la relación entre el conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.
- Precisar la relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021
- Evaluar la relación entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo y Diseño de investigación**

El estudio es de enfoque cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2018) supone análisis estadísticos a nivel descriptivo e inferencial (pag.105).

Por último, de diseño no experimental transeccional correlacional (Hernández et al., 2018) donde la unidad de análisis en estudio será analizada a través de las variables en investigación en un solo momento, además de evidenciar la existencia de una asociación o relación causal.

### **2. Población- Muestra**

La población estuvo constituida por 65 pobladores de la jurisdicción del puesto de salud “El Satélite”, de condición homogénea, quienes tuvieron las mismas características según los criterios de inclusión, considerando la especialidad y tamaño de la población según el registro de habitantes.

#### **Unidad de análisis**

Poblador asistente al puesto de salud “El Satélite” según criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Pobladores de la jurisdicción del puesto de salud “El Satélite”.
- Pobladores que deseen participar en la investigación.
- Pobladores que firmen el consentimiento informado.
- Pobladores mayores de 18 años hasta los 65 años.
- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores que no presentan signos y síntomas del COVID-19.

- Pobladores que cumplan con las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social ante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

#### **Criterio de exclusión**

- Pobladores que no pertenezcan a la jurisdicción del puesto de salud “El Satélite”.
- Pobladores que no deseen participar en la investigación.
- Pobladores que no firmen el consentimiento informado.
- Pobladores con menos de 18 años o sean mayores de 60 años o más.
- Pobladores que presentan signos y síntomas del COVID-19.
- Pobladores que no cumplan con las medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social ante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

### **3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la entrevista, mediante la aplicación de un cuestionario y test de medidas de prevención de manera presencial utilizando los protocolos de bioseguridad, teniendo en cuenta el uso de mascarilla, distanciamiento social y la desinfección de las encuestas. En el cual permitió medir el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 a los pobladores asistentes a un puesto de salud “Satélite”.

El primer cuestionario titulado “Conocimientos sobre COVID-19”, que fue elaborado por (Castañeda, 2020) fue adaptado por la investigadora a través de una serie de preguntas de tipo cerradas, consta de 18 ítems, que comprende a las dimensiones de: identificación del COVID-19 (1,2,3,4,5,6), cuadro clínico (7,8,9) diagnóstico (10,11,12,13,14) y tratamiento (15, 16,17,18).

Cada ítem se calificó con el puntaje de (0) incorrecto y (1) correcto, el puntaje obtenido se clasificó como nivel de conocimiento:

Clasificación	Conocimiento Global	Conocimiento identificación	Conocimiento cuadro clínico	Conocimiento Diagnostico	Conocimiento tratamiento
Alto	14 a 18 pts.	5 a 6 pts.	≥ 3 pts.	≥ 5 pts.	≥ 4pts.
Medio	11 a 13 pts.	3 a 4 pts.	2 pts.	3 a 4 pts.	2 a 3 pts.
bajo	0 a 10 pts.	0 a 2 pts.	0 a 1 pts.	0 a 2 pts.	0 a 1 pts.

El segundo instrumento es un test sobre las medidas preventivas para el COVID-19. que fue elaborado por Vásquez (2021) fue adaptado por la investigadora y está planteado con una serie de preguntas de tipo cerradas, consta de 20 ítems que comprenden a las dimensiones: barreras de bioseguridad (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) e inmunizaciones (16,17,18,19,20). Cada ítem se calificará con las opciones de nunca (1 punto), a veces (2 puntos), siempre (3 puntos), el puntaje obtenido será clasificado como medidas preventivas: Inadecuadas (20 a 49 pts.) y adecuadas (50 a 60 pts.).

Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo mediante el criterio de jueces, se empleó 3 juicios de expertos entre los cuales se contó con personas especialistas del área de la salud:

- Lic. Ingrid Isabel Acuña Reyes, CEP N° 57484, Centro de salud Yugoslavia.
- Lic. Mayra Margarita Arquiño Rojas, CEP N° 49474, Centro de salud Santa.
- Lic. Cesy Pumayalla Loayza, CEP N° 37303, Centro Materno Piedra Liza.

Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto, posteriormente se realizó el ingreso de datos al programa SPSS 23 para evaluar el Alfa de Cronbach, lo que indicó el grado de confiabilidad del instrumento.

Para sustentar los aspectos éticos en la investigación, se consideró los principios de ética biomédica de Beauchamp y Childress que a continuación se describen (Gómez, 2015). El respeto de la autonomía, durante todo el proceso de

ejecución y procesamiento de la información se respetó la libre decisión de los pobladores en estudio de participar libremente o no del estudio, quienes aceptaron dieron su asentimiento verbal, y así mismo, firmaron un consentimiento informado. Además, se respetó el anonimato de cada participante.

El principio de no malicia; el presente estudio no promovió daño, ni perjuicio a las personas en estudio, ni a la institución de salud. El Principio de beneficencia; el presente estudio a través de los resultados obtenidos ha puesto en evidencia la realidad de las variables en estudio con el objeto de proponer estrategias que mejoren dicho contexto.

Además, se aplicó el principio de Justicia, todos los participantes fueron tratados respetando su individualidad e integridad personal, además se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, la cual fue utilizada solo para fines académicos y científicos.

#### **4. Procedimiento y análisis de la información**

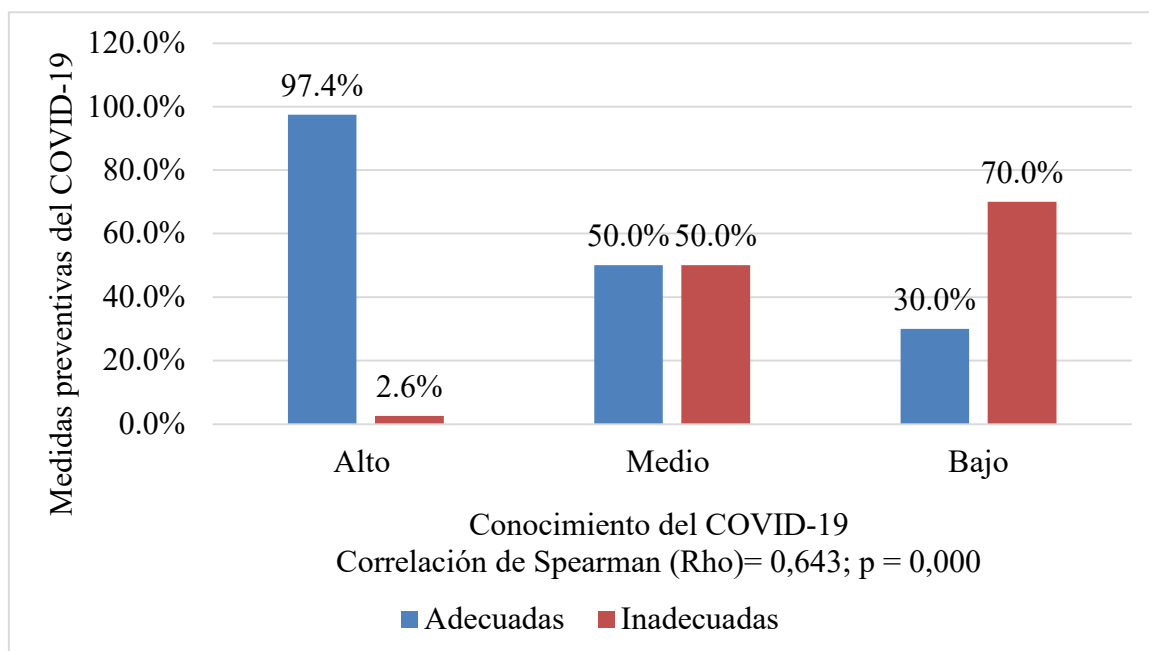
Para recabar los datos de las variable en estudio se consideró a los siguientes:

- Solicitar el consentimiento del director del puesto de salud “El Satélite”.
- Coordinar el horario para aplicar el cuestionario con la Licenciada en enfermería que labora en el puesto de salud “El Satélite”.
- La aplicación de los instrumentos se realizó a través de una entrevista por la investigadora, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando aspectos éticos como el anonimato.
- Previo al llenado del cuestionario se solicitó el consentimiento firmado.
- Se aplicó los instrumentos teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar la transmisión del COVID -19.
- La aplicación de la encuesta tomó un tiempo de duración 15 minutos.



