

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE  
MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN  
POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PACOBAMBA-  
CHOTA, 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

Presentado por la bachiller en Obstetricia:

**Lízeth Steffany Valderrama Gonzales**

Asesora: Obsta. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga

Cajamarca-Perú

2021

Copyright © 2021 by  
Lízeth Steffany Valderrama Gonzales  
Derechos Reservados

*“Por muy larga que sea la tormenta, el sol siempre vuelve a brillar entre las nubes”*

Khalil Gibran

### **SE DEDICA A:**

Mi querida madre por su amor incondicional, por haberme educado con valores, haciendo cada día de mi una mejor persona con sus consejos y enseñanzas; además de brindarme aquella fuerza necesaria para no caer con cada piedra que encontré en mi camino.

A mis hermanos por su apoyo emocional y económico, por estar conmigo siempre en cada momento que los he necesitado.

**Lízeth**

### **SE AGRADECE A:**

Dios por la vida y por derramar siempre sus bendiciones día a día.

Mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca donde culminé con éxito mis estudios.

Toda la plana docente de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme sus amplios conocimientos durante mi carrera profesional

Obst. Dra. Elena Soledad Ugaz Burga por su valiosa asesoría, brindándome su tiempo y compartiendo sus conocimientos con mi persona.

Personal de salud del P.S. PACOBAMBA por haberme brindado el apoyo; y a todos los pobladores de la comunidad, sin ellos no hubiese sido posible esta investigación.

**Lízeth**

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. COVID-19	10
2.2.2. Medidas preventivas	14
2.2.3. Conocimiento sobre la COVID-19	17
2.2.4. Actitud frente a las medidas de prevención sobre el COVID-19	19
2.3. Terminología básica	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	21
2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>23</b>
3.1. Diseño y tipo de investigación	23
3.2. Área de estudio y población	23
3.3. Tipo de muestreo y tamaño de muestra	24

3.4.	Unidad de análisis	24
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	25
3.6.	Consideraciones éticas de la investigación	25
3.7.	Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.8.	Procesamiento y análisis de los datos	27
3.9.	Control de calidad de datos	27
	<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>28</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>54</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>60</b>

## INDICE TABLAS

Tabla 01	Características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad de Pacobamba - Chota, 2021	<b>pág 28</b>
Tabla 02	Tabla 02. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en pobladores de Pacobamba - Chota, 2021	<b>31</b>
Tabla 03-A	Tabla 03-A. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 01: distanciamiento social, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>33</b>
Tabla 03-B	Tabla 03-B. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 02: lavado de manos, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>35</b>
Tabla 03-C	Tabla 03-C. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 03: uso de mascarilla, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>38</b>
Tabla 03-D	Tabla 03-D. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 04: etiqueta respiratoria, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>41</b>
Tabla 03-E	Tabla 03-E. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 05: limpieza y desinfección, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>43</b>
Tabla 03-F	Tabla 03-F. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 06: cuidados de casos presuntivos o confirmados en el hogar, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>46</b>
Tabla 04	Tabla 04. Actitud frente a las medidas preventivas sobre el covid-19, en pobladores de Pacobamba, 2021	<b>49</b>
Tabla 05	Tabla 05. Actitud frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19, según nivel de conocimientos en pobladores del Centro Poblado de Pacobamba, 2021	<b>51</b>



## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad Pacobamba. **Materiales:** El estudio fue descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, realizado en 136 pobladores. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** 29,4% perteneció al grupo etario de 18-28 años, 55,1% de sexo femenino, 52,2% convivientes, 44,2% con estudios primarios y 38,2% amas de casa. El 66,2% tuvo nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19. **Conclusión:** se encontró relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19.

**Palabras clave:** nivel de conocimientos, actitud, medidas preventivas, COVID-19

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude regarding preventive measures against COVID-19 in the residents of the Pacobamba community. **Materials:** The study was descriptive correlational, non-experimental, cross-sectional, carried out in 136 residents. The technique used was the survey and the instrument was a data collection sheet. **Results:** 29.4% belonged to the age group of 18-28 years, 55.1% female, 52.2% living together, 44.2% with primary education and 38.2% housewives. 66.2% had an average level of knowledge about preventive measures against COVID-19. **Conclusion:** a highly significant relationship was found between the level of knowledge and the attitude towards preventive measures on COVID-19.

**Keywords:** level of knowledge, attitude, preventive measures, COVID-1

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que el sistema sanitario siempre ha dispuesto medidas sanitarias destinadas al cuidado de la salud del individuo, la mayoría de pobladores ha tomado este tema con mucha indiferencia, aun cuando en enero del 2020, se reportó el brote de una enfermedad grave que posteriormente se la denominó como COVID-19, causada por el virus SARS-Cov-2, las personas han actuado con incredulidad, pero con serias consecuencias pues el número de fallecidos ha alcanzado cifras elevadas tanto a nivel mundial (5,3 millones) como en América (1,5 millones) y a nivel nacional (203.157), considerándose como una pandemia (1).

Por esta razón, el sistema sanitario estableció una serie de medidas preventivas para evitar las infecciones por COVID-19; sin embargo, pese a las considerables consecuencias que ha ocasionado esta enfermedad en la salud física y emocional, de las personas, en el sistema económico de las familias y lógicamente en el sistema sanitario del país, los pobladores no adoptan una actitud positiva al 100% debido a un bajo nivel de conocimientos sobre estas medidas. Es por ello, que se creyó conveniente realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad Pacobamba.

Se llegó a determinar que, el mayor porcentaje de pobladores de la comunidad de Pacobamba ostentó un nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19 y una actitud positiva frente a ellas, estableciéndose que existe relación altamente significativa entre las variables actitud y nivel de conocimientos frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19, según  $p = 0,001$ .

La presente tesis estuvo estructurada de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I:** corresponde al problema, el cual comprende planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

**CAPÍTULO II:** correspondiente al marco teórico, que incluye antecedentes, bases teóricas, hipótesis y variables.

**CAPÍTULO III:** correspondiente al diseño metodológico el cual comprende diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y muestreo, unidad de análisis,

criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimientos, técnicas y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos.

**CAPÍTULO IV:** incluye análisis y discusión de los resultados.

Finalmente, se encuentran las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La pandemia ocasionada por el virus Coronavirus disease 2019, conocida por sus siglas como COVID- 19, es una patología que afecta el aparato respiratorio de forma aguda y severa, se la reconoció por vez primera en el mes de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en el país de China, al presentarse diversos casos de neumonía de causa indeterminada, aumentando considerablemente tanto en la ciudad de origen, así como en otras ciudades (2).

La rápida expansión de esta patología, permitió que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la declarara como una pandemia y una emergencia sanitaria con base en el impacto que tiene en la salud de los individuos, pues al 18 de mayo de 2020 se reportó que 184 países tienen casos positivos de COVID-19, con 163,312,429 de casos y 3,386,825 fallecidos con una letalidad del 6,99%. En la región de las Américas se han informado 65 054 067 casos, siendo el 43,56% del total de casos confirmados en el mundo con 103,260 fallecidos, con una tasa de letalidad del 5,94% (3), constituyendo un grave problema de salud pública.

En el Perú, según los reportes epidemiológicos, se han identificado 1'893,334 casos confirmados y 66,471 fallecidos, cifra sustantivamente elevada si se compara con los datos obtenidos incluso hasta febrero del presente año, reportándose un aumento de 4.282 contagios (1.032 en las últimas 24 horas) (4).

Ante tal situación, las autoridades sanitarias indicaron diversas medidas para reducir el impacto de la COVID-19 y disminuir los posibles contagios, como el aislamiento físico, el cierre de instituciones educativas, así como medidas preventivas individuales como el uso de la mascarilla, el lavado de manos por 20 segundos, el distanciamiento social a no menos de 2 metros, entre otros, ante las cuales, las personas deberían de actuar responsable y conscientemente y adoptar actitudes positivas, considerando

que estadísticamente, a nivel tanto mundial como internacional y nacional, esta pandemia acarrea sustanciales efectos negativos en el plano psicológico, económico, social y político; sin embargo, la enfermedad sigue propagándose de manera abrupta debido fundamentalmente, al desconocimiento de muchos ciudadanos, la actitud negativa y la no práctica de las medidas preventivas contra la COVID-19, propuestas por los entes rectores de la salud, manifestando incredulidad e indiferencia ante la terrible situación que enfrenta la humanidad.

En las zonas rurales del departamento de Cajamarca, la situación es aún más complicada, pues las recomendaciones establecidas son desatendidas por los pobladores de la zona, pues no usan la mascarilla facial de forma correcta, siguen reuniéndose para celebraciones en donde se observa que no hay distanciamiento social, evidenciándose un bajo nivel de conocimiento de las medidas preventivas frente a la COVID-19, así como una actitud negativa y falta de práctica de las mismas (5).

Desde esta perspectiva es que se creyó importante la realización de la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Pacobamba - Chota.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Pacobamba, 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad Pacobamba, 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar sociodemográficamente a los pobladores de la comunidad de Pacobamba.

Indicar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas frente a las COVID 19, según dimensiones, en los pobladores de la comunidad de Pacobamba.

Establecer el tipo de actitud hacia las medidas preventivas frente a la COVID-19, en los pobladores de la comunidad de Pacobamba.

### **1.4 Justificación de la investigación**

La pandemia originada por el virus Sars-Cov-2 denominada comúnmente como COVID-19, es una enfermedad que se ha constituido en una prioridad para la salud pública motivo por el cual se han dictaminado diversas medidas preventivas de tal forma que se pueda evitar el contagio comunitario del virus, tales como el aislamiento social obligatorio, establecido en diversos países del mundo.

También está el uso de mascarillas, el lavado de manos, el distanciamiento social, la limpieza de las superficies, lo que naturalmente evitaría una posible transmisión en cadena. Dichas medidas pueden cumplir su cometido si la población las respeta y las pone en práctica; sin embargo, muchos individuos, se sienten inmunes a la enfermedad, optan caprichosamente por no acatar las normas o no tienen el conocimiento real de las medidas preventivas para hacerle frente a la COVID-19 y por lo tanto ostentan también una actitud negativa.

En la comunidad de Pacobamba, se ve a diario que muchas personas no cumplen con las medidas sanitarias para prevenir la COVID-19, utilizan la mascarilla debajo de la nariz o de la boca, incluso, se reúnen y siguen realizando celebraciones donde no existe el distanciamiento entre una persona y la otra, comen en la calle sin lavarse las manos, mostrando de esta manera una actitud totalmente negativa y negligente frente a la situación que se está viviendo actualmente.

A partir de estas evidencias, es que se ha creído conveniente la realización del presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Pacobamba.

Es preciso subrayar que hasta la fecha no se han realizado aún este tipo de investigaciones en el departamento de Cajamarca, a pesar de que estas medidas son primordiales para prevenir la COVID-19, ya que los casos van incrementándose considerablemente en diferentes lugares con una tasa de mortalidad alarmante.

Los resultados obtenidos permitirán establecer algunas estrategias a fin de interiorizar en la conciencia de los pobladores la importancia y el impacto que tienen las medidas preventivas para disminuir la incidencia del COVID-19. Siendo beneficiados toda la población en general y el sistema sanitario.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Bates B. y cols. (Ecuador, 2020)**, realizó una investigación cuyo objetivo fue comprender los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) con respecto a las amenazas para la salud. El estudio fue corte transversal, en una población de 2399 personas. Llegando a obtener como resultados que el 49,9% pertenecieron al grupo etario de 30-49 años de edad, el 46,1% eran casados, el 51,15 tenían estudios universitarios. El 23,4% de personas aceptó haber ido a lugares concurridos, el 93,2% manifestó haber utilizado mascarilla para salir a la calle, el 96,6% dijo que se lavaba las manos después de regresar de la calle o haber tocado a otra persona (6).