- El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una matriz de datos en el programa de Excel -2019 según la variable en estudio.
- Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 23.0. para el análisis descriptivo. A nivel descriptivo el resultado estuvo representados en tablas, cuadros y gráficos. A nivel inferencial: se aplicó la prueba estadística de correlacional de Spearman para determinar la relación de las variables cualitativas ordinales, considerándose  $p < 0,05$  como significativo y  $p < 0.01$  altamente significativo.

## RESULTADOS



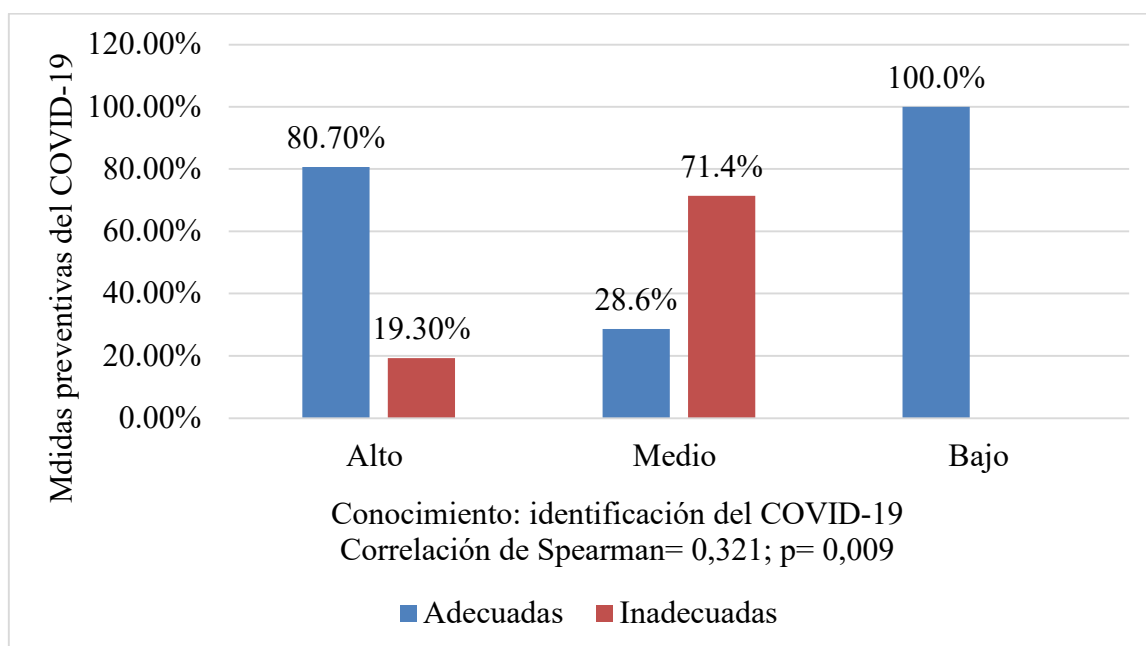
Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 01.

### Figura 1.

*Relación entre el conocimiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.*

### Interpretación:

En la figura 1 se evidencia que el 97,4% de la población en estudio con nivel de conocimiento alto manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 70% de los pobladores que presentó un nivel bajo de conocimiento, presentan medidas preventivas inadecuadas. En tanto, los pobladores que presentaron un conocimiento medio, el 50% presentan medidas adecuadas e inadecuadas respectivamente. Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = 0,643 p= 0,000 lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas.



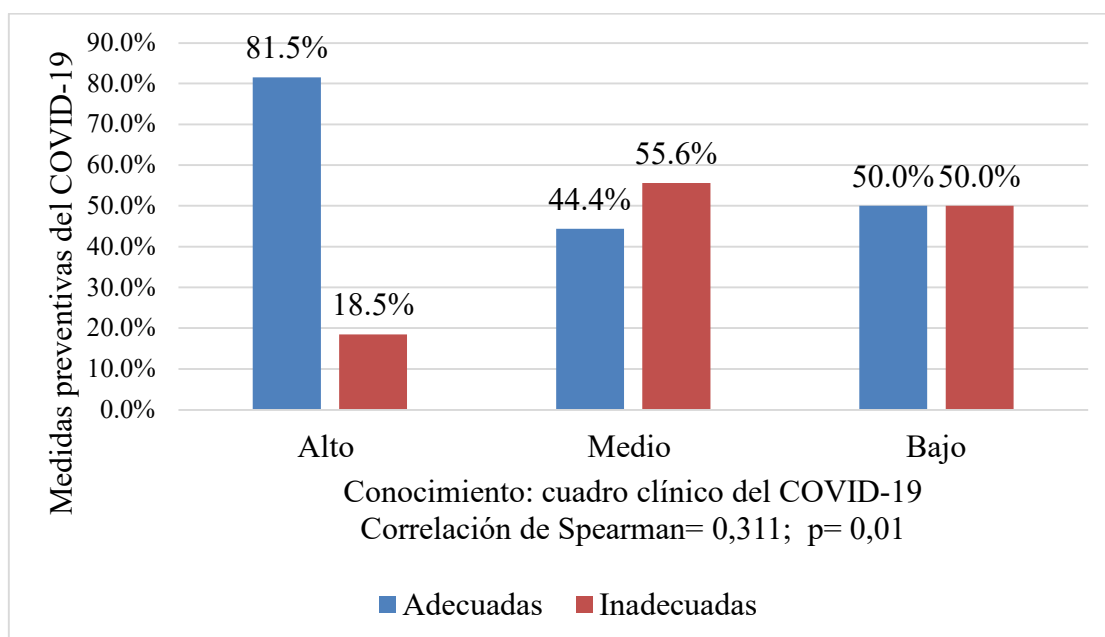
Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 02.

## Figura 2.

*Relación entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

### Interpretación:

En la figura 2 se evidencia que el 80,7% de los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto en la identificación del COVID-19 manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 71,4% de los pobladores con nivel medio de conocimiento presentan medidas inadecuadas. Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = 0,321 p= 0,009 ( $p < 0,005$ ) lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en la identificación del COVID-19 y las medidas preventivas.



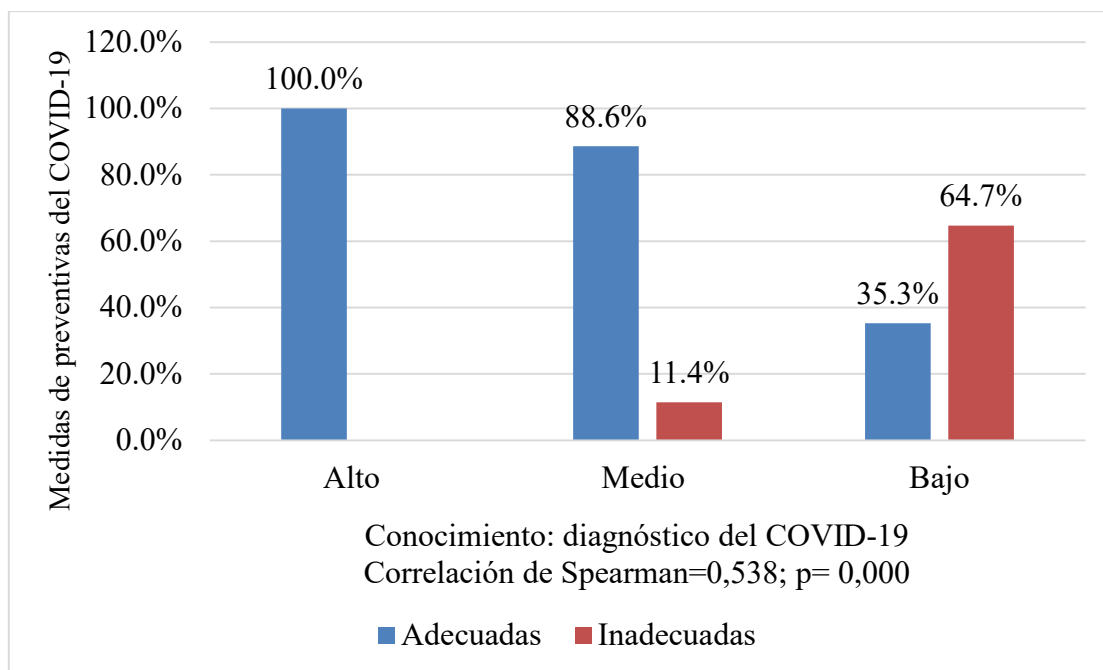
Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 03.

### Figura 3.

*Relación entre el conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

### Interpretación:

En la figura 3 se evidencia que el 81,5% de los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto en el cuadro clínico del COVID-19 manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 55,6% de los pobladores con nivel medio de conocimiento presentan medidas inadecuadas. De igual manera, el 50% de los pobladores con nivel bajo de conocimiento presentan inadecuadas medidas preventivas. Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = 0,321 p= 0,012 ( $p < 0,05$ ) lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 y las medidas preventivas.



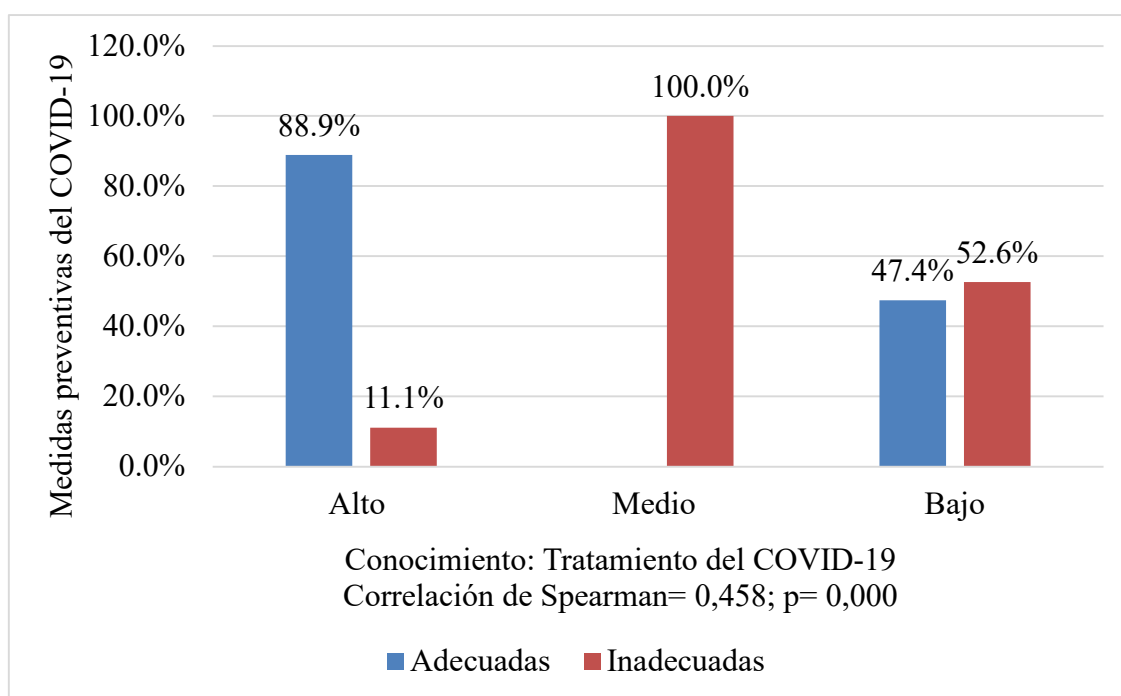
Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 04.

#### Figura 4.

*Relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

#### Interpretación:

En la figura 4 se evidencia que el 100% de los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto en el diagnóstico del COVID-19 manifiestan medidas preventivas, de igual manera, el 88,6% de los pobladores con nivel medio de conocimiento manifestaron medidas adecuadas. Mientras que el 64,7% de los pobladores con nivel bajo de conocimiento presentan medidas inadecuadas. Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = 0,538 p= 0,000 (p<0,005) lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 y las medidas preventivas.



Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 05.

### Figura 5.

*Relación entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

### Interpretación:

En la figura 5 se evidencia que el 88,9% de los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto sobre el tratamiento del COVID-19 manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 100% de los pobladores con nivel medio de conocimiento presentan medidas inadecuadas. De manera similar el 52,6% de los pobladores con nivel bajo de conocimiento manifiestan medidas inadecuadas. Ante la aplicación de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo Rho de Spearman = 0,458 p= 0,000 ( $p < 0,005$ ) lo que determina que estadísticamente sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en el tratamiento del COVID-19 y las medidas preventivas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa que en muy poco tiempo se ha convertido en una amenaza para la humanidad. No obstante, este escenario representa una oportunidad para el fortalecimiento de estrategias sanitarias de nuestro país en las instituciones del primer nivel de atención, (Zlan et al., 2021). Es por ello, que se considera de gran importancia investigar variables como el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 a la población que asiste a un puesto de salud.

El conocimiento sobre las medidas preventivas frente al COVID-19, se ha tornado primordial para la humanidad, debido al impacto que ha tenido en todo el mundo. Convirtiéndose el conocimiento y las medidas preventivas un concepto cada vez más importante dado que, para las tecnologías, procesos y prácticas permite evitar la exposición involuntaria a agentes biológicos, debido a la tendencia hacia la globalización y el crecimiento simultáneo del contacto, el transporte y el comercio internacionales (CEPAL/OIT, 2020).

Según los hallazgos de la presente investigación, respecto al conocimiento sobre el COVID-19 más del 50% de la población en estudio tuvo un nivel de conocimiento alto sobre el COVID-19, no obstante, el 15,4% de los pobladores desconoce sobre el COVID-19. Los hallazgos obtenidos coinciden con diversos estudios internacionales y nacionales tales como Zhang et al. (2020) quien en su estudio obtuvo que el 89% de sus evaluados tenían conocimientos suficientes sobre el COVID-19. De igual manera, Ngwewondo et al. (2020) refirieron que el 84,19% de las personas obtuvieron una puntuación alta en el conocimiento del COVID-19. Beltrán y Pérez (2020) en su investigación manifiesto que el 67% de los pobladores mostro un nivel alto de conocimiento. De igual manera, Vásquez (2021) refirió que el 87,5% de los participantes en el estudio, tenía un nivel de conocimiento alto. No obstante, difiere con Castañeda (2020) quien en su estudio solo menos de tercio

presenta un nivel alto de conocimiento. Según Abarca (2020) la adquisición de conocimientos sobre medidas de prevención en forma gradual es el punto clave para hacer frente a la emergencia sanitaria del COVID-19.

Los resultados obtenidos también evidencian que existe un 15% de personas que desconocen, lo cual es un riesgo, dado que sus actitudes no serían las más propicias para mitigar el COVID-19. En efecto, según OMS (2020) aún existe desinformación por parte de la población debido a que existe en las plataformas virtuales información contraria y negativa respecto a las medidas de prevención, incluso algunas organizaciones promueven la no vacunación, generándose una infodemia sobre el COVID-19. No obstante, los sistemas sanitarios junto con los organismos mundiales a través de los profesionales de salud promueven educación sanitaria de manera constante para aclarar dudas e inquietudes.

Las medidas preventivas, no solo son acciones clave, sino el punto de partida para lograr contrarrestar el COVID-19, detección temprana, diagnóstico, el aislamiento y el tratamiento son necesarios para prevenir mayor difusión (Pradhan et al., 2020). Según los hallazgos de la presente investigación, se identificó que la mayoría de los pobladores asistentes realizan medidas adecuadas de prevención frente al COVID-19 y el 24% restante medidas inadecuadas. Hallazgos concordantes con Zhang et al. (2020) quien en su estudio obtuvo que el 89,7% de la población en estudio tenía prácticas adecuadas frente al COVID-19, así mismo, Saqlain et al. (2020) manifiestan que las personas que participaron del estudio tuvieron medidas preventivas al COVID-19 adecuadas (88,7%). Tuckelberger y Urbina (2020) sostiene que para lograr la seguridad sanitaria mundial y controlar cualquier epidemia o pandemia, destacan la necesidad de promover medidas de prevención, detección y respuesta eficaces frente a riesgos biológicos.