**Gómez J. et al. (Cuba, 2020)**, en su estudio realizado con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, en una población del consultorio 5 del policlínico José Martí. El estudio fue cuasi experimental, antes-después, sin grupo control, en una muestra de 415 pacientes. Encontraron como resultados que antes de realizar la intervención solamente el 23,4 % de los pacientes tenían conocimientos adecuados sobre la enfermedad, una vez realizada la intervención el 95,4% contaban con conocimientos adecuados; de igual manera antes de aplicado el programa solo 6,98 % tenían conocimientos adecuados, pero después el 100% de pacientes tenían los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para enfrentar la COVID-19 (2).

**Rivera P. et al. (Colombia, 2020)**, realizó un estudio con el objetivo de medir las diferencias específicas de género en el conocimiento y la práctica para prevenir COVID-19, en población colombiana. El estudio fue cuantitativo de corte transversal, realizado en una muestra de 445 personas de ambos sexos, de 17 departamentos de Colombia, encontrando como resultados que el 18% de individuos pertenecían a las edades de 18 y 26 años de edad, 77,1% a las edades de 27 y 59 años de edad y 4,9% fueron mayores de 60 años. El 49,7% tenían estudios superiores, de los cuales 24% tenía post grado, 41,8% pertenecía al estrato socioeconómico 2 y 31,5% al 3. El 96,9%

de la población está informada de cómo se propaga el coronavirus, y conoce el uso de mascarillas; el 96,6% conoce sobre el lavado de manos por 20 segundos, el 85,9% conoce que al estornudar o toser se lo debe hacer en el brazo/codo, 90,8% sabe que el virus se puede transferir por darse la mano, el 95,1% por tocarse la cara, el 88,1% reconoce que una forma de evitar la enfermedad es manteniendo una distancia de al menos 1 metro, el 98% indicó que también se puede evitar quedándose en casa, el 83,6% conoce que el coronavirus puede permanecer en algunos por días e incluso semanas. La conclusión fue que hay un significativo porcentaje de población que conoce y sigue las medidas de prevención recomendadas por la OMS. No obstante, son las féminas las que están mejor informadas y tienen una mejor práctica de las medidas preventivas (7).

**UNICEF (Argentina, 2020)**, Realizó una investigación con el objetivo de conocer las percepciones, hábitos y cambios ocasionados por el COVID-19. El estudio tipo descriptivo en la población muestra que el 95% de los hogares indica que pueden cumplir con las medidas de aislamiento social. Sin embargo, con respecto a las percepciones de cumplimiento de la cuarentena, el 73,5% de los/as jefes/as de hogar menciona que las personas en sus barrios están cumpliendo con las medidas de aislamiento social. En la región Pampeana es donde se reporta el mayor valor (81%) y los porcentajes más bajos se observan en el AMBA (69%). En los hogares situados en villas y asentamientos, el 52% de los pobladores refiere que la cuarentena se está cumpliendo eficientemente y el 48% restante afirma ver poco o nada de cumplimiento en su barrio, el 18% de los encuestados indicó que algún miembro del hogar no estaba cumpliendo la cuarentena, proporción similar entre villas y asentamientos y otras ubicaciones. Finalmente, se evidenció que en el 37% de los hogares algún integrante de la familia no cumple la cuarentena por razones definidas (8) (7).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Beltrán K. y col. (Callao, 2020)**, en su investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 109 pobladores entre 18 a 59 años: los resultados encontrados indican que el 67% de ellos fueron de sexo femenino y el 33% de sexo masculino; el 61,5% perteneció al grupo etario de 18-30 años; el 36,5% eran empleados; el 58,7% tenían estudios superiores universitarios, el 65,1% indicó no haber sido contagiado por el COVID-19;

el 67% de la población tenía conocimiento alto en medidas preventivas frente a esta enfermedad y el 33% bajo; alcanzaron un puntaje correspondiente al nivel alto de conocimiento: distanciamiento social (88,1%); lavado de manos (93,6%); uso de mascarillas (96,3%); higiene respiratoria al toser o estornudar (99,1%); limpieza y desinfección del hogar (44%) (9).

**Castañeda S. (Lima, 2020)**, realizó una investigación teniendo como objetivo, determinar el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, en una muestra poblacional de 76 comerciantes, obteniendo los siguientes resultados: el 31,6% de comerciantes tenían una edad entre 31 a 50 años, seguido del 27,6% con edades de 50 a 65 años, 71,1% de sexo femenino y 68,4% con secundaria como nivel educativo; 50% de ellos obtuvieron una puntuación correspondiente al nivel de conocimientos bajo en cuanto a cuánto conocen sobre medidas preventivas frente al COVID-19; 46,1% alcanzó una puntuación de nivel bajo en la dimensión etiología del COVID-19; 46,1% logró un nivel de conocimientos medio frente al COVID 19 en la dimensión medios de transmisión y grupos de riesgo y el 44,7% se ubicó en el nivel medio en la dimensión cuadro clínico de la enfermedad (10).

**Ruiz M. et. al (Huánuco, 2021)**, en su investigación realizada con el objetivo de Identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú. El estudio fue tipo analítico y transversal, con enfoque cuantitativo, en una muestra de 168 ciudadanos. Encontraron los siguientes resultados: el 77,4% tenían edades entre 20-39 años de edad; 54,2% pertenecían al género masculino, mientras que el 45,8% al género femenino; el 50% eran solteros; el 44% tenía estudios superiores completos; el 73,8% dijo ser católico, el 10,7% manifestó que vivían con su familia durante la etapa de cuarentena. El 42,9% conocía los factores de riesgo para contraer la infección y las medidas de prevención. En cuanto a las actitudes frente a la COVID-19, encontraron que 45,8% no cumplía las reglas impuestas por las autoridades sanitarias. El 35,1% de los ciudadanos indicó que mantenía el autocuidado debido a que no hay donde atenderse en caso de contraer la enfermedad. De forma general, el 63,1% de los encuestados demostró actitud negativa, mientras que 36,9% mostró actitud positiva. Llegaron a la conclusión que existe asociación entre la percepción del conocimiento y las actitudes frente a la COVID-19, obteniendo un valor de chi cuadrado de 7,423, con  $p=0,005$  (5).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 COVID-19**

#### **2.2.1.1 Agente etiológico**

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae. (11).

Existen 4 subgrupos principales: alfa, beta, gamma y delta. Los coronavirus humanos comunes son: 229E (coronavirus alfa), NL63 (coronavirus alfa), OC43 (coronavirus beta), HKU1 (beta coronavirus). Otros coronavirus humanos son MERS-CoV (el beta coronavirus que causa el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente, o MERS), SARS-CoV (el coronavirus beta que causa el síndrome respiratorio agudo severo o SARS), Nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV) (12).

Epidemiológicamente, se clasifica en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad que son los coronavirus humanos y los coronavirus zoonóticos (11).

#### **2.2.1.2 Estructura viral**

Los coronavirus son esféricos o tienen forma irregular, con un diámetro de aproximadamente 125 nm. Genómicamente esta estructurado por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Tienen una cápside helicoidalmente simétrica, conformada por la proteína de nucleocápside (N). La proteína N es la única presente en la nucleocápside y se une al genoma viral en forma de rosario; parece que forma parte en la replicación del material genético viral en la célula y en el empaquetamiento del mismo en las partículas virales. Los coronavirus tienen una envoltura lipídica con tres proteínas fijadas en ella, denominadas E (envoltura), M (membrana) y S (del inglés, spike, o espícula), la cual le da al virión -partícula infecciosa-, la apariencia de una corona, y es la proteína que permite la unión al receptor y facilita su fusión con la membrana célula. Fig. 1 Las funciones de las proteínas M y E aún no están bien determinadas, pero es probable que participen del ensamblaje y liberación del virión (11).

### 2.2.1.3 Patogénesis

El SARS-CoV-2 ingresa a la célula haciendo uso de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2), como receptor, de la misma forma que el virus SARS-CoV, causante del SARS; no obstante, la afinidad del SARS-CoV-2 por la ACE2 es de 10 a 20 veces mayor que la del SARS-CoV. La ACE2 se encuentra en mayores cantidades en riñón, pulmones y corazón, y forma parte de la transformación de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7. Estos productos originados al final del proceso tienen función vasodilatadora reduciendo la presión arterial, con efecto protector hacia el aumento de la presión arterial, la arteriosclerosis, y otros problemas vasculares y pulmonares. En la práctica médica, se ha determinado que en los casos severos de COVID-19 existen altos niveles de angiotensina II, correlacionándose sus niveles con la carga viral y el daño pulmonar presente.

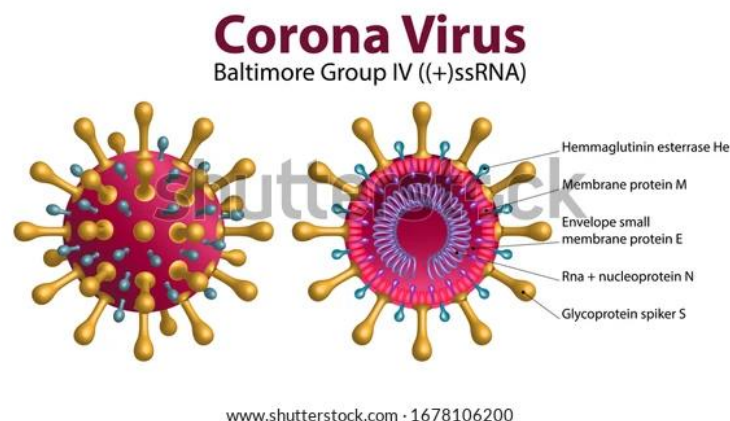


Fig. 1. Estructura del coronavirus

De otra parte, también se ha evidenciado que el SARS-CoV-2 origina daño cardíaco agudo e insuficiencia cardíaca, con una elevación en los valores de troponina relacionados a una mayor mortalidad. Los síntomas cardiovasculares parecen estar relacionados a respuesta inflamatoria sistémica, debido a que la virulencia que se asocia tiene una elevada capacidad de activar la respuesta inmune, con una cascada de citoquinas inflamatorias, como uno de los mecanismos para el daño a nivel de órganos (11,13).

### 2.2.1.4 Fases de evolución

Primera fase. Ocurre en la primera semana, el test de RTPCR nasofaríngea es positiva, y los anticuerpos (IgM, IgG) son generalmente negativos;

Segunda fase, se desarrolla a nivel pulmonar, se inicia a partir del día al 15, en esta etapa la enfermedad suele complicarse con neumonía. RT-PCR positiva en vías bajas a través del lavado bronco alveolar, la serología IgM/IgG comienza a ser positiva a partir del sexto día.

Tercera fase (inflamatoria), ocurre a partir del día 10 a 15, no está presente en todos los individuos, sin embargo, cuando ocurre, se presenta en mayores de 65 años y pacientes inmunodeprimidos o con otros factores de riesgo, produciéndose una respuesta inflamatoria exacerbada (13).

### **Vías de transmisión**

Las posibles vías de transmisión del SARS-CoV-2 son: el contacto, las gotículas, los fómites, la transmisión aérea, la transmisión fecal-oral, la transmisión hemática, la transmisión maternofilial y la transmisión de los animales al ser humano.