En la Figura 1. sobre la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19, se reporta que los pobladores en estudio con nivel de



conocimiento alto manifiestan medidas de prevención adecuadas, mientras que los pobladores con nivel bajo de conocimiento, presentan medidas de prevención inadecuadas. En tanto, los pobladores con un conocimiento medio, el 50% presentan medidas inadecuadas. Así mismo, se determinó que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas.

Dichos hallazgos, guardan relación con Vásquez (2021) quien en su estudio refiere que el 87,5% de la población en estudio con conocimiento alto, presentó buenas prácticas sobre medidas preventivas ante COVID-19, y el 100% que tenía un nivel bajo presentó prácticas deficientes.

De igual manera, Saqlain et ál. (2020) manifiestan que las personas que tuvieron puntuaciones altas de conocimiento, presentaron medidas preventivas al COVID-19 adecuadas (88,7%). A sí mismo, Aquino et al., (2021) en su estudio la percepción que tiene los ciudadanos de Huánuco sobre el COVID-19 en cuanto a su nivel de conocimiento y actitud obtuvieron que el 76,2% de las personas que no conocen las medidas frente al COVID-19 presentan actitudes negativas, existiendo una relación significativa entre las variables de estudio ( $p\_valor= 0,005$ ).

Respecto a ello, Aquino (2021) señala que desconocimiento sobre el COVID-19, no permite tener un comportamiento a la altura del contexto, donde miles de personas ha perecido por la enfermedad del COVID-19. Muchas de ellas adultas mayores, e incluso familias enteras. La información oportuna y veraz permite que la sociedad tome mejores estrategias de prevención. Dicho elemento es crucial para la salud pública. El problema del COVID-19 que, al ser una enfermedad nueva con una alta tasa de contagio, no ha permitido a la humanidad responder de la misma velocidad de propagación. Por tanto, la información se convierte conocimiento elemental y necesario. Lozano (2020) explica que la información que dispone la

población no es suficiente, lo cual conlleva actitudes de medias de prevención inadecuadas.

En figura 2 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento en la identificación del COVID-19 y las medidas preventivas, los hallazgos muestran que los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 71,4% de los pobladores con nivel medio de conocimiento presentan medidas inadecuadas. Existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento en la identificación del COVID-19 y las medidas preventivas. Los resultados muestran que la mayoría de los pobladores asistentes conocen que tipo de enfermedad es el COVID-19, los medios de contagio y quienes son las personas de riesgo más vulnerables para enfermarse.

Diversos estudios manifiestan que la población en general actualmente conoce los aspectos básicos para identificar a una persona en riesgo de infectarse de COVID-19. Tales como Montaña et al. (2020) quien en su estudio el 100% de la muestra estudiada evidenció conocimiento alto sobre el agente causante del COVID-19, el 80% conocían el periodo de incubación del virus.

De igual manera, Chalacamá (2021) en su estudio encontró que, el 60% de la población conoce como se transmite el virus del COVID-9 y el 70% conoce quienes son las personas de riesgo de adquirir esta enfermedad. De igual modo, Pomachagua (2020) señala que el 94% de población conoce como se transmite la COVID-19 y el 87% el tiempo de incubación.

En tanto, Rodríguez (2021) manifiesta que el contexto de la pandemia y la información diaria a través de los medios de comunicación han permitido que la población en general tenga internalizado las nociones básicas de identificación, permitiendo de esta manera que sus medidas preventivas sean las más adecuadas.

Tanto el virus como la enfermedad eran desconocidos antes que se presentara el brote en China, sin embargo, actualmente el mundo vive junto al virus.

En la Figura 3 respecto a la relación entre el nivel de conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 y su relación con las medidas preventivas, muestran que la mayoría de los pobladores en estudio con nivel de conocimiento alto manifiestan medidas preventivas adecuadas, mientras que el 55,6% de los pobladores con nivel medio de conocimiento presentan medidas inadecuadas. De igual manera, el 50% de los pobladores con nivel bajo de conocimiento presentan inadecuadas medidas de prevención. Existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 y las medidas preventivas.

Los resultados obtenidos coinciden con Azlan et al., (2020) quien en su estudio realizado en Malasia determinó que el 87.7% reconoció el cuadro clínico característico del COVID-19, del mismo modo, Fiestas y Granda (2021) quien en su estudio obtuvo que el 93.43 % de los participantes reconocieron el cuadro clínico del COVID-19 (tos seca, fátiga, pérdida de gusto y olfato). De igual manera Pomachagua (2020) en su estudio refiere que el 97% de la población conoce los signos y síntomas del COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud (2020) a través de sus notas informativas para el mundo expuso que el cuadro clínico frecuente en los pacientes con COVID-19 es tos seca, fiebre, cansancio, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta, diarrea, anosmia o hiposmia, pérdida del sentido del gusto, erupciones cutáneas, por último, en los casos graves está la dificultad para respirar o sensación de falta de aire, incapacidad para hablar o moverse y dolor o presión en el pecho.

Del mismo modo, el Ministerio de Salud (2020) expone que la rápida identificación del cuadro clínico permite que las personas o miembros de la familia

tenga mayor capacidad de sobrevivencia y de esta manera salvaguardar la vida de las personas y de los demás contactos. La organización Mundial de la Salud (2020) señala que al inicio de la pandemia hubo incertidumbre, baja capacidad resolutive del sistema sanitario, que no ayudo a controlar y manejar adecuadamente los cuadros clínicos de los pacientes con COVID-19.

En la figura 4 y 5 Las dimensiones conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento, los hallazgos mostraron que la población en estudio con nivel de conocimiento alto tuvo medidas preventivas adecuadas existiendo una relación estadística entre las dimensiones y las medidas preventivas ( $p < 0,05$ ). No obstante, los pobladores más del 50% tiene un nivel conocimiento medio sobre el diagnóstico. A pesar de ello sus medidas preventivas en más del 80% son adecuadas. Los resultados guardan relación con Iglesias et al., (2020) quien en su estudio encontró que el 70% de los encuestados conoce sobre el diagnóstico serológico y el tratamiento indicando siendo la oxigenoterapia el tratamiento de elección. De igual manera, López (2021) señala que el 63.79% de población estudiada reconoce que el hisopado nasofaríngeo es la mejor forma de diagnosticar la enfermedad. Los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento en el estudio corresponden a aspecto básico como la detección a través de pruebas serológicas y el tratamiento de oxigenoterapia.

Los estudios referentes al conocimiento del COVID-19 manifiestan poco énfasis en el diagnóstico y tratamiento. Dejando estos componente o dimensiones para el grupo sanitario. Debido a ello, son escasas las investigaciones para comparar. No obstante, Aquino (2021) consideran que los conocimientos influyen en las actitudes de las personas en especial en el contexto de pandemia donde el deceso de las personas fue casi inminente al inicio de la pandemia. Por tanto, el conocimiento que la persona posee, mostrará más o menos medidas preventivas adecuadas y correctas.

Igualmente, Pérez (2020) expone que las medidas de prevención esta basada bajo evidencia científica no solo de hoy ante el contexto del covid-19, sino desde inicio en que emergieron diversas epidemias. Destaca que la responsabilidad, el conocimiento y control confluyen de manera positiva para el accionar. Por tanto, disminuir y mitigar la pandemia es tarea de las personas de manera individual, que sumando esfuerzos se convierte en algo global como lo afirma la teoría de Nola Pender.