- **Transmisión por contacto y por gotículas.** El SARS-CoV-2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas mediante las secreciones contaminadas (saliva, secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) que son eliminadas cuando el individuo infectado tose, estornuda, habla o canta. Las gotículas respiratorias tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros ( $\mu\text{m}$ ); cuando estas gotículas tienen un diámetro inferior a 5  $\mu\text{m}$  se denominan núcleos goticulares o aerosoles. La transmisión por gotículas respiratorias puede suceder cuando una persona está en contacto estrecho con otra persona que está con la infección (en un espacio no mayor a un metro) y que ostenta síntomas respiratorios como tos o estornudos o que está hablando o cantando; en estas situaciones, las gotículas respiratorias que llevan consigo el virus puede llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta generando la infección. Además, podría producirse transmisión por contacto indirecto si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados (transmisión por fómites).
- **Transmisión aérea.** En este caso la propagación del virus se produce por la diseminación de aerosoles infectantes luego de persistir suspendidos en el aire por lapsos largos y viajar trayectos largos. El SARS-CoV-2 puede transmitirse por vía aérea cuando se llevan a cabo algunos procedimientos médicos que generen aerosoles. No se conoce con certeza si se producen aerosoles, en ausencia de estos procedimientos, en entornos cerrados con ventilación deficiente (14).

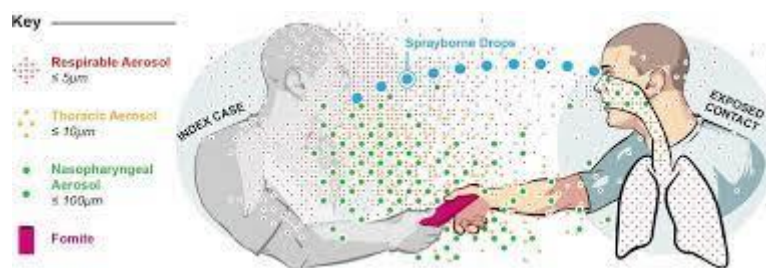


Fig. 2. Formas de transmisión del SARS-Cov-2

- **Transmisión por fómites** Las secreciones respiratorias o las gotículas que los individuos infectados eliminan pueden contaminar las superficies y los objetos, lo que produce fómites. Pudiéndose encontrar en dichas superficies viriones del SARS-Cov-2 viables o ARN viral por periodos de horas o días, dependiendo del ambiente y el tipo de superficie.
- **Otras vías de transmisión.** También se ha detectado ARN del SARS-CoV-2 en otro tipo de muestras biológicas, como la orina y las heces de determinados pacientes. Actualmente no existen investigaciones que permitan sugerir que exista una transmisión vertical madre – feto del SARS-CoV-2 (15,14).

#### 2.2.1.4 Diagnóstico

El diagnóstico se realizará considerando las manifestaciones clínicas del paciente, así como mediante los exámenes de laboratorio.

##### - Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico de la COVID-19 es inestable, puede ser asintomática, así como también ocasionar neumonía grave que amerita ventilación asistida que por lo general es letal. La primera es más común en niños, adolescentes y adultos jóvenes, mientras que cuando se presenta en forma grave escoge a mayores de 65 años y a personas con comorbilidades asociadas como la diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras.

En la enfermedad sintomática los signos y síntomas más frecuentes son: fiebre y tos, que se presentan en la mayoría de los pacientes, aunque no en todos los casos sintomáticos: la fiebre puede ser alta y extensa, asociada por lo general a eventos funestos. La tos puede ser seca o productiva, y eventualmente acompañada de hemoptisis. El cansancio es frecuente, y tanto los dolores musculares como la cefalea están presentes en el 10% a 20% de los pacientes. La disnea se ha informado que se

presenta de forma variable, de 8% al 60%; la disnea puede estar presente a partir del segundo día y tardar hasta 17 días, cuando esto último ocurre es más grave. Otros síntomas que muestran que el aparato respiratorio ha sido afectado es el dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea, que se presentan en menos del 15% de los casos. Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómitos, malestar abdominal y diarrea, suelen presentarse de forma temprana entre el 10% al 20% de los pacientes. La anorexia está presente en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente luego de la primera semana de la enfermedad. La ageusia y la anosmia de igual manera suelen ser frecuentes. Como complicaciones, las más frecuentes suelen ser: la neumonía, presente en todos los casos severos, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo y las sobreinfecciones bacterianas, frecuentemente en la forma de shock séptico. Las coagulopatías, como la prolongación del tiempo de protrombina, el aumento del dímero D y la disminución en el recuento de plaquetas, han sido sugestivos de que la coagulación intravascular diseminada es uno de los fenómenos comunes en los casos graves. La falla multiorgánica, se expresa por la variación de las pruebas bioquímicas, como la elevación de las aminotransferasas, deshidrogenasa láctica, creatinina, troponinas, proteína C reactiva y procalcitonina (11).

#### - **Exámenes de laboratorio**

Las diversas pruebas detectan anticuerpos (IgM e IgG), son reactivas a partir del séptimo día de infección, estas usan diversas técnicas como las de inmuno cromatografía.

El test de anticuerpos IgM/IgG se va haciendo progresivamente positivo con el paso de los días desde el inicio de los síntomas, siendo positivo a partir del 7º día en el 50% de los pacientes, en el 10º día en el 70% y en el 14º día desde el inicio de los síntomas en el 100% de los pacientes (13).

#### **2.2.2. Medidas preventivas**

Hasta el momento a pesar de que se está avanzando en el proceso de vacunación para prevenir la infección por COVID-2019, sin embargo, continúa manifestándose que la mejor manera de evitar la infección es evitar exponerse al virus. Por lo que se sugiere las siguientes medidas que han demostrado que evitan el contagio.



## **Seguridad del entorno**

Evitar las 3 "C". Espacios cerrados, congestionados o que permitan que las personas estén en contacto más estrecho: el riesgo de contagio con el virus de la Covid-19 es más elevado en lugares donde hay aglomeraciones y además están insuficientemente ventilados y las personas están por espacios de tiempo prolongados y muy cerca los unos de los otros. Se supone que, en estos espacios el virus se propaga con mayor rapidez, mediante gotículas respiratorias o aerosoles.

Reunirse en áreas libres. Estas son más seguras que cuando se realizan en ambientes cerrados, sobre todo si estos últimos son pequeños y no tienen buena circulación de aire. Se recomienda abrir ventanas en espacios cerrados incluyendo dormitorios u otras habitaciones de la casa (16).

Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia, usando un producto común de limpieza de uso doméstico en rociador o toallita (17).

Para eliminar el sucio de las superficies y algunos materiales debe utilizarse un jabón o detergente neutro y agua incluyendo cepillado, luego de lo cual se debe desinfectar con la finalidad de eliminar toda clase de microorganismos patógenos.

El desinfectante debe cumplir con los requisitos determinados por las autoridades sanitarias, hecho que incluye la comercialización y la reglamentación establecida a sectores definidos (18).

Es necesario determinar las superficies en donde hay mayor frecuencia de contacto para una desinfección principal como los jaladores de puertas y ventanas, interruptores de la luz, cocinas y áreas dirigidas a la preparación de alimentos, inodoros y caños de agua, dispositivos personales con pantalla táctil, teclados de computadoras personales y otras (18).

## **Normas básicas de higiene**

### **Lavado de manos**

Lavado frecuente de manos con agua y jabón al menos por 60 segundos, en especial después de ir al baño, antes de comer, después de tener contacto con otras personas o con objetos potencialmente contaminados como guantes, ropa, mascarillas, pañuelos usados y después de sonarse la nariz, toser o estornudar. En el caso de que las manos no estén visiblemente sucias o contaminadas, se puede utilizar un producto para desinfección de manos que contenga 70% de alcohol (por 20-30 segundos). (17,18)

La asistencia sanitaria se mejora en la medida en que el lavado de manos se incorpore como una práctica social reflexiva, lo que conduce sin duda a disminuir los factores de riesgo que generan determinado tipo de infecciones.

### **Higiene respiratoria**

Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y depositarlo inmediatamente en la basura (de preferencia en un cesto manos libres para no tocar la tapa) (17).

Evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas (mantenerse al menos a un metro de distancia, mayor a la longitud de un brazo).

Evitar tocarse la cara, sobre todo ojos y la boca.

Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda (tos, rinorrea, dolor faríngeo, estornudos) deben practicar la etiqueta respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, si no se cuenta con un pañuelo utilizar el ángulo del codo (17).

Las personas con síntomas de infección respiratoria no deben acudir a lugares y espacios concurridos (cines, fiestas, conciertos, transporte público, entre otros).

Evitar saludar de mano y de beso. Las medidas se refuerzan de acuerdo a la situación existente.

Acudir al médico si se presenta una infección respiratoria con fiebre, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea. No automedicarse. Es recomendable utilizar una mascarilla facial (cubrebocas) durante los traslados.

Acudir inmediatamente al médico si hay además falta de aire o dificultad respiratoria (17).

### **Uso de mascarilla**

La utilización de la mascarilla se considera obligatoria, pues ayuda a que las gotículas o aerosoles no sean expulsados al exterior, aunque en realidad es una medida que deberían tomarla en cuenta las personas que tienen la enfermedad, no aquellas que no la padecen.

También existen recomendaciones sobre el uso correcto de las mascarillas como:

Tener claro que estas deben cubrir boca y nariz y ajustarlas de tal forma que no haya espacios libres entre la mascarilla y la cara.

Evitar en todo momento tocar la mascarilla cuando ya se la tiene puesta.

Al momento de retirar la mascarilla, procurar no cogerla por la parte de adelante, sino por las tirillas de la parte de atrás.

Luego de haberse retirado la mascarilla, la persona deberá lavarse las manos con agua y jabón, según las recomendaciones establecidas.

Si la mascarilla se siente húmeda, se la deberá cambiar por una nueva.

Si la persona va a ingresar a un establecimiento donde es difícil controlar las aglomeraciones como centros comerciales, galerías, mercados, supermercados, bodegas, farmacias, se deberá utilizar doble mascarilla.

También es importante reconocer que las mascarillas a utilizar son las quirúrgicas, las mascarillas N95 es de uso exclusivo de los profesionales de la salud, por su capacidad de protección frente a la COVID-19 (19).

### **Inmovilización social obligatoria**

Mediante este decreto gubernamental las personas deben quedarse en casa, sin salir de ella, a menos que sea por razones estrictamente indispensables (20).

### **2.2.3. Conocimiento sobre la COVID- 19**

El conocimiento no es, sino, el acto o efecto de conocer. En todo caso, es la capacidad del ser humano de comprender y analizar a través del intelecto, la naturaleza, y cualidades de los eventos, procesos o fenómenos en sí. El conocimiento tiene su génesis en los sentidos, para luego llegar a la comprensión y termina en la razón.

Cuando se el investigador se refiere al conocimiento de las medidas preventivas frente a la COVID-19, hace referencia a la información que tiene ya procesada sobre todas las acciones que se deben tener presente con la finalidad de evitar el contagio de la infección por COVID-19.

El conocimiento que tiene el individuo es entendido como un proceso en el que se relacionan un sujeto cognoscente y un objeto por conocer. Esto quiere decir que los elementos esenciales de todo proceso de conocimiento son el sujeto cognoscente, el

objeto por conocer y la relación que debe establecerse entre ellos para que se dé el conocimiento (21).

### **Nivel de conocimiento**

a) Nivel alto. Es un conocimiento de pensamiento universal, logra su mayor expresión e independencia de la realidad inmediata.

Características:

Formula un análisis más íntegro y hondo.

Tiene una conexión en el discernimiento y las normas legales que lo fundamentan.

Admite la situación en que se desenvuelve

Analiza los resultados de sus actitudes

Sabe manifestar los porqués de su convicción.

b) Nivel medio. Es un arquetipo de conocimiento conceptual estribado en el contexto empírico del cual obtiene información que le permite elaborar algunos conceptos

Características:

Locución vinculada y restringida.

Tiene noción de las medidas preventivas frente a la COVID-19 de forma superficial

Conoce el origen, pero no la consecuencia.

Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.

Susceptibles de experimentación.

No da soluciones definitivas.

c) Nivel bajo. Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.

Conocimiento popular.

Es un conocimiento impreciso y erróneo

Limitación en cuanto a la información que maneja.

Existe incoherencia entre el saber y la actitud que adopta

Es inmediato y fugaz (22).

#### **2.2.4. Actitud frente a las medidas de prevención para evitar la infección por COVID-19**

Según (14), El término actitud se define como los pensamientos primordiales relativos a la naturaleza del ser humano, incluye ciertos elementos morales o humanos y requiere una responsabilidad personal y se precisa como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera”.

Vargas (14), considera unos aspectos fundamentales que expresan las actitudes en función de sus implicancias particulares y sociales tales como: las actitudes son adquiridas mediante la experiencia de la vida individual y social; las actitudes implican una alta carga afectiva y emocional que refleja deseos, voluntad y sentimientos; la mayoría de definiciones se centran en la naturaleza evaluativa de las mismas; considerándose las actitudes juicios y valoraciones.

La actitud es un procedimiento que conlleva a un determinado comportamiento. Es la realización de una intención o intento. Psicológicamente la actitud es la manera de comportarse habitualmente en diferentes circunstancias, mientras que en sociología la actitud es un sistema de valores y creencias que se mantienen estables en el tiempo, de un individuo que se inclina a sentir y desobedecer de una forma determinada ante algunas situaciones.

La actitud lleva implícita en su estructura 3 componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo.

**El componente Cognitivos** incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

**El componente Afectivo** es aquel proceso que garantiza o contradicen las bases de las creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de

ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)

**El componente Conativo**, muestra las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas. Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza (23).

También puede definirse como la manifestación o ánimo con el que se enfrenta una persona a una determinada situación y puede ser:

Actitud positiva, cuando el individuo enfrenta la situación actuando con un pensamiento dirigido a los beneficios de la situación por la cual está atravesando.

Actitud negativa, es aquella cuando el individuo actúa, pero este actuar no le permite obtener ningún beneficio de la situación, conllevando a generarse en éste, sentimientos de frustración.

Actitudes positiva o negativa siempre tienen efecto en los hábitos que realiza el individuo. Si se tiene una actitud positiva en un suceso conductual, se adquiere un compromiso y se actúa, a menos que haya factores personales (biológicos, psicológicos, y socioculturales) que no lo permitan (24).

### 2.3. Terminología básica

**Ageusia.** síntoma patológico en el que la persona pierde totalmente el sentido del gusto. (25).

**Anosmia.** Trastorno por el cual la persona tiene el olfato disminuido (26).

**Caso sospechoso:** se considera sospechoso a cualquiera de las siguientes formas de presentación

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, como tos, disnea, etc.), Y con historia de viaje o de residencia en un área en la que se haya reportado transmisión comunitaria de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.

- Paciente con enfermedad respiratoria aguda, Y que haya estado en contacto con un caso probable o confirmado de COVID-19, en los 14 días previos a la aparición de los síntomas.
- Paciente con enfermedad respiratoria aguda severa (con fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria severa, como tos, disnea, etc.), Y que requiera hospitalización, Y que no tenga otra alternativa diagnóstica que pueda justificar la clínica (11).

**Caso probable:**

- Caso sospechoso con resultados no concluyentes en las pruebas para la detección de SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso en quien no se haya podido realizar una prueba diagnóstica.

**Caso confirmado:** paciente con prueba positiva de laboratorio para SARSCoV-2, sin importar su situación clínica (11).

**Contacto:** un contacto es una persona que haya tenido exposición a un caso probable o confirmado en los dos días previos o en los 14 días posteriores al comienzo de los síntomas de este caso, de una de las siguientes formas:

- Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado a menos de un metro de distancia y por más de 15 minutos.
- Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
- Estar al cuidado de un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada, sin utilizar el equipo de protección adecuado.
- Cualquier otra situación señalada como un riesgo a nivel local (11).

**Fómite.** Superficies contaminadas (15).

## 2.4. Hipótesis

La relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19, es significativa, en los pobladores de la comunidad de Pacobamba, 2021

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19

### 2.5.2. Variable 2

Actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19

### 2.6. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Tipo de variable	Indicadores	Items	Escala
<b>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19.</b> Capacidad de cada uno de los pobladores Pacobamba de comprender y analizar a través del intelecto, las medidas preventivas contra el COVID-19. (21)	Nivel de conocimiento alto	14- 20 puntos	De razón
	Nivel de conocimiento medio	8-13 puntos	
	Nivel de conocimiento bajo	0-7 puntos	
<b>Variable 2.</b> Actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19. Procedimiento que conlleva a un determinado comportamiento en torno a las medidas preventivas frente a la COVID-19. (23)	Actitud positiva	21-35 puntos	De razón
	Actitud negativa	7-20 puntos	



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación es descriptivo, correlacional. El diseño corresponde a una investigación no experimental de corte transversal.

**Descriptivo** porque buscó describir el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas contra el COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Pacobamba

**Correlacional** porque permitió conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas contra el COVID-19 en los pobladores de la comunidad de Pacobamba.

**De corte transversal** porque la muestra representativa de la comunidad de Pacobamba fue estudiada en un momento dado y la valoración de las variables se hicieron en el mismo momento.

#### 3.2. Área de estudio y Población

El estudio se llevó a cabo en la jurisdicción del Puesto de Salud Pacobamba, perteneciente a la Microred Lajas y Red DISA Chota.

La población estuvo constituida por todos los pobladores mayores de 18 años tanto mujeres como varones que según el INEI 2017, es de 210 personas

**N = 210**

### 3.3. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales y se calculó para estimar la proporción de pobladores con nivel de conocimiento alto (50%), con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(210)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(210) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 135.78$$
$$n \geq 136$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = (0,5) nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.

Q = (0,5) Complemento de p

d = (0,05) máximo error tolerable.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los pobladores de la comunidad de Pacobamba

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

Los pobladores de la comunidad de Pacobamba que participaron del presente estudio cumplieron con los siguientes requisitos:

- Estar en pleno uso de sus facultades mentales
- Ser mayor o igual a 18 años de edad
- Pertenecer a la comunidad de Pacobamba
- Aceptar voluntariamente su participación en el presente estudio.
- Firmar el consentimiento informado.

#### **3.5.2. Criterios de exclusión**

- Ser menor de edad
- Pertenecer a otra comunidad que no sea Pacobamba
- Tener algún trastorno psiquiátrico
- Estar en estado de ebriedad

### **3.6. Consideraciones éticas**

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, tales como:

**Autonomía.** Cada uno de los pobladores de la comunidad de Pacobamba contestaron sin tener ninguna influencia por parte de otras personas o de la investigadora.

**No maleficencia.** La información se recabó luego que los pobladores participantes firmaron el consentimiento informado.

**Consentimiento informado.** Cada uno de los pobladores antes de ser entrevistados firmaron el consentimiento informado.

**Privacidad.** Se respetó el anonimato de los pobladores entrevistados en todo el proceso de la investigación.

**Confidencialidad.** La información obtenida de los pobladores no ha sido divulgada, solamente se ha utilizado con fines de investigación.

### 3.7. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio, en una primera fase se realizaron las coordinaciones con el establecimiento de salud de Pacobamba y se solicitó el permiso correspondiente para desarrollar la investigación en la población de su jurisdicción.

Como segunda parte se visitó los domicilios de los pobladores de forma aleatoria para conversar con algunos de los integrantes de las familias a quienes se les informó sobre la naturaleza de la investigación, luego se les solicitó su apoyo para participar en ella y a quienes aceptaron se les requirió firmar el consentimiento informado.

Como tercera parte se procedió a realizar la entrevista y el llenado de las encuestas, apoyando siempre cuando lo solicitaban.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos:

**1) El cuestionario de recolección de datos** donde se recogió información relativa a datos generales de los pobladores como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Anexo 01

**2) Cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.** Se utilizó el cuestionario compuesto por 20 preguntas, el cual fue elaborado por Karol Beltrán Villanueva y Gianella Pérez Regalado, quienes a su vez utilizaron como guía un instrumento validado internacionalmente sobre prevención del COVID-19. El cuestionario sobre medidas preventivas de COVID-19, contiene 6 dimensiones: la dimensión 1 compuesta por las preguntas 1, 2 y 3, la dimensión 2 constituida por las preguntas 4, 5, 6 y 7; la dimensión 3 por las preguntas 8, 9 y 10, la dimensión 4 incluye las preguntas 11 y 12; la dimensión 5 contempla las preguntas 13, 14 y 15; la dimensión 6 formada por las preguntas 16, 17, 18, 19 y 20.

Las categorías en niveles se midieron en: nivel de conocimiento alto con una puntuación de 14-20; nivel de conocimiento medio con una puntuación de 13-8 y nivel de conocimiento bajo de 0 a 7 puntos

**3) Escala de Actitudes.** Se consideró la escala utilizada por Ruiz Mely y cols. quienes elaboraron un instrumento tipo escala Likert, la misma que consta de 07 reactivos. La prueba fue sometida a juicio de expertos quienes evaluaron la pertinencia de dichos reactivos, utilizándose el coeficiente Alfa de Crombach (0,85). (5) (Anexo 3).

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 26 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso estuvo orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos como el chi cuadrado, estimando una relación significativa si  $p \geq 0,05$ .

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

**Fase descriptiva.** Consistente en describir el nivel de conocimiento y la actitud sobre medidas preventivas frente a la COVID-19

**Fase inferencial.** Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

### 3.9. Control de calidad de datos

La calidad y confiabilidad de la información se determinó mediante la prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) en base a una prueba piloto realizada en 10 pobladores de la comunidad de Cabracancha y evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0.83. (anexo 4).

Se asume un 95% de confiabilidad en la recolección de datos ya que la información fue recogida por la investigadora.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 01. Características sociodemográficas de los pobladores de la comunidad de Pacobamba - Chota, 2021**

<b>Grupo etario</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
18-28 años	40	29,4
29-39 años	20	14,7
40-49 años	23	16,9
50-59 años	25	18,4
60-70 años	28	20,6
<b>Sexo</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Femenino	75	55,1
Masculino	61	44,9
<b>Estado civil</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Soltero	28	20,6
Casado	26	19,1
Conviviente	71	52,2
Viudo	3	2,2
Separado	8	5,9
<b>Grado de instrucción</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Analfabeto	16	11,8
Primaria incompleta	30	22,1
Primaria Completa	30	22,1
Secundaria incompleta	22	16,2
Secundaria completa	18	13,2,
Superior Técnica	11	8,1
Superior universitaria	9	6,6
<b>Ocupación</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Estudiante	18	13,2
Funcionario Público	3	2,2
Trabajador independiente	34	25,0
Empleado sector privado	3	2,2
Ama de casa	52	38,2
Desempleado	1	0,7
Obrero	9	6,6
Empleada del hogar	3	2,2
Otro	13	9,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

Se puede visualizar en la tabla 1 que el 29,4% de los pobladores de la comunidad de Pacobamba pertenecen al grupo etario de 18-28 años; seguido del 20,6% que pertenece al grupo de 60-70 años.