## CONCLUSIONES

- Se logró determinar que sí existe relación significativa entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud – 2021.
- Se logró identificar que sí existe relación significativa entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.
- Se logró establecer la relación entre el conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.
- Se logró precisar la relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.
- Se logró evaluar la relación significativa que existe entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director y coordinadores del puesto de salud “El satélite”, seguir ejecutando los lineamientos contra el COVID-19 dispuestos por el ministerio de salud y a no bajar la guardia con las acciones de descarte de COVID-19, sesiones educativas y vacunación.
- Se recomienda al profesional de enfermería, seguir promoviendo medidas preventivas a través de la educación sanitaria, con el objetivo de reforzar la información previa que la población tiene, corrigiendo ideas e información equivocada acerca de prevención de COVID-19 que ponen en riesgo potencial la salud de las personas.
- Se recomienda a los medios de comunicación difundir información veraz a con evidencia científica sobre el COVID-19 y de las medidas de prevención
- Se recomienda a los pobladores asistentes del puesto de salud “satélite”, seguir acatando las medidas preventivas que indica el ministerio de salud, para evitar la propagación del COVID-19.
- Se recomienda a los futuros investigadores de la salud, replicar el estudio en poblaciones similares no solo del COVID-19 sino de los diversos temas de salud como la diabetes mellitus, la obesidad etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca R. (2020) *El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología*. Recuperado de: <https://davidgarciaivanegas.es.tl/Proceso-del-conocimiento-gnoseologia-o-epistemologia.htm>
- Anderson, R., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. (2020). ¿Cómo influirán las medidas de mitigación nacionales en el curso de la epidemia de COVID-19? *The Lancet*, 395(10228).
- Aquino, M., Lazo, A., Ubillús, M. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Deprimido, ansioso y estresado: ¿Qué han experimentado los trabajadores de la salud en la línea del frente en Egipto y Arabia Saudita durante la pandemia de COVID-19? *Jafectar el desorden*(278), 365-371. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720327762?via%3Dihub>
- Aristizábal, H.G., Blanco, B.D., Sánchez, R.A. y Ostiguín, M.R. (2018). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. *Enfermería Universitaria*, 8(4). doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>.



Asnakew, Z.F., Asrese, K.A., y Andualem, M.G. (2020). *Percepción del riesgo comunitario y cumplimiento de las medidas preventivas para la pandemia de COVID-19 en Etiopía*. Recuperado de: [dovepress.com](http://dovepress.com)

Azlan, A., Hamzah, MR., Sern, TJ., Ayub, SH., Mohamad, E (2020) *Conocimiento, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia*. PLoSONE15(5): e0233668 Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>

Beltrán, K.R., y Perez, 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 Martín de Porres, 2020*. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5452/BELTRAN%2c%20PEREZ%20FCS%20TITULO%20PROF%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bunge, M. (2012). *El conocimiento científico, según Mario Bunge*. Recuperado de: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-laepistemologia-segun-mario-bunge/>

Cachuán, D.G., y Hurtado, E.S. (2021). *Conocimientos y medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por comerciantes del mercado señor de los milagros – El tambo 2020*. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6551>

Castañeda, M.S. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro. LIMA-2020*. Recuperado de: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz, R.Y., Vargas, F.M. y Quintana, L.L. (2020). *Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Universidad Médica Pinareña, 16(3), e570.* Recuperado de: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>.

Fiestas, F; Granda, JM (2021) Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí – Marzo. (Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Recuperado de: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9233/Fiestas\\_Hernandez\\_Fernando\\_y\\_Granda\\_Figueroa\\_Josua\\_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9233/Fiestas_Hernandez_Fernando_y_Granda_Figueroa_Josua_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gastulumendo, B.R., y Silvestre, S.R. (2020). *Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas Covid-19 del mercado señor de los milagros humaya 2021.* recuperado de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4513/Gastulumendo%20y%20Silvestre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gomez, T.J., et al. (2020). *Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio.* Recuperado de [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/925](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925)

Gutiérrez,V.L., et al. (2021). *Acceso a la información y Grado de concienciación comunitaria sobre las medidas sanitarias preventivas frente al COVID-19 en España. Salud, 9(2), 104.* MDPI AG. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9020104>

López, RE. (2021) *Nivel de conocimientos sobre covid - 19 de pobladores atendidos en puesto de salud Samana Cruz Cajamarca, abril – 2021.* (Tesis para optar el título profesional, Universidad Privada de Huancayo)

“Franklin Roosevelt”). Recuperado de:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/449/TESIS%20ELVIRA%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lozano-Vargas A. (2020) Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 83(1): 51-6. Recuperado de:  
[https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

Martínez, A. y Ríos, F. (2006). *Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado*. Recuperado de: [uchile.cl](http://uchile.cl).

MINSA (2021). *Logo del Ministerio de Salud. Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas*. Recuperado de:  
<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>

MIINSA (2020). *Coronavirus: efectos secundarios y contraindicaciones para la vacuna contra la COVID-19*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/13223-coronavirus-efectos-secundarios-y-contraindicaciones-para-la-vacuna-contra-la-covid-19>

MINSA (2020). *Atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios afectados por coronavirus*. Recuperado de:  
<https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-39/nota1/index.html>

MINSA (2020). *Cómo protegerte a ti mismo y a otros*. Recuperado de:  
<https://www.minsa.gob.pe/covid-19/>

Novossiolova, T., Whitby, S., Dando, M., & Pearson, G. (2021). La importancia vital de una red de prevención para la bioseguridad y la bioseguridad eficaces en el siglo XXI. *Una perspectiva de salud*, 3(1), 17. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s42522-021-00049-4>

Oliveira, A. C., Thabata, C. L., y Iquiapaza, A. R. (2020). *¿Lo que la pandemia COVID-19 nos enseñó sobre la adopción de las medidas preventivas? Texto & Contexto - Enfermagem*, 1-2. Recuperado de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100201&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&tlng=en)

Organización Panamericana De La Salud (2020). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) - 19 de junio, 2021*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-19-junio-2021>

Organización Mundial de la Salud, OMS. (30 de agosto del 2020) Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Recuperado de: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf).

Organización Mundial de la Salud (22 de mayo 2020) Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf)

OMS. (20 junio 2020) Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/q-a-coronaviruses>.

Ourworldindata. (21 enero 2022) Vacunas contra el coronavirus (COVID-19 recuperado de: [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)

Pomachagua, V.E. (2020). *Conocimiento de las medidas preventivas frente a la pandemia COVID-19, por las gestantes C.S. CHILCA – Huancayo, 2020.* Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3546/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020POMACHAGUA%20VALDEZ.pdf>

Pradhan, Deepak; Biswasroy, P; Kumar Naik, P; Ghosh,G; Rath,, G (2020) *Una revisión de las intervenciones actuales para la prevención de COVID-19* Archives of Medical Research, Volume 51, (5) 363-374, Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.04.020>.

Rodríguez, A (2020) *Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima.* (Tesis para optar título profesional, Universidad Nacional Mayo de San Marcos). Recuperado de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez\\_la.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1).

Sohrabi, C., Alsafi, Z., & O'Neill, N. (2020). La Organización Mundial de la Salud declara una emergencia global: una revisión del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71–76.

Stuckelberger, A. y Urbina, M. (2020). Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la OMS frente a la incertidumbre del COVID-19. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91 (2), 113-117. Recuperado de: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i2.9626>

UNICEF. (2020). *Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control de la COVID-19 en las escuelas*. Unicef.org. Recuperado de: [https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf)

Vasquez, A.G. (2021) *Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada Cajamarca*. Recuperado de : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58492>

Vera Carrasco, Oscar. (2020). Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(2), 73-80. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000200010&lng=es&tlng=es).

Vignolo, J. Vacarezza y M. Alvarez, C.F. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Recuperado de: Archivos de Medicina Interna-Montevideo. 2011 Abril; 33(11). Recuperado de: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es).

Zhao G. (2020). *Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19*. Recuperado de : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300777?via%20ihp>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Ficha de consentimiento informado del participante

Soy una usuaria como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por la responsable de realizar la presente investigación científica titulada: **“Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021”** y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## **Anexo 2. Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre el COVID-19**

### **“Conocimientos sobre COVID-19”**

#### **Introducción:**

Estimado poblador, toda la información que brinde será confidencial. Agradecemos el tiempo prestado en el desarrollo de los ítems que se presentan a continuación.

#### **Datos Generales:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitaria ( )

#### **Instrucciones:**

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con una cruz (x) la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad.

**1. ¿Qué tipo de enfermedad es el COVID-19?**

a. Hereditario.

**b. Infecciosa.**

c. Estomacal.

d. No conozco.

**2. ¿La COVID-19 es causada por?**

a. Hongos.

b. Parásitos.

c. Bacteria.

**d. Virus.**

**3. El virus del COVID-19, se contagia por medio de:**

a. Contacto con las heces, sangre, orina, leche materna.

b. Por contacto de animales como gatos y perros.

**c. Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.**

d. Por la mordedura o picadura de animales o insectos.



4. **¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?**
- a. **Superficies de plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.**
  - b. Heces de humanos y roedores infectados.
  - c. Aguas turbias, ríos, barros, recipiente de agua almacenada.
  - d. En heridas infectadas y sangre.
5. **¿Quiénes pueden enfermarse con COVID-19?**
- a. Solo los niños.
  - b. Solo los ancianos.
  - c. **Todas las personas sin importar edad, género, raza o condición social.**
  - d. Solo las gestantes.
6. **¿Quiénes son los más afectados por COVID-19?**
- a. Las personas con defensas bajas.
  - b. Los ancianos.
  - c. Las personas con enfermedades de hipertensión y diabetes.
  - d. **Todas las anteriores.**
7. **¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes del COVID-19?**
- a. Náuseas y mareos.
  - b. **Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, pérdida del olfato y dificultad respiratoria.**
  - c. Pérdida de peso, reducción de la agudeza visual, sensación excesiva de orinar y de sed.
  - d. No conozco.
8. **Se considera caso asintomático de COVID-19:**
- a. **Personas que no presentan ningún signo ni síntomas.**
  - b. Personas que requieren de hospitalización urgente.
  - c. Personas que presenta tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal.
  - d. Ninguna de las anteriores.

9. **¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?**
- Estómago.
  - Pulmones.**
  - Páncreas.
  - Hígado.
10. **¿Qué es la saturación de oxígeno?**
- Es la medida de la cantidad de oxígeno disponible en la sangre.**
  - Es el número de latidos cardiacos por minuto.
  - Es la medida de la cantidad de glucosa (azúcar) en sangre.
  - Ninguna de las anteriores.
11. **¿Cuáles son los valores normales de saturación de oxígeno?**
- Menor de 90%.
  - 90 - 95%.
  - 95 - 100%.**
  - No conozco.
12. **Se considera prueba molecular:**
- Prueba que confirma si es que alguna vez tuvo la infección.
  - Prueba que se realiza a través de la orina.
  - Prueba que detecta el material genético del virus, a través del hisopado.**
  - Ninguna de las anteriores.
13. **Se considera prueba serológica:**
- Prueba que se aplica después de 14 días al contacto.
  - Prueba que confirma si es que alguna vez se tuvo la infección.
  - Prueba de sangre.
  - Todas las anteriores.**
14. **Se considera prueba antígeno:**
- Prueba rápida que detecta a través del hisopado.**
  - Prueba de sangre que detecta si alguna vez tuvo la infección.
  - Prueba que se realiza a través de esputo.

d. Ninguna de las anteriores.

**15. ¿Cuál es el tratamiento para el COVID-19?**

- a. Guardar reposo y aislarse.
- b. hidratación por vía endovenosa.
- c. Administración de oxígeno.
- d. Todas las anteriores.**

**16. Si tienes la enfermedad del COVID-19 y estás en casa, ¿Qué acciones debes realizar?**

- a. Guardar reposo y aislarse.**
- b. Evitar los lugares calurosos y tomar muchos líquidos.
- c. Consumir alimentos bajo en grasas saturadas.
- d. No conozco.

**17. Si tienes la enfermedad del COVID-19, ¿Qué debe hacer si tu saturación de oxígeno baja?**

- a. Debo inhalar plantas medicinales.
- b. Debo estar en espacios no ventilados.
- c. Me deben administrar oxígeno medicinal**
- d. No conozco.

**18. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?**

- a. Antibióticos.
- b. Vacunas.**
- c. Soluciones de agua oxigenada con sol.
- d. No conozco.

### Anexo 3. Test para medir las medidas preventivas del COVID-19

#### “Test de medidas preventivas del COVID-19”

**Instrucciones:** Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Nº	Ítems	N	AV	S
	<b>Barreras de bioseguridad</b>			
<b>1</b>	<p><b>Higiene de manos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se lava las manos correctamente y en el tiempo adecuado.</li> <li>2. Se lava las manos antes de consumir sus alimentos.</li> <li>3. Se lava las manos después de su jornada laboral.</li> <li>4. Se lava las manos luego de tener contacto con alguien o con algún objeto.</li> <li>5. Si no hay lavatorio cercano usa desinfectante a base de alcohol.</li> </ol>			
<b>2</b>	<p><b>Uso de mascarilla:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Utiliza la mascarilla cuando transita por lugares públicos.</li> <li>7. Utiliza la mascarilla durante su jornada laboral.</li> <li>8. Utiliza la mascarilla cubriendo la nariz, la boca y por debajo del mentón.</li> </ol>			
<b>3</b>	<p><b>Distanciamiento social:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Mantiene el distanciamiento mínimo 1.5 metro, cuando transita por lugares públicos.</li> <li>10. Evita el saludo con contacto físico.</li> <li>11. Participa en reuniones sociales con ambientes cerrados.</li> </ol>			

4	<p><b>Limpieza y desinfección:</b></p> <p>12. Limpia y desinfecta de manera rutinaria las superficies que se tocan con frecuencia en su casa.</p> <p>13. Desinfecta con alcohol o lejía todos sus alimentos venidos del exterior.</p> <p>14. Desinfecta con alcohol o lejía todas las monedas y billetes que recibe.</p> <p>15. Limpia y desinfecta sus herramientas y equipos de trabajo luego de su uso.</p>			
<b>Inmunización</b>				
5	<p>16. Se he vacunado anteriormente con otras vacunas, como la influenza y el neumococo.</p> <p>17. Estará de acuerdo a recibir la vacuna contra el COVID-19, cuando esté disponible para su edad.</p> <p>18. Estará dispuesto a recibir las dosis necesarias de la vacuna contra el COVID-19.</p> <p>19. Respetará las indicaciones del MINSA después de la vacunación, como seguir cuidándote y cumpliendo con las medidas de prevención.</p> <p>20. Estará preparado para los posibles efectos secundarios de la vacuna contra el COVID-19, como dolor muscular, ligera hinchazón o enrojecimiento en la zona de inyección, dolor de cabeza o malestar general.</p>			

#### Anexo 4. Matriz de consistencia lógica

**Título:** Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala Ítems
<b>General</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo – agosto 2021?	<b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.	<b>Objetivo general</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el conocimiento y las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</li> </ul> <b>Objetivos específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</li> <li>Establecer la relación entre el conocimiento en el</li> </ul>	Conocimiento del COVID-19	Identificación del COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del COVID-19.</li> <li>Medios de contagio.</li> <li>Personas con riesgo de enfermarse por el COVID-19.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6.
				Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntomas del COVID-19.</li> <li>Severidad de los casos de COVID-19.</li> <li>Órganos más afectados por el COVID-19.</li> </ul>	7,8,9.
				Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saturación de oxígeno.</li> <li>Tipos de pruebas de detección del COVID-19 disponibles en el Perú.</li> </ul>	10,11,12,13,14.

	<p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</p>	<p>cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precisar la relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</li> </ul>		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento para combatir el COVID-19.</li> </ul>	15,16,17,18.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la relación entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.</li> </ul>	Medidas preventivas del COVID-19	Barreras De Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso De Mascarilla.</li> <li>• Lavado De Manos.</li> <li>• Distanciamiento Social.</li> <li>• Limpieza y desinfección.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14.
				Inmunizacion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero de dosis.</li> <li>• Efectos adversos.</li> </ul>	15,16,17,18,19,20.

### Anexo 5. Matriz de consistencia metodológica

**Título:** Conocimiento y medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Aplicada	<p>Descriptivo Correlacional Transversal</p> <p><b>X r Y</b></p> <p>En donde: X = Conocimiento del COVID-19. (Variable) Y = Medidas preventivas del COVID-19. (Variable) R = Correlación.</p>	<p>Estuvo conformado por 65 pobladores, asistentes a un puesto de salud, Chimbote.</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> El primer es un cuestionario titulado “Conocimientos sobre COVID-19”, consta de 18 ítems, cada ítem se calificó con el puntaje de (0) incorrecto y (1) correcto.</p> <p>El segundo es un test titulado “Medidas preventivas para el COVID-19”, constan de 20 ítems que comprenden al cada ítem se calificara con las opciones de nunca (1 punto), a veces (2 puntos), siempre (3 puntos).</p>	<p><b>Juicio de Expertos</b></p> <p>03 Profesionales de enfermería.</p>	<p>Se comprobó el objetivo general y específicas.</p> <p>Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con 15 personas.</p> <p>Posteriormente se interpretó con el ingreso de datos al programa SPSS 23 para evaluar el Alfa de Cronbach, lo que indicaría el grado de confiabilidad del instrumento.</p>



**Anexo 6. Base de datos del cuestionario de “Conocimientos sobre el COVID-19”**

	Identificación						Cuadro Clínico			Diagnostico					Tratamiento			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1

35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
38	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
40	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
47	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
48	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
50	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
63	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
64	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
65	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

**Anexo 7. Base de datos del “Test de medidas preventivas del COVID-19”**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
8	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3
9	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
10	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3
12	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3
13	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	2	3	3	3	3
14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
15	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
16	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3
18	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
19	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2
22	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2
23	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
24	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1
26	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3
28	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3
30	2	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3
31	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
32	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3
37	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
38	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
39	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	
40	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	2	
41	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	
42	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	
43	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
44	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	
45	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	
47	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	
48	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
50	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
51	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
53	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
56	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	
57	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	
58	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	3	
60	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	
61	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
63	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	
64	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	
65	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	1	

## Anexo 07. Validación del Instrumento – Prueba Piloto

### Conocimiento sobre el COVID-19

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	18

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	11,20	54,743	,633	,865
p2	11,87	53,981	,691	,862
p3	11,73	50,781	,901	,850
p4	11,07	57,067	,501	,871
p5	12,27	63,924	,037	,888
p6	12,27	61,638	,245	,881
p7	11,60	52,686	,739	,859
p8	12,27	59,352	,460	,873
p9	10,67	62,667	,233	,880
p10	11,20	54,743	,633	,865
p11	11,87	54,552	,647	,864
p12	12,13	61,981	,167	,885
p13	11,33	52,381	,778	,857
p14	12,27	63,352	,088	,886
p15	11,73	50,781	,901	,850
P16	11,87	53,981	,691	,862
P17	11,07	57,067	,501	,871
P18	12,27	59,352	,460	,873

### Medidas Preventivas

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	20

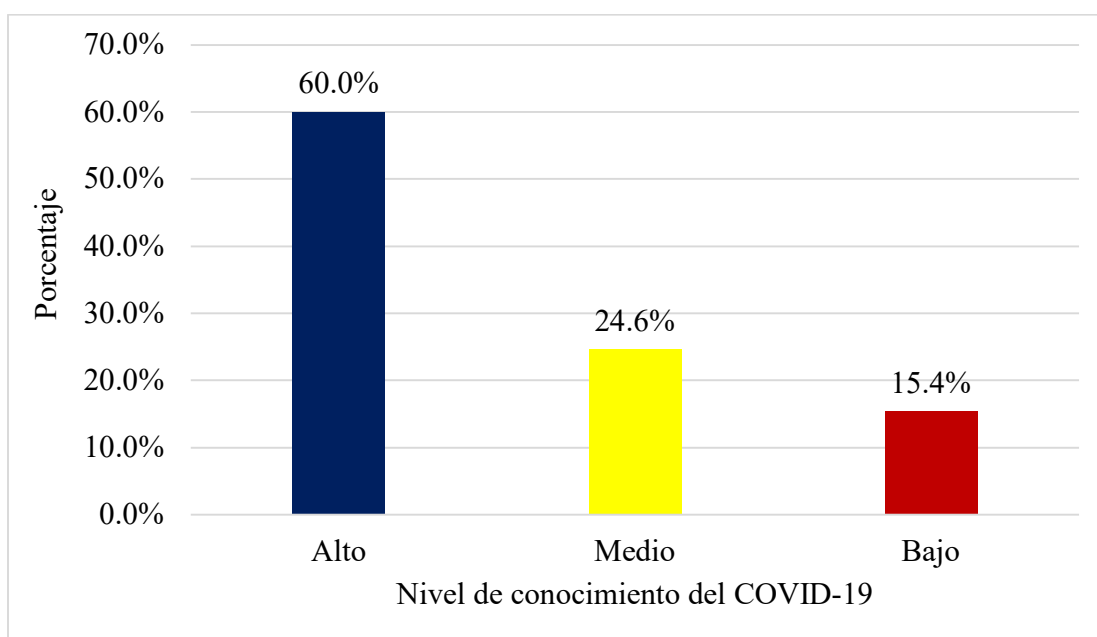
#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	50,4615	17,752	,260	,751
VAR00002	50,3692	17,518	,408	,744
VAR00003	50,3846	17,053	,483	,738
VAR00004	50,5846	16,497	,506	,733
VAR00005	50,4769	17,628	,258	,752
VAR00006	50,2462	18,345	,346	,752
VAR00007	50,4615	16,565	,473	,736
VAR00008	50,2923	18,648	,034	,763
VAR00009	50,5692	17,124	,385	,743
VAR00010	50,6462	16,826	,411	,740
VAR00011	51,4769	17,566	,146	,766
VAR00012	50,8308	17,455	,212	,757
VAR00013	50,6769	15,691	,612	,722
VAR00014	50,6308	16,237	,492	,733
VAR00015	50,7077	16,148	,505	,732
VAR00016	50,8308	17,643	,089	,777
VAR00017	50,3692	17,362	,329	,747
VAR00018	50,3538	17,232	,375	,744
VAR00019	50,2615	18,040	,331	,750
VAR00020	50,4615	18,002	,121	,763

## Anexo 08. Resultados Generales

**Figura 6.**

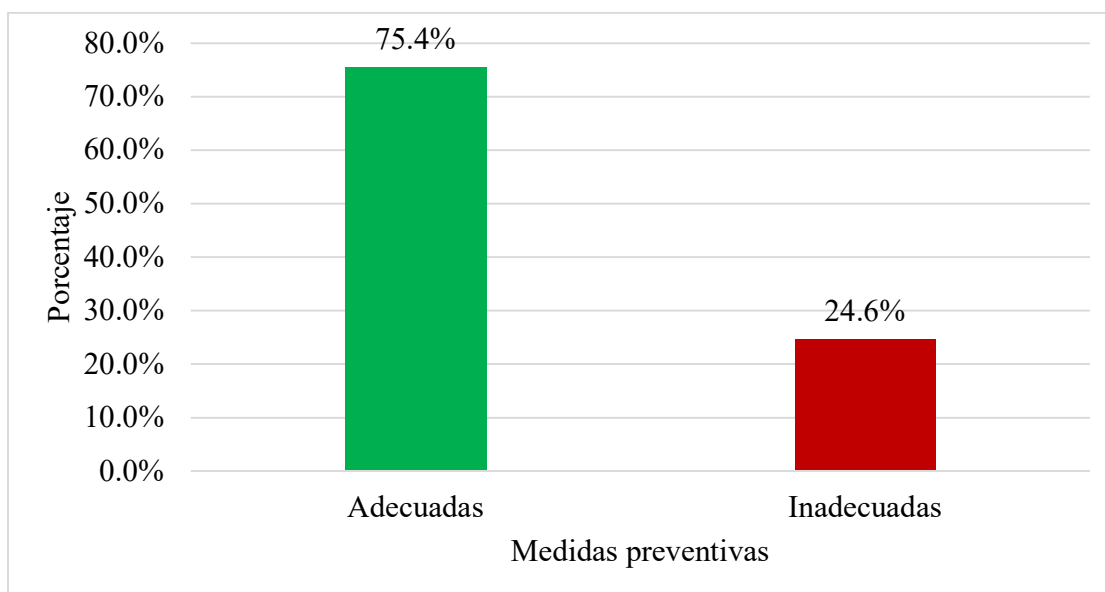
*Nivel de conocimiento del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.*



Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 06.

**Figura 7.**

*Medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.*



Fuente: En base al resultado de la Tabla N.º 07.



## Anexo 07. Resultados presentados en las tablas

**Tabla 1.**

*Relación entre el conocimiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote - 2021.*

Medidas preventivas del COVID-19	Conocimiento del COVID-19						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Adecuadas	38	97,4%	8	50,0%	3	30,0%	49	75,4%
Inadecuadas	1	2,6%	8	50,0%	7	70,0%	16	24,6%
Total	39	100,0%	16	100,0%	10	100,0%	65	100,0%

Correlación de Spearman (Rho)= 0,643; p = 0,000

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.**

*Relación entre el conocimiento en la identificación del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

Medidas preventivas del COVID-19	Identificación del COVID-19							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuadas	46	80,7%	2	28,6%	1	100,0%	49	75,4%
Inadecuadas	11	19,3%	5	71,4%	0	0,0%	16	24,6%
Total	57	100,0%	7	100,0%	1	100,0%	65	100,0%

Correlación de Spearman= 0,321; p= 0,009

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3.**

*Relación entre el conocimiento en el cuadro clínico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

Medidas preventivas del COVID-19	Cuadro Clínico del COVID-19							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Adecuadas</b>	44	81,5%	4	44,4%	1	50,0%	49	75,4%
<b>Inadecuadas</b>	10	18,5%	5	55,6%	1	50,0%	16	24,6%
<b>Total</b>	54	100,0%	9	100,0%	2	100,0%	65	100,0%

Correlación de Spearman= 0,311; p= 0,01

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4.**

*Relación entre el conocimiento en el diagnóstico del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

Medidas preventivas del COVID-19	Diagnóstico del COVID-19							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Adecuadas</b>	4	100,0%	39	88,6%	6	35,3%	49	75,4%
<b>Inadecuadas</b>	0	0,0%	5	11,4%	11	64,7%	16	24,6%
<b>Total</b>	4	100,0%	44	100,0%	17	100,0%	65	100,0%

Correlación de Spearman=0,538; p= 0,000

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5.**

*Relación entre el conocimiento en el tratamiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote – 2021.*

Medidas preventivas del COVID-19	Tratamiento del COVID-19							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Adecuadas</b>	40	88,9%	0	0,0%	9	47,4%	49	75,4%
<b>Inadecuadas</b>	5	11,1%	1	100,0%	10	52,6%	16	24,6%
<b>Total</b>	45	100,0%	1	100,0%	19	100,0%	65	100,0%

Correlación de Spearman= 0,458; p= 0,000

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 08. Prueba de hipótesis

*Prueba de correlación de coeficiente de Spearman a las variables conocimiento del COVID-19 con las medidas preventivas de los pobladores asistentes a un puesto de salud, Chimbote, mayo - agosto 2021.*

		Medidas Preventivas	
Rho de Spearman	Conocimiento COVID_19	Coefficiente de correlación	,643
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65
	Identificación	Coefficiente de correlación	,321
		Sig. (bilateral)	,009
		N	65
	Cuadro Clínico	Coefficiente de correlación	,311
		Sig. (bilateral)	,001
		N	65
	Diagnostico	Coefficiente de correlación	,538
		Sig. (bilateral)	,000
		N	65
Tratamiento	Coefficiente de correlación	,458	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	65	
Medidas Preventivas	Coefficiente de correlación	1,000	
	Sig. (bilateral)	.	
	N	65	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 09. Validación del Instrumento – Juicio de expertos

### I. Datos generales

1. **Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
2. **Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
3. **Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

### II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a conceptualización y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

**III. Criterios de validez interna**

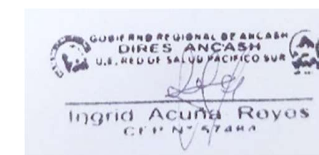
<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Bueno 41 a 60%</b>	<b>Muy Bueno 61 a 80%</b>	<b>Excelente &gt;81%</b>
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X		
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico					X
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa			X		
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				X	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				X	
Metodología	La metodología responde al problema formulado				X	
<b>Total</b>						

**IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento**

**(X) Sí, el instrumento puede ser aplicado. ( ) No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación.**

**V. Recomendaciones:** Corregir algunos términos, de acuerdo a los pobladores que asisten al puesto de salud.

**Lugar:** C.S Yugoslavia – Nuevo Chimbote. **Fecha:** 07/07/2021.



**Firma** \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellidos:** Ingrid Isabel Acuña Reyes.

**CEP N°** 57484 **CEE N°** \_\_\_\_\_ **REM N°** \_\_\_\_\_ **RED N°** \_\_\_\_\_

**DNI N°** 43352268 **# Celular** 971939877



## I. Datos generales

- 1. Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
- 2. Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
- 3. Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

## II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a conceptualización y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

**III. Criterios de validez interna**

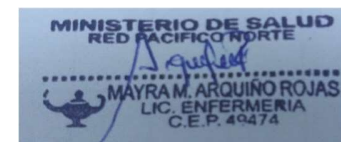
<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Bueno 41 a 60%</b>	<b>Muy Bueno 61 a 80%</b>	<b>Excelente &gt;81%</b>
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					X
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico				X	
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				X	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería					X
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores				X	
Metodología	La metodología responde al problema formulado				X	
<b>Total</b>						

**IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento**

( X ) Sí, el instrumento puede ser aplicado ( ) No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

**V. Recomendaciones:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** C.S Santa – Santa. **Fecha:** 08/07/2021.



**Firma** \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellidos** Mayra Margarita Arquino Rojas.

**CEP N°** 49474 **CEE N°** \_\_\_\_\_ **REM N°** \_\_\_\_\_ **RED N°** \_\_\_\_\_

**DNI N°** 42928765 # **Celular** 955867403

## I. Datos generales

- 1. Forma:** La forma de diseño de la encuesta con dos variables a trata es adecuada, dado que reúne los requisitos necesarios para el recojo de la información y cumple con los criterios de audiencia, pertinencia y validez del contenido.
- 2. Contenido:** El contenido seleccionado es adecuado y suficiente para el estudio del tema de investigación, reúne los requisitos de actualidad, pertinencia y amplitud y tratamiento oportuno de la información.
- 3. Estructura:** En relación a la estructura seguida en el diseño del material y del instrumento es adecuada y responde a las exigencias de la investigación.

## II. Criterios de validez

N°	Preguntas	Validez		Observaciones
		Si	No	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	El instrumento responde a conceptualización y operacionalización de las variables	X		
4	Las dimensiones son las adecuadas para responder a los objetivos	X		
5	La estructura que presenta el instrumento es claro y preciso	X		
6	Los ítems están redactados en forma clara y entendibles	X		
7	El número de ítems es el adecuado	X		
8	Los ítems responden a las preguntas	X		
9	Se debe de incrementar el número de ítems		X	
10	Se debe eliminar algunos ítems		X	

**III. Criterios de validez interna**

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Deficiente 0 – 20%</b>	<b>Regular 21 – 40%</b>	<b>Bueno 41 a 60%</b>	<b>Muy Bueno 61 a 80%</b>	<b>Excelente &gt;81%</b>
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X	
Actualidad	Responde al avance científico y tecnológico					X
Organización	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					X
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de la tecnología educativa				X	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos – científicos de enfermería				X	
Coherencia	Presenta coherencia entre las dimensiones e indicadores			X		
Metodología	La metodología responde al problema formulado				X	
<b>Total</b>						

**IV. Opinión sobre aplicabilidad del instrumento**

( X ) Sí, el instrumento puede ser aplicado ( ) No, el instrumento debe mejorarse antes de su aplicación

**V. Recomendaciones:** Reformular pregunta 6 y 7 de la variable medidas preventivas.

**Lugar:** Centro Materno Infantil Piedra Liza - LIMA **Fecha:** 09/07/2021.



Firma \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos Cesy Pumayalla Loayza.

CEP N° 37303 CEE N° \_\_\_\_\_ REM N° \_\_\_\_\_ RED N° \_\_\_\_\_

DNI N° 32986718 # Celular 944909042