Datos disímiles fueron encontrados por Bates et.al (2020), quienes indicaron que el 49,9% de pobladores de una comunidad pertenecían al grupo etario de 30-49 años de edad comparado al del presente estudio en donde se encontró que el grupo poblacional de esta edad fue del 31,6% (6); de igual forma con los resultados de Rivera et. al (2020) quienes encontraron que el 77,1% de pobladores pertenecía al grupo etario de 27 a 59 años, cifra mayor a la encontrada en el presente estudio (7); de igual forma, Beltrán et. al (2020) informaron que el 61,5% perteneció al grupo etario de 18-30 años (9) y Ruiz et. al (2021) que informaron que el 77,4% de los ciudadanos tenían edades entre 20-39 años; sin embargo, coincide con los encontrados por Castañeda (2020) que reportó que el 31,6% de comerciantes tenían una edad entre 31 a 50 años (10).

La edad puede ser un factor importante en la actitud que tengan los pobladores sobre medidas preventivas frente al covid-19, es probable que los jóvenes movidos por el ímpetu de la etapa que atraviesan desestimen estas medidas exponiéndose al contagio y lo que es peor constituyéndose en fuente de contagio para sus familiares y amigos.

En cuanto al sexo, el 55,1% de pobladores de Pacobamba, que participaron del estudio fueron de sexo femenino y el 44,9% de sexo masculino. Resultados más elevados fueron encontrados por Beltrán et.al. (2020), quienes informaron que la mayoría de pobladores fueron de sexo femenino (67%) y solamente el 33% fueron de sexo masculino (9); al igual que Castañeda (2020) que también encontró que el 71,1% de participantes de su estudio fueron de sexo femenino (10); Ruiz et al. (2021), por su parte encontraron que el 54,2% de participantes del estudio fueron de sexo masculino, mientras que el 45,8% fueron del sexo femenino (5).

La diferencia porcentual, entre los datos referentes al sexo femenino y el masculino no ha sido significativa en el presente estudio, lo que permite inferir que en ambos géneros existe la posibilidad por igual que tengan un nivel bueno o malo de conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19 así como tener una buena o mala actitud sobre ellas, pese a ello Yupari et.al (2020) señala que existe 2.61 veces mayor probabilidad de que una persona de sexo masculino tenga una actitud

inadecuada y 2.74 veces mayor probabilidad de que tenga una práctica preventiva inadecuada frente a la pandemia del COVID-19 (27).

Respecto al estado civil, se encontró que el 52,2% de pobladores de Pacobamba, eran convivientes, 20,6% solteros y 19,1% casados, datos disímiles fueron reportados por Bates et.al. (2020) quienes en su estudio encontraron que el 46,1% eran casados; también Ruiz et.al. encontró datos diferentes al identificar que el 50% eran solteros (6,5).

El estado civil cobra importancia por la influencia que puede tener la pareja en la toma de decisiones de su cónyuge, inclinándolo a la una o a la otra a la toma de actitudes positivas o negativas dependiendo de sus propias percepciones que tenga hacia una determinada situación; sin embargo, según Yupari et.al (2020), existe 4.69 veces mayor probabilidad de que una persona soltera tenga una actitud inadecuada y 4 veces mayor probabilidad de que tengan también prácticas inadecuadas (27).

Referente al grado de instrucción, se encontró que el 44,2% de pobladores de Pacobamba, tenía estudios primarios, el 16,2% secundaria incompleta, solamente el 6,6% refirió tener estudios universitarios; sin embargo, el 11,8% de ellos no tenían ningún grado de instrucción.

Resultados diferentes fueron encontrados por diferentes investigadores, la mayoría de ellos identificaron que sus participantes habían alcanzado estudios superiores; Bates et.al (2020) encontró que fueron 51,15% quienes tenían estudios universitarios; Rivera (2020) identificó que el 49,7% tenían este nivel educativo; Beltrán et.al (2020) determinó que el 58,7% y Ruiz et.al (2021) dijo que el 44% tenía estudios superiores completos (6,7,9,5); sin embargo, Castañeda (2020) identificó que el 68,4% tenía nivel secundario (10).

Que los pobladores tengan niveles educativos bajos, es contraproducente y tal vez el factor social más importante, en esta situación de pandemia ya que tendrán mayores inconvenientes para comprender el significado de la importancia de las medidas preventivas frente al COVID-19 así como para superar situaciones difíciles como el fallecimiento de familiares o medidas de confinamiento; también son más influenciados por comentarios vertidos por las redes sociales o por personas que tergiversan las noticias, en tanto que los pobladores con mayores niveles educativos suelen ser más analíticos y responsables con las situaciones coyunturales.



**Tabla 02. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en pobladores de Pacobamba - Chota, 2021**

<b>Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Alto	21	15,4
Medio	90	66,2
Bajo	25	18,4
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

La presente tabla permite observar que el 66,2% de los pobladores de Pacobamba alcanzaron una puntuación correspondiente a un nivel de conocimientos medio sobre medidas preventivas frente al COVID-19, solamente el 15,4% obtuvo un puntaje de un nivel de conocimientos alto, pero lamentablemente el 18,4% de la población tiene un nivel de conocimientos bajo.

Conocimientos disímiles fueron encontrados por diferentes investigadores tales como Gómez et.al. (2020) publicaron que solo el 6,98 % tenían conocimientos adecuados; Beltrán et.al. (2020) determinó que el 67% de la población tenía conocimiento alto en medidas preventivas frente a esta enfermedad y el 33% bajo y Castañeda (2020) informó que 50% de sus participantes obtuvieron una puntuación correspondiente al nivel de conocimientos bajo, en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 (2,9,10)

El nivel de conocimientos alto sobre medidas preventivas frente al COVID-19, es de suma importancia porque ayudará no solo a prevenir la enfermedad sino a evitar la muerte de muchas personas y por lo tanto evitará tragedia y dolor en el seno de las familias, de otra parte, el sistema sanitario nacional no está preparado para brindar atención a un número elevado de pacientes, ni cuenta con el equipamiento necesario por lo tanto es fácil, su colapso, pero el problema mayor radica en el número de decesos que se presentan por tal razón.

Alves (2020) señala que cuanto más se aplanan la curva de transmisión a lo largo del tiempo, menor es la carga para el sistema de salud y mayor es la probabilidad de que satisfaga la demanda epidémica, lo que destaca la importancia del aislamiento social

como medida para prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y preservación del sistema de salud (28).

**Tabla 03-A. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 01: distanciamiento social, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Motivo para salir del domicilio</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Trabajo, salud, urgencias y emergencias	79	58,1
Recreación, negocio y salud	28	20,6
Abastecimiento de alimentos y recreación	29	21,3
<b>Opciones en situación de aglomeración</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Espero mi turno manteniendo distancia	85	62,5
Me acerco para atención rápida	15	11,0
Me retiro y busco lugar menos concurrido	36	26,5
<b>Organización de reuniones festivas</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Mientras se cumplan los protocolos	45	33,1
No, según disposición del gobierno	52	38,2
Si, en caso vivan en mi casa	39	28,7
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

Los presentes datos de la tabla 3-A permiten apreciar que, en la dimensión 1, referida a los conocimientos sobre distanciamiento social como medida sanitaria frente al covid-19, el 58,1% de pobladores de Pacobamba reconoció acertadamente que el motivo por el cual pueden salir de casa es por razones de trabajo, salud, urgencias y emergencias; mientras que el 41,9% manifestó que también puede realizarse por recreación, negocios u otros.

Rivera et. al (2020) encontraron en su estudio que, el 98% de su población indicó que el contagio se puede evitar quedándose en casa (7), de igual forma UNICEF (2020) en su estudio reportó que el 95% de los hogares pueden cumplir con las medidas de aislamiento social (8). Beltrán et. al (2020), por su parte, señaló que el 88,1% de la población manifestó cumplir con las medidas de distanciamiento social (9); sin embargo, Bates et. al (2020), encontró en su estudio que el 23,4% de personas aceptó haber ido a lugares concurridos (6).

Es importante que cada poblador reconozca que las medidas establecidas por el sistema sanitario son importantes para el cuidado de la salud de la población, no obstante, en el Centro Poblado de Pacobamba, el bajo nivel educativo de los pobladores, no asume la importancia de los cuidados que se deben tomar en cuenta

y por lo general se deja llevar por creencias basadas solamente en rumores de personas que por causas poco conocidas niegan todo lo relacionado a la pandemia por la covid-19.

En cuanto a las opciones en situación de aglomeración, el 62,5% de pobladores de Pacobamba, indicó que, en este tipo de situaciones, es necesario esperar su turno manteniendo la distancia establecida para evitar el contagio.

Rivera et. al. (2020), en su estudio encontraron una cifra más alta, el 88,1% reconoce que una forma de evitar la enfermedad es manteniendo una distancia de al menos 1 metro (7).

El SARS-CoV-2 puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de la saliva, secreciones respiratorias o gotículas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. Las gotículas respiratorias miden de 5 a 10  $\mu\text{m}$ ; las gotas que tienen un diámetro inferior a 5  $\mu\text{m}$  se denominan núcleos goticulares o aerosoles. La transmisión por gotículas respiratorias puede producirse cuando una persona está en contacto estrecho, en un espacio no mayor a un metro, con una persona infectada que presenta síntomas respiratorios o que está hablando o cantando; en estas circunstancias, las gotículas respiratorias que contienen el virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona expuesta y esto podría causar una infección (29).

Es importante que la población conozca cómo, cuándo y en qué situaciones las personas infectadas pueden contagiar el virus para que puedan asumir con responsabilidad su autocuidado respetando las medidas sanitarias establecidas por el sistema sanitario.

Respecto al conocimiento sobre la organización de reuniones, el 38,2% conoce que no deben realizarse según disposición del gobierno, precisamente por el distanciamiento social que debe existir para evitar el contagio; sin embargo, el 33,1% manifiesta que las reuniones pueden realizarse siguiendo protocolos y el 28,7% dijo que puede realizarse con los miembros de su casa.

Básicamente, el gobierno peruano prohibió las reuniones sociales incluyendo las que se realizaran en los domicilios, siempre con el propósito de proteger la vida de cada uno de los ciudadanos.

**Tabla 03-B. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19:  
dimensión 02: lavado de manos, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Tiempo mínimo de lavado de manos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
10 segundos	40	29,4
20 segundos	87	64,0
5 segundos	9	6,6
<b>Pasos del lavado de manos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Abro caño, mojo, enjabono, enjuago, seco, cierro caño	54	39,7
Retiro objetos de manos, abro caño, mojo, enjabono, enjuago, seco, cierro grifo con toalla o papel	71	52,2
Mojo manos, enjabono, enjuago, seco mis manos	11	8,1
<b>En caso de no poder lavarse las manos</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Usar guantes descartables	32	23,5
Froto manos con un desinfectante a base de alcohol	80	58,8
Enjuago manos con abundante agua	24	17,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

En la tabla 3-B se logra observar que el 64% de los pobladores de Pacobamba, conocen que el tiempo mínimo de lavado de manos es de 20 segundos, conocimiento correcto, pero el 29,4% dijo que solamente se requieren 10 segundos, peor aún, el 6,6% indicó que solamente se necesitan 5 segundos de lavado de manos.

Resultados más altos fueron encontrados por Rivera et.al. (2020) y Beltrán et.al. (2020) quienes encontraron que la población tenía conocimiento sobre lavado de manos por 20 segundos en 96,6% y 93,6%, respectivamente (7,9).

El tema del lavado de manos no es nuevo, es una técnica fundamental para evitar el contagio de diversas enfermedades, pero que todavía no ha sido interiorizado por completo en la población, sin embargo, con el advenimiento de la pandemia por Coronavirus ha cobrado una sustancial importancia y se considera que es la mejor forma de prevenir el COVID-19, desafortunadamente no todas las personas tienen el

conocimiento del tiempo necesario que se requiere para eliminar la posible presencia del virus en las manos.

Ochoa-Rosales, referido por Escobar (30) sostiene que “es importante que las medidas implementadas que han resultado ser exitosas se mantengan en el tiempo al menos hasta que se logre fortalecer el sistema sanitario” (30), esta afirmación la hace bajo una perspectiva ontológica y humanizada, sosteniendo que la práctica de lavado de manos debe surgir como una acción reflexiva para el bienestar individual.

El COVID-19 es un virus de alta letalidad con una capacidad increíble de ocasionar mortalidad se trasmite con gran facilidad y las manos, en particular, son vectores rápidos, de ahí que existe el planteamiento que el lavado de manos “es la medida de control más simple, sencilla y económica de prevenir esta enfermedad” (30).

La siguiente pregunta de esta dimensión estuvo referida a los pasos del lavado social de manos y el 52,2% afirmó que lo correcto es retirar objetos de manos como anillos, pulseras, abrir el caño, mojar, enjabonar, enjuagar, secar, cerrar el grifo con toalla o papel, sin embargo, el 47,8% no tiene en cuenta este procedimiento lo que genera un lavado de manos poco efectivo y con ello una prevención poco eficaz.

Fuera de casa, no siempre existe la posibilidad de lavarse las manos y por ello el Ministerio de Salud estableció que en circunstancias especiales se puede utilizar alcohol al 70%, en el presente estudio el 58,8% de pobladores de Pacobamba tiene este tipo de conocimiento, mientras que el 41,2% indicó la existencia de otros métodos de limpieza.

León (2021) señala, al respecto que, otro agente empleado para la desinfección es el etanol, ya que el alcohol, en presencia de agua, desnatura las proteínas de los microorganismos; Es bactericida frente a las formas vegetativas de las bacterias, micobacterias, hongos y virus.

Existen estudios que, el virus se puede inactivar eficientemente mediante procedimientos de desinfección de superficie con etanol al 62-71%. Para la desinfección de pequeñas superficies, el etanol (62-71%; pruebas de portadores) reveló una eficacia similar a la del hipoclorito, contra el coronavirus. En esta línea, Rutala y Weber concluyen que, debido a su actividad viricida, y con base en su efectividad sobre otros tipos de coronavirus, el alcohol etílico diluido (70%) se podría

usar para desinfectar algunos materiales médicos contaminados por SARS-CoV-2 (31).

Además, es necesario considerar todas las estrategias profilácticas que se consideren necesarias para prevenir la enfermedad y detener su propagación, en este escenario la utilización de alcohol para desinfección de las manos, es importante para disminuir la autocontaminación y protección contra la inoculación de las superficies mucosas y el tracto respiratorio.

**Tabla 03-C. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19:  
dimensión 03: uso de mascarilla, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Cuando usar mascarilla</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Cuando se transita por lugares públicos	65	47,8
En todo momento	57	41,9
Cuando se tiene una enfermedad respiratoria	14	10,3
<b>Quiénes pueden no usar mascarilla</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Niños menores de 2 años	92	67,6
Personas adultas mayores	23	16,9
Personas que hayan vencido el COVID-19	21	15,4
<b>Manera correcta de usar la mascarilla</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Cubriendo boca y nariz	123	90,4
Cubriendo solo nariz	4	2,9
Cubriendo solo la boca	9	6,6
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

Los datos de la presente tabla permiten evidenciar que el 47,8% de pobladores de Pacobamba tienen el conocimiento de que la mascarilla debe utilizarse cuando se transita por lugares públicos, mientras que el 52,2% menciona otras razones de uso que no son correctas, algo que es peligroso porque siendo la mascarilla una medida de protección para evitar el contagio, quienes no la usan correctamente corren el riesgo de contagiarse o contagiar a otras personas.

Datos superiores fueron reportados por Bates et.al. (2020) y Rivera et. (2020) quienes informaron en sus investigaciones que el 93,2% y el 96,9%, respectivamente, de la población manifestaron que conoce el uso de mascarillas para salir a la calle (6,7).

El uso de mascarillas forma parte de un conjunto integral de medidas de prevención y control que pueden limitar la propagación de enfermedades respiratorias causadas por virus, en particular la COVID-19. Sirven también para proteger a las personas sanas cuando estas entren en contacto con una persona infectada o para que una persona infectada no contagie a otros (32).



Sin embargo, en la comunidad de Pacobamba, muchos pobladores se niegan a usar la mascarilla, manifestando diversos argumentos tales como lo señaló la Sra. Juana quien abiertamente indicó “que no se iba a colocar bozal para alabar a Dios” y es que un buen porcentaje de pobladores pertenecen a la iglesia Pentecostés y en sus “cultos” no usan mascarilla alguna.

Frente a la pregunta de quiénes pueden no usar mascarilla, el 67,6% de pobladores de Pacobamba, contestó acertadamente que los niños menores de 2 años pueden ser exonerados de su uso, esto es justificable debido al riesgo de asfixia que pueden sufrir estos menores de edad, además por ser tan pequeños no tienen consciencia de la importancia que tiene su uso para prevenir esta penosa enfermedad, en todo caso es preferible mantenerlos en casa brindándoles todo el cuidado necesario.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF señala que las mascarillas en los niños, solamente se pueden utilizar si hay transmisión generalizada en el área donde reside el niño, cuando hay supervisión adecuada de un adulto considerando las instrucciones necesarias de cómo ponerse, quitarse y llevar la mascarilla de forma segura o cuando los entornos e interacciones del niño con otras personas que corren un alto riesgo de sufrir un proceso grave de la enfermedad, como las personas mayores y las que tienen otras afecciones de salud subyacentes.

Respecto a la pregunta sobre la manera correcta de usar la mascarilla, el 90,4% afirmó acertadamente que debe usarse cubriendo boca y nariz, el 6,6% manifestó que es suficiente cubrirse solamente la boca.

El uso de la mascarilla como otras medidas sanitarias ayuda a prevenir el contagio por el coronavirus, lamentablemente existen personas que no conocen el uso correcto, pero, lo peor de todo, es que también existen quienes a pesar de tener el conocimiento de cómo usarla no lo hacen de manera correcta; a menudo se observa por las calles, aun en el Centro Poblado de Pacobamba que no usan correctamente la mascarilla, la utilizan como barbijo sin cubrir nariz ni boca o solamente cubriendo la boca, así como hay quienes usan mascarillas que continuamente se está resbalando que también es algo incorrecto.

Algunas investigaciones realizadas recientemente han llegado a demostrar que tanto las exhalaciones, el estornudo o la tos no solo contienen gotas con una actividad parecida al disparo de una bala de corto alcance, si no que pueden estar compuestas

de una nube de gas turbulenta multicapa. Esto es importante porque los grupos de gotas formarían un continuum de diferentes tamaños, y como consecuencia algunas gotas podrían contaminar las superficies, mientras que otras pueden evaporarse produciendo residuos de pequeño tamaño que podrían permanecer en el aire durante horas, razón por la cual se sugiere el uso de la mascarilla (33).

**Tabla 03-D. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19:  
dimensión 04: etiqueta respiratoria, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Qué hacer al estornudar o toser</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Cubrir boca y nariz con ambas manos	15	11,0
Cubrir boca y nariz con antebrazo o pañuelo	95	69,9
Inclinar la nariz a un lado	26	19,1
<b>Qué hacer al estornudar o toser con la mascarilla puesta</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo	42	30,9
Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo	39	28,7
No es necesario cubrirse ya que tenemos la mascarilla	55	40,4
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos,

En la presente dimensión los pobladores del Centro Poblado Pacobamba, contestaron correctamente a la pregunta de qué hacer al estornudar o toser, señalando que, en tal caso la persona se debe cubrir la boca y nariz con el antebrazo o utilizando un pañuelo, el 19,1% indicó que debe inclinar la nariz a un lado, mientras que el 11% dijo que se debe cubrir la boca y nariz con ambas manos.

Las gotitas por las que se transmiten las infecciones respiratorias mayores a 5 micrómetros denominadas gotitas respiratorias que son las que se producen al hablar, toser o estornudar, caen y se depositan en la superficie en muy pocos segundos, por efecto de la gravedad, y a una distancia que no suele ser mayor a los dos metros.

Estudios matemáticos, han demostrado que los virus que salen de las vías respiratorias debido a un estornudo de una persona infectada pueden llegar directamente a otra persona. Es por ello importante, cumplir con las indicaciones del uso de la mascarilla.

Ante la pregunta de qué hacer al estornudar o toser con la mascarilla puesta, solamente el 28,7% mencionó que debe cubrirse con el antebrazo, sin retirarse la mascarilla, un elevado porcentaje, 40,4%, manifestó que no es necesario cubrirse ya

que tiene la mascarilla puesta y otro porcentaje significativo (30,9%) manifestó que al estornudar o toser se debe retirar la mascarilla y utilizar un pañuelo.

Datos superiores fueron encontrados por Rivera et.al. (2020) quien identificó que el 85,9% conoce que al estornudar o toser se lo debe hacer en el brazo/codo; también Beltrán et.al. (2020) informó que la población conoce sobre higiene respiratoria, particularmente cubrirse al toser o estornudar (99,1%) (7,9).

Las indicaciones de toser y estornudar con la mascarilla puesta, son las mismas que cuando se está sin ella, ya que es importante tomar actividades conjuntas para potenciar el efecto preventivo frente al coronavirus.

No obstante, los pobladores de la comunidad Pacobamba que indicaron que al toser o estornudar con la mascarilla deben de retirarla lo justificaron indicando que es porque al toser o estornudar con la mascarilla puesta se ahogan y los que respondieron que no era necesario cubrirse señalaron que la mascarilla los protegía de todo.

**Tabla 03-E. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 05: limpieza y desinfección, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Frecuencia de desinfección de las superficies del hogar</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Todos los días	50	36,8
Inter diario	51	37,5
Solo si se reciben visitas	35	25,7
<b>Forma de limpiar las superficies</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Usar un forro de plástico y desinfectar	33	24,3
Utilizar una tela con agua y lejía	81	59,6
No es necesario desinfectar	22	16,2
<b>Cantidad de hipoclorito de sodio para la desinfección</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
20ml en 1 litro de agua	69	50,7
5ml en 1 litro de agua	41	30,1
10ml en 1 litro de agua	26	19,1
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

En las preguntas de la dimensión 5 al investigar sobre el conocimiento de la frecuencia de desinfección de las superficies del hogar, solamente el 36,8% de los pobladores de Pacobamba dijeron acertadamente que debe realizarse todos los días, mientras que el 37,5% dijo que debería hacerse inter diario y el 25,7% manifestó que la desinfección solo debe realizarse solo si se reciben visitas.

Estos resultados coinciden con los publicados por Beltrán et.al, quien identificó en su estudio que el 44% conocía sobre la limpieza y desinfección del hogar (9).

Una vez más, es posible que estos resultados se deban al bajo nivel educativo de los pobladores aunado a los hábitos de poca continuidad de limpieza en las viviendas, además de que el sistema sanitario ha descuidado la continuidad de mensajes dirigidos a capacitar a la población sobre hábitos de higiene tanto personal como de

la vivienda y sobre todo superficies sólidas en las cuales se puede alojar el virus y permanecer por horas o días, constituyéndose en una fuente de contagio.

La desinfección es de suma importancia para prevenir la propagación de la enfermedad, pues se ha postulado la transmisión de coronavirus desde superficies secas contaminadas, incluida la autoinoculación de las membranas mucosas de la nariz, los ojos o la boca, enfatizando la importancia de una comprensión detallada de la persistencia del coronavirus en superficies inanimadas (34).

Al preguntar sobre la forma de limpiar las superficies, el 24,3% respondió que debe hacerse usando un forro de plástico y desinfectante, de forma correcta, mientras que el 59,6% afirmó que debe realizarse utilizando una tela con agua y lejía y el 16,2% aseveró que no debería desinfectarse ninguna superficie.

El Ministerio de Salud, precisamente recomienda utilizar guantes, mascarilla, protector de ojos y gorro, para evitar cualquier accidente por el contacto del desinfectante con la piel u ojos (35).

La tercera pregunta de esta dimensión estuvo dirigida a conocer si los pobladores de Pacobamba sabían la cantidad de hipoclorito de sodio que se tenía que utilizar para la desinfección y el 50,7% indicó, de forma correcta, que debería utilizarse 04 cucharaditas, equivalente a 20 ml. Aunque en realidad lo que indicaron los pobladores de Pacobamba es que utilizan un chorro que es lo más cercano a 20 ml.

Sin embargo, se puede aseverar que no hubo seguridad en este conocimiento, porque las personas no sabían, siquiera, cuál era la concentración del hipoclorito de sodio, que, por cierto, a los pobladores se les hizo la pregunta bajo la denominación de lejía.

La limpieza de las superficies es importante para eliminar los agentes patógenos que hayan podido depositarse en ellas, pero utilizar agua y jabón no es suficiente, retira y reduce la suciedad, pero no elimina por completo bacterias y virus como el COVID-19, para ello es necesario la utilización de alcohol o hipoclorito de sodio al 0,1%, por lo tanto, primero se debe limpiar y luego se debe aplicar el desinfectante químico

El análisis de 22 estudios revela que los coronavirus humanos como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) o los coronavirus humanos endémicos (HCoV)

pueden persistir en superficies inanimadas como el metal, vidrio o plástico hasta por 9 días, pero se puede inactivar eficazmente mediante procedimientos de desinfección de superficies con etanol al 62-71%, peróxido de hidrógeno al 0,5% o hipoclorito de sodio al 0,1% en 1 minuto (34).

El Ministerio de Salud ha publicado una tabla para la preparación de Hipoclorito de sodio al 0,1% para desinfectar objetos y superficies inertes, pero lamentablemente solo es de conocimiento del personal sanitario, aunque debiera compartirse a toda la población.

**Tabla 03-F. Conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19: dimensión 06: cuidados de casos presuntivos o confirmados en el hogar, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>En caso presuntivo o confirmado en el hogar</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Esperar el resultado de una prueba antes de aislar	48	35,3
Aislar a la persona en una habitación bien ventilada	80	58,8
Esperar a que los síntomas se agraven para aislar a la persona	8	5,9
<b>Síntoma que representa una complicación</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Tos con sangre	23	16,9
Dificultad para respirar	87	64,0
Malestar general	26	19,1
<b>Línea telefónica a donde llamar en caso de una emergencia</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
107 y 113	26	19,1
105 y 107	52	38,2
100 y 105	58	42,6
<b>Eliminación de desechos de una persona con COVID-19</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Colocarlos en bolsa exclusiva	55	40,4
Colocar en una bolsa junta a los demás desperdicios	49	36,0
Poner en bolsa, desinfectarla por fuera y eliminar junto a los demás desechos	32	23,5
<b>Uso del baño de una persona con COVID-19</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
De ser posible baño exclusivo	78	57,4
Puede compartir el mismo baño	8	5,9
Usar baño y desinfectar Inter diario	50	36,8
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

Los datos de la presente tabla muestran que el 58,8% de los pobladores del Centro Poblado Pacobamba, contestaron correctamente que si hay un caso presuntivo o confirmado de COVID-19 en el hogar, se debe aislar a la persona en una habitación bien ventilada; mientras que el 35,3% manifestó que es preciso esperar el resultado de una prueba antes de aislar al individuo y lamentablemente el 5,9% afirmó que se debe esperar a que los síntomas se agraven para aislar a la persona.



En realidad, los pobladores de la comunidad Pacobamba afirmaban que no los iban a aislar porque eran sus familiares quienes estaban enfermos y no iban a ser malos ni alejarlos como bichos raros.

Es preocupante encontrar estos resultados, pues, las medidas incorporadas en las precauciones estándares se aplican con todos los pacientes independientemente de que el diagnóstico se conozca o no, ello para prevenir a tiempo el contagio, ya que podría ser muy tarde si se esperan los resultados o peor aún si se espera el agravamiento de la enfermedad.

Las precauciones de aislamiento son todas las medidas que se ejecutan para impedir que un paciente infectado por un microorganismo transmita ese agente a otra persona sana, sea de manera directa (de persona a persona) o indirecta (persona-contaminación de superficies y/o equipos- personas) (36). Su propósito es interrumpir la cadena de transmisión en uno o más de sus eslabones; principalmente a nivel de la puerta de salida, vía de transmisión y puerta de entrada; a fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos impidiendo el contacto con los fluidos corporales.

Al preguntar sobre el síntoma que representa una complicación el 64% de los pobladores de Pacobamba, contestó acertadamente que es la dificultad para respirar, el 19,1% contestó que el malestar general y el 16,9% dijo que la tos con sangre.

La identificación precoz de los pacientes con enfermedad grave permite iniciar rápidamente tratamientos de apoyo optimizados y derivarlos con rapidez y seguridad al lugar adecuado (con acceso a oxígeno y asistencia respiratoria) dentro de la ruta asistencial para la COVID-19.

En cuanto a la línea telefónica para llamar, solamente el 19,1% de pobladores de Pacobamba, señalaron que se puede llamar a los números 107 y 113, sin embargo, en la realidad la mayoría solamente conoce el 105. El 40,4% conoce que en caso de tener una persona con COVID-19 en casa, los desperdicios deben ser colocados en una bolsa exclusiva y el 57,4% conoce que debería usar un baño personal, de preferencia.

Si bien es cierto, ante la sospecha de COVID-19 en un individuo dentro de la familia, la necesidad de acudir a un establecimiento de salud, es indispensable, sin embargo, existen situaciones en las que los pobladores se resisten a acudir a los hospitales, por lo tanto, deben tener conocimiento de las medidas preventivas que se deben tener

dentro del hogar, al menos hasta que logren el acceso a una hospitalización o hasta que sean persuadidos de hacerlo.

**Tabla 04. Actitud frente a las medidas preventivas sobre el covid-19, en pobladores de Pacobamba, 2021**

<b>Actitud frente a las medidas preventivas sobre la COVID-19</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Negativo	46	33,8
Positivo	90	66,2
Total	136	100.0

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

Se puede observar en la presente tabla que el 66,2% de pobladores del Centro Poblado de Pacobamba mostró una actitud positiva frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19, mientras que el 33,8% mostró una actitud negativa.

Datos contrarios fueron encontrados por Ruiz et.al (2020) quienes informaron que el 63,1% de los encuestados demostró actitud negativa, mientras que 36,9% mostró actitud positiva (5).

Una actitud positiva induce a un individuo a desarrollar pensamientos y acciones asertivas, permite ser proactivo y aprovechar las oportunidades, buscar las mejores soluciones para un problema y suele ver en toda situación por negativa que parezca lo bueno que trae consigo, de igual forma permite ver una situación con mayor objetividad, ser más perseverante y tener mayor esperanza y fe en que algo positivo sucederá; en el caso de la pandemia por el COVID – 19, este tipo de actitud de hecho permite aceptar las medidas sanitarias dispuestas por el Ministerio de Salud, aprovechar el tiempo de estancia en el hogar para desarrollar otras actividades que posiblemente no pudo realizarlas por tener que salir al trabajo, tener a toda su familia reunida y tener fe en que de hecho en algún momento culminará.

Por el contrario, una actitud negativa genera caos, propagación rápida de la enfermedad, situaciones dolorosas por el fallecimiento de familiares y amigos y un costo económico elevado en el sistema sanitario. Este tipo de actitud es proveniente del bajo nivel de conocimientos y asimismo del bajo nivel educativo que poseen los pobladores, quienes actúan mayormente en función a mitos y creencias populares.

Ruiz et. al. (2020), menciona que la enfermedad del COVID-19 continúa propagándose debido a factores tales como el desconocimiento por la desinformación de los ciudadanos y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente. Otro factor igualmente atribuible al desconocimiento es la actitud negativa frente a las prácticas de autocuidado de la salud (5).

**Tabla 05. Actitud frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19, según nivel de conocimientos en pobladores del Centro Poblado de Pacobamba, 2021**

Actitud frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19	Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al covid-19						Total	
	Alto		Medio		Bajo		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
Negativo	2	4,3	29	63,0	15	32,6	46	33,8
Positivo	19	21,1	61	67,8	10	11,1	90	66,2
Total	21	15,4	90	66,2	25	18,4	136	100.0
X <sup>2</sup> = 13,296							p = 0,001	

**Fuente:** cuestionario de recolección de datos

En la tabla 5 se logra evidenciar que del total de pobladores de Pacobamba (66,2%) que tienen una actitud positiva el 21,1% tiene un nivel de conocimientos alto sobre medidas preventivas frente al COVID-19 y el 11,1% un nivel bajo; mientras que, del total de pobladores con actitud negativa, solamente el 4,3% tienen un nivel de conocimientos alto, en tanto que, el 32,6% tienen un nivel bajo. Es decir que, a mayor nivel de conocimientos alto, mejor actitud.

Estadísticamente, existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19 según lo establece el coeficiente de correlación  $p = 0,001$ .

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Ruiz et. al (2020) quienes encontraron asociación significativa entre la percepción del conocimiento y las actitudes frente al COVID-19, obteniendo un chi cuadrado de 7,423 y un coeficiente de correlación  $p = 0,005$ ; de igual manera con los encontrados por Bravo y Pazo (2021), quienes determinaron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en la cooperativa Amakella, 2021 (5,37,37).

El nivel de conocimientos, de hecho, es un factor elemental para que una persona tenga una actitud positiva o negativa, si este es alto, permitirá admitir la verdad sin cuestionamientos y al mismo tiempo, obedecer las reglas establecidas por el ente rector correspondiente, en tanto, que, si es bajo, habrá una tendencia a dejarse llevar

por los rumores, las creencias populares, un apego a la religión, pero sin fundamento, todos factores de riesgo para que la enfermedad se propague rápidamente.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de los pobladores de la comunidad de Pacobamba pertenecen al grupo etario de 18-28 años; el mayor porcentaje de ellos fueron de sexo femenino, convivientes y con grado de instrucción primaria.
2. El mayor porcentaje de pobladores de la comunidad de Pacobamba ostentó un nivel medio de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19.
3. El mayor porcentaje de los pobladores de la comunidad de Pacobamba tienen una actitud positiva frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19.
4. Se determinó relación altamente significativa entre las variables actitud y nivel de conocimientos frente a las medidas preventivas sobre el COVID-19, según  $p = 0,001$ .

## **SUGERENCIAS**

Al concluir la presente investigación se realizan las siguientes sugerencias:

1. A las autoridades del Puesto de Salud Pacobamba, coordinar con las demás autoridades de la comunidad para realizar mayor publicidad sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en todos los medios de comunicación.
2. Al personal de salud, en cada atención brindada al paciente, brindar capacitación sobre medidas preventivas frente al COVID-19, básicamente, lavado de manos.
3. Al docente de Epidemiología de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, incluir en sus contenidos el tema del COVID-19 y las medidas preventivas.
4. A los futuros tesisistas interesados en el tema del COVID-19, realizar la misma investigación en otros grupos poblacionales y de naturaleza cualitativa.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: tormentas y retos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud. [Internet] 2020; [citado 2022 Ene 12] 37(4): p. 603-604. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6866/3869>
2. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. Revista Científica Estudiantil. [Internet] 2020 mayo [citado 2021 May 13] 11; 59(277). Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/925](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925).
3. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS. Informe estadístico. Ginebra - Suiza; [Internet] 2020. [citado 2021 May 18]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
4. El Comercio. Coronavirus Perú EN VIVO hoy 17 mayo 2021: Últimas noticias, casos y cifras, día 428 del estado de emergencia. [Internet] 2021 mayo [citado 2021 May 17] 17. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-peru-covid-19-en-vivo-hoy-lunes-17-mayo-del-2021-ultimas-noticias-casos-y-cifras-oficiales-en-el-dia-428-del-estado-de-emergencia-muertes-infectados-vacuna-covid-pfizer-sinopharm-vacunacion-covid-19-francisco-sagasti>
5. Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] 2021 abril; [citado 2021 May 14] 21(2): p. 292-300. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400792](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792).
6. Bates B, Moncayo A, Costales J, Herrera C, Grijalva M. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote: una encuesta transversal en línea. Revista de salud comunitaria. [Internet] 2021 septiembre [citado 2021 May 18] 11; 45: p. 1158-1167. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00916-7#Tab4>
7. Rivera P, Rubiana H, Quintero J, Hoyos D, Herrera C, Rivera S, et al. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Revista Colombiana de Ciencias Químico y Farmacéuticas. [Internet] 2020 Julio [citado 2021 May 18] 27; 49(3): p. 776-789. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>

8. UNICEF - Argentina. Encuesta COVID 19. Encuesta de percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Informe sectorial. Buenos Aires; [Internet] 2020. [citado 2021 May 21]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8056/file/Covid19-EncuestaRapida-InformeEducacion.pdf>
9. Beltrán K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Callao; [Internet] 2020. [citado 2021 May 14]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5452/BELTRAN%2c%20PEREZ%20FCS%20TITULO%20PROF%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima; [Internet] 2020. [citado 2022 Ene 14]. Disponible en:
11. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. [Internet] 2020 abril [citado 2021 May 15] 26; 24(3): p. 183-205. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5452/BELTRAN%2c%20PEREZ%20FCS%20TITULO%20PROF%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la posible introducción del virus 2019 n-Cov. Documento Técnico. Lima; [Internet] 2020. [citado 2021 May 15]. Disponible en: <https://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/rsac/epidemiologia/CORONAVIRUS/PLAN%20CORONAVIRUS%2028.01.2020%20.pdf>
13. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev. Med. Hered. [Internet] 2020; [citado 2021 May 16] 31. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>
14. Vargas F, Ruiz M, Marín I, Moreno S. Transmisión del SARS-Cov-2 por gotas respiratorias, objetos contaminados y aerosoles. Revisión de evidencias. Madrid; [Internet] 2020. [citado 2021 May 18]. Disponible en: <https://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2020/09/Transmisi%C3%B3n-del-SARS-CoV-2-por-gotas-respiratorias-objetos-contaminados-y-aerosoles.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-Cov-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Reseña

- científica. Ginebra - Suiza; [Internet] 2020. [citado 2021 Dic 30]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): Orientaciones para el público. Ginebra - Suiza; [Internet] 2019. [citado 2021 May 21] Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
  17. Aragón R, Vargas, Iván, Miranda M. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Revista Mexicana de Pediatría. [Internet] 2020 marzo [citado 2021 May 14] 3; 86(6): p. 213-218. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
  18. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. Documento informativo. Ginebra - Suiza; [Internet] 2020. [citado 2021 May 16]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332084/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Ministerio de Salud. Coronavirus: recomendaciones para el uso de mascarillas. Informe técnico. Lima; [Internet] 2021. [citado 2021 May 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8804-coronavirus-recomendaciones-para-el-uso-de-mascarillas>
  20. Ministerio de Salud. ¿Cómo prevenir el coronavirus? Informe técnico. Lima; [Internet] 2021. [citado 2022 May 18]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-ministerio-de-salud-como-prevenir-el-coronavirus>
  21. Nava J. El problema del origen del conocimiento humano. Los supuestos filosóficos con los que se pretende resolver. Ixtli Revista Latinoamericana de Filosofía de la Educación. [Internet] 2017; [citado 2021 May 23] 4(8): p. 165-192. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6195240.pdf>.
  22. Curi R, Crisóstomo M. Conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades en usuarios que acuden a la piscina de San Cristóbal, Huancavelica. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica; [Internet] 2017. [citado 2021 May 23]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1378/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión del Cuidado en Enfermería. Sullana: Universidad San

- Pedro; [Internet] 2017. [citado 2021 May 23]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis\\_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Lara E, Torres Y, Moreno M. Actitudes y hábitos ante la prevención. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2012; [citado 2021 May 21] 20(1): p. 11-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121c.pdf>
  25. Aquino C. La ageusia como posible síntoma de pacientes con COVID-19. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2020 jul-set; [citado 2021 May 24] 57(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072020000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300018)
  26. Sepúlveda V, Waissbluth S, González C. Anosmia y enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ¿Qué debemos saber? Revista de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. [Internet] 2020 junio; [citado 2022 May 24] 80(2). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162020000200247](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200247)
  27. Yupari I, Díaz J, Rodríguez Á, Reralta A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. Revista MVZ Córdoba. [Internet] 2020; [citado 2021 Dic.28] 25(3): p. e2052. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/download/e2052/2739/>.
  28. Costa A. Importancia de las medidas preventivas para evitar el colapso del sistema de salud. Archivos Brasileiros de Cardiología. [Internet] 2020; [citado 2022 Ene 7] 114(5): p. 1-5. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/164755>
  29. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Reseña científica. Ginebra - Suiza; [Internet] 2020. [citado 2022 Ene 02]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333390>
  30. Escobar M, García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. Revista de Salud Pública. [Internet] 2020 Junio [citado 2021 Dic.31] 30; 22(3): p. 1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e203.pdf>
  31. León J, Abad E. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: síntesis de evidencias y recomendaciones. Enferm. clin. [Internet] 2021; [citado 2021 Dic 31] 31: p. S84-S88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241393>

32. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. Ginebra - Suiza; [Internet] 2020. [citado 2021 Ene 01]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf)
33. Cochrane Iberoamérica. Estudios COVID-19. Informe científico. Barcelona; [Internet] 2020. [citado 2022 Ene 01]. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/dos-estudios-muestran-resultados-inconsistentes-sobre-el-uso-de-mascarillas-para-prevenir-la>
34. Kamp G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistencia de coronavirus en superficies inanimadas y su inactivación con agentes biocidas. J. Hosp. Infect. [Internet] 2020; [citado 2022 Ene 02] 104(3): p. 246-251. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132493/>
35. Ministerio de Salud. Preparación de Hipoclorito de sodio para desinfectar objetos y superficies. Orientaciones técnicas. Lima; [Internet] 2020. [citado 2022 Ene 02]. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LISTA\\_DE\\_INFOGRAFIAS\\_2021\\_1.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LISTA_DE_INFOGRAFIAS_2021_1.pdf)
36. Ministerio de Salud Pública. Precauciones de aislamiento en los casos de COVID-19 y otros agentes infecciosos. Primera edición ed. Santo Domingo; [Internet] 2020. [citado 2022 Ene 02]. Disponible en: <https://digepi.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Precauciones%20de%20aislamiento%20en%20casos%20de%20COVID-19.pdf>
37. Bravo k, Pazo M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas. frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en Cooperativa Ariakella. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima; [Internet] 2021. [citado 2022 Ene 08]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28542/Bravo%20Cobe%20b1a%20Karen%20Elizabeth%20-%20Pazo%20Naquiche%20Mercy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXO 01

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. Datos generales

**Edad:**.....

18-28 años ( )      29-39 años ( )      40-49 años ( )  
50-59 años ( )      60-70 años ( )

**Sexo:**

Femenino ( )      Masculino

**Estado civil**

Soltero ( )      Casado ( )      Conviviente ( )  
Viudo ( )      Separado ( )

**Grado de instrucción**

Analfabeto ( )      Primaria incompleta ( )  
Primaria completa ( )      Secundaria incompleta ( )  
Secundaria completa ( )      Superior técnica ( )  
Superior universitaria ( )

**Ocupación**

Estudiante ( )      Funcionario público/a ( )  
Trabajador independiente ( )      Empleado del sector privado ( )  
Ama de casa ( )      Desempleado ( )  
Obrero ( )      Empleada del hogar ( )  
Otro: ( )      Especifique:.....

## ANEXO 2

### CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19

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

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

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

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

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

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

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

#### DIMENSION 2: LAVADO DE MANOS (3 PREGUNTAS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Enjuago mis manos con abundante agua.

**DIMENSION 3: USO DE MASCARILLAS (4 PREGUNTAS)**

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

**a)** Boca, nariz y ojos.

b) Orejas.

c) Heridas abiertas.

**8. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?**

**a)** Cuando tránsito por lugares públicos.

b) En todo momento.

c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

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

**a)** Niños menores de 2 años.

b) Personas adultas mayores.

c) Personas que hayan vencido el COVID-19.

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

**a)** Cubriendo nariz y boca.

b) Cubriendo solo la nariz.

c) Cubriendo solo la boca.

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



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

- a) Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.
- b)** Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.
- c) Inclinar la cabeza a un lado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Esperar el resultado de la prueba para poder aislar a la persona.

**b)** Aislar a la persona en una habitación bien ventilada.

c) Esperar que los síntomas se agraven, para aislar a la persona.

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

a) Tos con sangre.

**b)** Dificultad para respirar.

c) Malestar general.

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

**a)** 107 y 113

b) 105 y 107

c) 100 y 105

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

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

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

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

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

**a)** De ser posible, usar un baño exclusivo.

b) Se puede compartir el mismo baño.

c) Usar el baño y desinfectar inter diariamente

**ANEXO 03**

**ACTITUD FRENTE A LA COVID-19 POR LOS POBLADORES DE LA  
COMUNIDAD DE PACOBAMBA**

<b>Actitudes</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>siempre</b>
Se interesa por su autocuidado y por el cuidado de su familia					
Es responsable de cumplir su autocuidado					
Cumple con las reglas impuestas por el gobierno.					
Prefiere realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud.					
Considera que la medicalización soluciona los problemas de salud.					
Deja que el Estado se haga cargo de su salud					
El estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual					

**Fuente:** escala de actitudes

## ANEXO 04

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PACOBAMBA-CHOTA, 2021

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,830	21

**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	41.00	36.889	0.833	0.807
VAR00002	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00003	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00004	40.80	41.289	0.050	0.843
VAR00005	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00006	41.10	40.100	0.158	0.838
VAR00007	41.10	43.878	-0.202	0.851
VAR00008	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00009	40.30	39.122	0.607	0.818
VAR00010	40.90	38.100	0.648	0.814
VAR00011	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00012	40.90	38.100	0.648	0.814
VAR00013	40.70	36.456	0.569	0.814
VAR00014	40.20	40.400	0.304	0.827
VAR00015	40.40	38.489	0.379	0.824
VAR00016	40.40	43.822	-0.180	0.857
VAR00017	40.30	34.233	0.596	0.812
VAR00018	39.90	36.989	0.835	0.807
VAR00019	40.50	43.833	-0.185	0.855
VAR00020	41.10	41.656	0.087	0.834
VAR00021	40.90	38.100	0.648	0.814

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado/a e invitado/a a participar en una investigación denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD DE PACOBAMBA-CHOTA, 2021”, éste es un proyecto de investigación científica. Entiendo que este estudio busca determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19 en pobladores de la Comunidad de Pacobamba y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: