



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva
frente al COVID-19 en los ciudadanos Mi Perú-Callos 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Sandoval Guerra, Diana Pamela ([orcid.org/ 0000-0002-3873-323X](https://orcid.org/0000-0002-3873-323X))

ASESORA:

Dra. Graus Cortez, Lupe Esther (orcid.org/0000-0002-1511-5244)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CALLAO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta investigación que con sacrificio y esmero culmino con éxito, quien va dedicado:

Al ser más importante y sabio en mi vida, a Dios Padre, que me ha permitido culminar este trabajo, que, con todas mis fortalezas, destrezas y también debilidades siempre estuvo en mí, gracias por permitir darme vida a través de mi madre Teresa de Jesús que tú escogiste para mí y que amo con todas mis fuerzas, la presencia de mi padre José Arturo un pilar importante de amor y sabiduría en mi vida.

Agradecimiento

Agradecimientos sinceros a las autoridades de la universidad Cesar Vallejo filial Callao, a los docentes que participaron en todo el proceso de la maestría, y en especial a la Dra. Lupe Graus Cortez; quien forma parte del inicio de mi crecimiento y desarrollo profesional como Maestra en Gestión Pública.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	20
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7 Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	63
VI. CONCLUSIONES.....	69
VII. RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS.....	77

Índice de Tablas

Tabla 1.	Población de estudio del sector i del distrito de Mi Perú.....	21
Tabla 2.	Validez de contenido de los instrumentos de medición.....	22
Tabla 3.	Confiabilidad del instrumento de medición.....	22
Tabla 4.	La vacunación evita el contagio por COVID-19	25
Tabla 5.	Pregunta sobre la vacunación	26
Tabla 6.	La mascarilla es efectiva para protegerse de COVID-19.....	27
Tabla 7.	Pregunta sobre la mascarilla	28
Tabla 8.	Pregunta sobre el distanciamiento físico.....	29
Tabla 9.	Pregunta sobre los guantes descartables	30
Tabla 10.	El alcohol gel reemplaza el lavado de manos.....	31
Tabla 11.	Pregunta sobre la higiene respiratoria	32
Tabla 12.	Pregunta sobre el protector facial	33
Tabla 13.	Usar solo mascarilla y así evitar el protector facial.....	34
Tabla 14.	Acata las indicaciones dadas por las autoridades.....	35
Tabla 15.	Contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.....	36
Tabla 16.	Compromisos asumidos en la prevención del Covid-19.....	37
Tabla 17.	Pregunta sobre planes familiares	38
Tabla 18.	La educación de prevención disminuye el riesgo de contagio.....	39
Tabla 19.	Pregunta sobre contagio del Covid-19	40
Tabla 20.	Presentó ataques de ansiedad o pánico	41
Tabla 21.	La ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa.....	42
Tabla 22.	Pregunta sobre la actitud positiva frente al Covid-19	43

Tabla 23.	Lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos.....	44
Tabla 24.	Uso de mascarilla.....	45
Tabla 25.	Realiza la higiene respiratoria.....	46
Tabla 26.	Evitar saludar con la mano, besos o abrazos.....	47
Tabla 27.	Mantiene el distanciamiento social.....	48
Tabla 28.	Sigue los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19.....	49
Tabla 29.	Buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID- 19.....	50
Tabla 30.	Uso de la línea gratuita 107.....	51
Tabla 31.	Baremos Gestión de Protocolos de Bioseguridad.....	52
Tabla 32.	Baremos Medidas generales de prevención.....	53
Tabla 33.	Baremos Medidas recomendables de prevención.....	54
Tabla 34.	Baremos Cultura preventiva.....	55
Tabla 35.	Baremos Valores.....	56
Tabla 36.	Baremos Actitudes.....	57
Tabla 37.	Baremos comportamiento.....	58
Tabla 38.	Correlación Gestión de protocolos de bioseguridad con cultura preventiva	59
Tabla 39.	Correlación medidas generales de prevención con cultura preventiva.....	60
Tabla 40.	Correlación medidas recomendables de prevención con cultura preventiva.....	61
Tabla 41.	Correlación Actitudes de prevención con Gestión de protocolos de bioseguridad.....	62

Índice de Gráficos y figuras

Gráfico 1.	Histograma La vacunación evita el contagio por COVID-19.....	25
Gráfico 2.	Histograma Pregunta sobre la vacunación	26
Gráfico 3.	Histograma La mascarilla es efectiva para protegerse de COVID-19.....	27
Gráfico 4.	Histograma Pregunta sobre la mascarilla	28
Gráfico 5.	Histograma Pregunta sobre el distanciamiento físico.....	29
Gráfico 6.	Histograma Pregunta sobre los guantes descartables	30
Gráfico 7.	Histograma El alcohol gel reemplaza el lavado de manos.....	31
Gráfico 8.	Histograma Pregunta sobre la higiene respiratoria	32
Gráfico 9.	Histograma Pregunta sobre el protector facial	33
Gráfico 10.	Histograma sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial.....	34
Gráfico 11.	Histograma Acata las indicaciones dadas por las autoridades.....	35
Gráfico 12.	Histograma Contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.....	36
Gráfico 13.	Histograma Compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19.....	37
Gráfico 14.	Histograma Pregunta sobre planes familiares	38
Gráfico 15.	Histograma La educación de prevención disminuye el riesgo de contagio.....	39
Gráfico 16.	Histograma Pregunta sobre contagio del Covid-19	40
Gráfico 17.	Histograma Pregunta si Presentó ataques de ansiedad o pánico ...	41
Gráfico 18.	Histograma La ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa	42
Gráfico 19.	Histograma Pregunta sobre la actitud positiva frente al Covid-19 ...	43
Gráfico 20.	Histograma Lavado de manos segundos.....	44
Gráfico 21.	Histograma Uso de mascarilla.....	45
Gráfico 22.	Histograma Realiza la higiene respiratoria.....	46
Gráfico 23.	Histograma Evitar saludar con la mano, besos o abrazos.....	48
Gráfico 24.	Histograma Mantiene el distanciamiento social.....	48

Gráfico 25.	Histograma Sigue los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el Covid-19.....	49
Gráfico 26.	Histograma Buscar ayuda médica para el control y prevención ante el Covid-19.....	50
Gráfico 27.	Histograma Uso de la línea gratuita 107	51
Gráfico 28.	Histograma Gestión de Protocolos de Bioseguridad.....	52
Gráfico 29.	Histograma Medidas generales de prevención.....	53
Gráfico 30.	Histograma Medidas recomendables de prevención.....	54
Gráfico 31.	Histograma Cultura preventiva.....	55
Gráfico 32.	Histograma Valores	56
Gráfico 33.	Histograma Actitudes.....	57
Gráfico 34.	Histograma comportamiento.....	58

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal el determinar la relación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al Covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal, con alcance descriptivo, correlacional; la población fue de 964 ciudadanos del sector i, del cual se determinó bajo el muestreo aleatorio simple una muestra de 66 ciudadanos, para la obtención de datos a través de un cuestionario físico de 27 preguntas, empleando la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que existe correlación moderada de la gestión de protocolos de bioseguridad sobre la cultura preventiva ($p=0,00<0,05$), por lo que podemos rechazar la hipótesis nula y afirmamos que las variables gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva presentan una relación directa y moderada donde el coeficiente de correlación de Pearson alcanza el 0,691. Ello permite determinar la trascendencia y relevancia de una eficiente gestión de protocolos de bioseguridad, para orientar, enseñar y motivar a la ciudadanía actos de autocuidado en pro del desarrollo de una cultura preventiva

Palabras clave: Gestión, protocolos de bioseguridad, cultura preventiva.

Abstract

The main objective of this study was to determine the relationship between the management of biosafety protocols and the preventive culture against Covid-19 in the citizens of Mi Perú-Callao 2022. The research had a quantitative approach, non-experimental design of cross-sectional type, with descriptive, correlational scope; the population was 964 citizens of sector i, from which a sample of 66 citizens was determined under simple random sampling, to obtain data through a physical questionnaire of 27 questions, using the survey technique. The results showed that there is a moderate correlation between the management of biosafety protocols and preventive culture ($p=0.00<0.05$), so we can reject the null hypothesis and affirm that the variables management of biosafety protocols and preventive culture present a direct and moderate relationship where the Pearson correlation coefficient reaches 0.691. This allows us to determine the transcendence and relevance of an efficient management of biosafety protocols to guide, teach and motivate citizens in acts of self-care in favor of the development of a preventive culture.

Keywords: Management, biosafety protocols, preventive culture.

I. INTRODUCCIÓN

En estos últimos años hemos visto la integración de países a través de los accesos a canales de internet, ello permite a los gestores utilizar y estar al tanto de las oportunidades, investigaciones y avances estratégicos sanitarios, tanto en nuestro país como en otras naciones , el cual resulta a su vez más desafiante y favorece a las posibilidades de desarrollo e inicio de nuevas estrategias para dirigir continuamente mejor la gestión administrativa, ofreciendo una mejor calidad en la asistencia sanitaria de la población.

Dada la coyuntura actual de la pandemia, es ineludible tomar relevancia acerca de la gestión de protocolos de bioseguridad, ya que estas medidas permiten a la población decrecer el riesgo de contaminación por SARS-Cov-2, tomando en cuenta que no existe ningún panorama que asegure un riesgo cero, por consiguiente, es imposible concebir la idea de eliminar por completo la probabilidad de contagio mientras dure la actual pandemia.

En este escenario por el Covid-19, ha conllevado de manera acelerada a la toma de decisiones y a poner a prueba las gestiones sanitarias, todo ello tuvo origen en China, en la provincia de Hubei (ciudad de Wuhan) en la cual se notificaron los primeros infectados por neumonía con etiología desconocida en Diciembre del 2019, siguiendo las investigaciones en dicho país, identificaron al nuevo coronavirus como posibles causa el 7 de enero del 2020 , con el correr de las horas, días y semanas se extendió en todo el país considerándolo como una epidemia. El 13 de enero se dio a conocer el primer caso en Tailandia posterior a ello en diferentes países, en consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró desde el 11 de marzo del 2020 como una nueva pandemia mundial por SARSCoV-2 (Chavez, 2020).

En Latinoamérica, Brasil reportó el primer caso de covid positivo el 25 de febrero del 2020. En nuestro país, se dio a conocer del primer caso positivo el 6 de marzo del 2020, tratándose de un aviador comercial, cuyas vacaciones lo había tomado en Europa y estaba de retorno. Ante el contexto grave a nivel internacional, el 11 de marzo el presidente peruano informaba a la ciudadanía el estado de emergencia en todo el país por los 90 días siguientes mediante el decreto supremo N°008-2020-SA, el cual estableció las disposiciones de acción para contrarrestar el efecto de la pandemia (Magiña et al. 2020).

En consecuencia, los protocolos de bioseguridad son un conjunto de normas, principios, tecnologías y prácticas que se implementan para mitigar, controlar o evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente, nace de la exposición a agentes mecánicos físicos, químicos y biológicos, dentro de los principios tenemos los medios de eliminación del material contaminado, la universalidad, la evaluación de riesgos y el uso de barreras (Sedano et al. 2020).

A inicios de la pandemia no se contaba con vacunas, motivo por el cual la prevención comunitaria era y sigue siendo un pilar fundamental para salvaguardar el bienestar de la ciudadanía, dentro de los protocolos de bioseguridad optadas para disminuir el riesgo a contraer la enfermedad son: el uso de mascarillas, higiene de manos con agua y jabón, higiene respiratoria, aislamiento social obligatorio, ambiente ventilado, uso de protector facial, políticas educacionales para disminuir la incidencia por COVID-19 (OMS, 2020).

A pesar de las medidas tomadas a nivel nacional las estadísticas nos daban un informe caótico de número de casos positivos por SARS cov-2, más aún de cifras alarmantes de fallecimientos, en donde la ciudadanía estaba en modo supervivencia y el sufrimiento traspasaba fronteras.

En este sentido finalizando el mes de enero del 2021, el ministerio de salud peruano reportaba cifras alarmantes por día; al 31 de dicho mes, la estadística de fallecimiento era de 40 857 personas y se habían reportado 1 133 022 personas infectadas en todo el país. Por las consecuencias causadas por el covid-19 el gobierno declaraba prorrogas de la emergencia sanitaria mediante los decretos supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA (Magiña et al. 2020).

Este contexto motivó a ser estudios a la población y ver la realidad de la cultura preventiva, como fue el caso en la ciudad de Huánuco donde se realizó un estudio a 168 ciudadanos, donde el 62% de los encuestados mostró un desconocimiento relacionado al padecimiento de signos y síntomas a causa del Covid-19, la cual se relacionaba con el 63% que mantenían actitudes negativas ante la situación, respecto a esta problemática se observó una falta de conocimiento de la prevención, en la cual destacan un escaso recurso de comunicación y programación por parte de las autoridades sanitarias nacionales que permita llegar la información de manera clara y simple, permitiendo a la población la asimilación de información imprescindible en este escenario pandémico (Ruiz, 2021).

Con lo previamente mencionado y en este contexto de pandemia mundial, se formularon las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?; las preguntas específicas fueron: (i) ¿De qué manera se relaciona la dimensión medidas generales de prevención con la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?(ii) ¿De qué manera se relaciona la dimensión medidas recomendables de prevención con la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022? (iii) ¿Cuál es la relación que existe entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?

El objetivo general fue determinar la relación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. Los objetivos específicos fueron: (i) Identificar la relación entre las medidas generales de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. (ii) Identificar la relación entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. (iii) Identificar la relación entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. Así mismo, la hipótesis general fue que existe una correlación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. Las hipótesis específicas: (i) Existe correlación entre las medidas generales de

prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. (ii) Existe correlación entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022. (iii) Existe relación entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En base a estudios realizados a nivel internacional se hace mención a Cruz (2021) en su investigación, acerca de las medidas para la protección del Covid-19, afirmaron colectivamente la importancia crítica de tener un alto conocimiento y una alta autoeficacia para realizar comportamientos preventivos con ello aminorar la probabilidad de transmisión del COVID-19.

Por otro lado, Baño (2021) en su estudio, sobre estrategia de prevención comunitaria en COVID-19, nos indica que la estrategia de prevención comunitaria fundamentada en el análisis epidemiológico muestra un efecto en la reducción de la transmisión, morbilidad y mortalidad vinculado a la modificación de factores de riesgo clínico y social, unido a acciones de promoción y prevención comunitaria de la enfermedad.

Del mismo modo, Burgos (2021) en su investigación trata, acerca de las medidas preventivas, en donde se dedujo que al inicio de la pandemia se impulsaron y utilizaron una serie de actividades para prevenir y supeditar la extensión del virus SARS-CoV-2, se observó que no eran sistemáticamente cumplidas por todas las personas, y que, además, éstas se relajaban con el paso del tiempo, en ese sentido se propuso considerar acciones de adaptación y basarse en elementos tales como: la educación y aprendizaje lo que conlleva al ciudadano responsable.

Por otro lado, Timuche (2021) en su tesis aborda, el tema de las respuestas a las medidas de protección de COVID-19 en Nigeria: Un estudio basado en la teoría de la motivación de la protección (PMT), halló que los nigerianos tienen una buena comprensión de la pandemia de COVID-19. Se encontró un alto nivel de severidad, sin embargo, reportaron un bajo sentido de vulnerabilidad y una actitud moderada frente al COVID-19. Los nigerianos piensan que las medidas de protección contra el COVID-19 son efectivas. Tienen una alta autoeficacia para el comportamiento y controlan su comportamiento para protegerse de contraer la infección por COVID-19. Finalmente, esta investigación sugiere que existe una buena percepción del riesgo y respuesta a las medidas de protección. Es ineludible no destacar la importancia que jugó el canal de comunicación para mejorar la influencia en el comportamiento. Asimismo, el estudio explicó que la comprensión de COVID-19 tuvo un efecto en

cómo las personas perciben las enfermedades infecciosas como una amenaza. Esto demostró la importancia de tener el conocimiento y la comprensión de la amenaza para la salud y las consecuencias de la acción. Como resultado de investigación que encontró que más de la mitad de los nigerianos (58%) tenían una buena comprensión de la pandemia de COVID-19 y que obtuvieron su información del NCDC. Esto destaca la importancia de NCDC como una agencia de salud del gobierno en salud.

Por otro lado, Obach et al. (2021) en su estudio sobre adherencia a las medidas sanitarias frente a la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 en Chile, afirma que existe una relación positiva entre un nivel alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad del Covid-19 y la actitud, así mismo con las medidas preventivas. Existen situaciones culturales que juegan un rol importante relacionadas con la vida comunitaria desarrollados en espacios públicos, que son desplegados desde los hogares hacia las calles, principalmente el no usar mascarillas o hacerlas de forma incorrectas.

Por último, Ramírez (2018), en su estudio sobre cultura preventiva, afirma que, para progresar en este aspecto de la gestión de seguridad, es imprescindible generar la toma de acción de autocuidado en la cual los gestores influyan en el progreso de actitudes de seguridad, donde la formación y el entrenamiento constituyen un instrumento clave para hacer frente a un escenario social mutable. Así mismo pone de manifiesto que manejar una transformación de cultura preventiva genera en muchos de los casos, estados de incertidumbre y desconfianza por ende es ineludible motivar y fortificar a través de la comunicación, acciones participativas y creativas relacionados a la cultura preventiva.

En relación a los estudios realizados en el ámbito nacional se hace mención a Freire (2021) en su estudio de Gestión administrativa y medidas de bioseguridad Concluye que la gestión administrativa y medidas de bioseguridad presentaron una correlación positiva, donde se concluye y se certifica la hipótesis planteada, que si existe una relación positiva entre el nivel de gestión administrativa y el nivel de medidas de bioseguridad.

Por otro lado, Bach. Arnao (2021) en su estudio actitudes hacia medidas de bioseguridad, se evidencio la resolución máxima de la actitud hacia estas medidas, la cual se evidenció en 56 trabajadores de la salud que representaron el 45.5 % en poco favorable, el 45 que representaron el 36.6% con un nivel favorable y 22 profesionales que representaban el 17,9% un nivel desfavorable, predominando el nivel poco favorable.

De igual modo, Vargas (2021) en su investigación sobre Gestión de riesgos y cultura preventiva, confirmaron que estas variables presentan una relación directa y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman alcanza el 0. 623, donde se puede afirmar que la relación es directa y moderada.

Por otro lado, Ponce (2020) en su estudio sobre Gestión de protocolos de bioseguridad y satisfacción al usuario se evidencian que, en la satisfacción al usuario, el 30% en muy insatisfecha y 28.3% en insatisfecha; en relación a la gestión de los protocolos de bioseguridad, se halló que el 48.3% de los progenitores manifiestan que la gestión es buena, en tanto que el 28.3% la considera deficiente. El estudio afirmó, que la gestión de los protocolos de bioseguridad en el Hospital de Emergencias Pediátricas se relaciona significativamente con la satisfacción de los usuarios.

Finalmente, Alipazaga (2017) en su estudio respecto a la cultura de prevención y desarrollo de la población, muestra que existe relación significativa entre la cultura de prevención y el desarrollo de los pobladores, al evidenciarse la relación directa y significativa entre las variables Cultura de Prevención y Desarrollo

A continuación, se trataron teorías que se relacionan con las variables del estudio, gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva para profundizar el desarrollo del estudio.

Chávez (2020), define la gestión en salud como la estrategia que permite ordenar los procesos de atención sanitaria de manera idónea y eficiente a través de la sistematización, sustentada en la mejor prueba científica del instante y con la participación del profesional sanitario, para las disposiciones concerniente a la atención del paciente, este organismo está encabezada por el MINSA, quien protege los derechos en salud de la ciudadanía.

Villanueva et al. (2020), Nos hablan del primer nivel de salud (PNA) en el Perú, donde incluye una variada integración de instituciones que brindan servicios de salud de manera pública o privadas, estas instituciones que ofrecen prestaciones de salud son: Seguro Social de Salud - EsSalud, Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Sanidades de las Fuerzas Armadas (Ejercito, Marina y Aviación), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y proveedores sanitarios del sector privado, teniendo en cuenta ello, el sistema más grande del primer nivel de salud en establecimientos de salud corresponde al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, contando con 7851 establecimientos a nivel nacional, de los cuales 4350 (55%) no cuentan con médico y funcionan con otros profesionales de salud y técnicos asistenciales.

Durante la pandemia dentro de las disposiciones proclamadas por el gobierno era limitar las actividades de salud en el primer nivel de salud, quedando restringido las prestaciones de difundir salud y previsión de las enfermedades, incluyendo consultorios ambulatorios que daban acompañamiento a usuarios con padecimientos crónicos. Seguido a ello se dio a conocer el documento técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al COVID-19, donde plantea atender usuarios no Covid con padecimientos crónicos o mujeres en periodo de gestación que por medio de la telemedicina permitirían la continuidad de la atención.

Villanueva et al. (2020), nos menciona que, dentro de las medidas de vigilancia, se realizó actividades de tamizaje en espacios abiertos para detectar posibles casos que puedan aumentar el riesgo de transmitir el virus, lugares como paraderos, mercados etc. A pesar que el ministerio de salud había generado varias estrategias para reforzar el PNA no se evidenciaba capacidad de respuesta de dichos establecimientos de apoyo, ya que las estadísticas nos daban un panorama de aumento de personas infectadas, lo que conlleva al análisis de una débil PNA que no resolvía apropiadamente los problemas de salud.

MINSA (2020), definió protocolos de bioseguridad a las determinaciones generales e ineludibles, encaminadas a prever futuros contagios y el esparcimiento de la infección en los centros públicos y privados.

De acuerdo a MINSA (2021), el gobierno desarrolló la norma técnica de salud N°178 -MINSA-DGIESP-2021 cuyo objetivo es plantear los criterios técnicos y procedimientos para la prevención y control de COVID-19 en el Perú, cuya aplicación es obligatorio en todo el ámbito nacional, dentro de ello enfatiza las medidas generales de prevención: vacunación completa para COVID-19, uso de mascarillas, distanciamiento físico; asimismo sobre las medidas recomendable de prevención : higiene de manos, uso de caretas faciales e higiene respiratoria.

OMS (2021), Define vacunación como la manera sencilla y efectiva de preservar la salud frente a las enfermedades, de manera previa a entrar en contacto con ellas, dichas vacunas estimulan nuestras defensas naturales del cuerpo, lo que permite hacer frente y combatir a infecciones específicas fortaleciendo el sistema inmunitario. Cuando nos vacunamos, el sistema inmune desarrolla anticuerpos, producto a que detecta la presencia de microorganismos patógenos atenuadas o inactivas que no causan enfermedades ni complicaciones.

De acuerdo a ello, Borrero (2021), nos enfatiza que la vacunación es el método más infalible para proteger a la comunidad contra el COVID-19, en ese sentido es fundamental valorar que tanto la población admite a la vacunación como parte de la protección contra el coronavirus, teniendo en cuenta que ya se dio inicio a la vacunación a nivel mundial. Si bien las investigaciones manifiestan que las vacunas aprobadas son eficaces y seguras, aún se ignora la efectividad a largo plazo y los efectos negativos. Aun cuando la forma más adecuada y efectiva de controlar la infección del virus es protegerse ante la exposición, es elemental vacunar a la población vulnerable para aumentar la protección de estos.

En ese sentido, Piscoche (2021), nos hace referencia que el estado peruano a través de sus bases legales, permite la accesibilidad a la vacunación frente al covid-19 de manera gratuita, significando un acto de responsabilidad del ciudadano, con el objetivo de permitir una inmunidad colectiva y detener la actual emergencia sanitaria. Según las investigaciones la vacuna también es efectiva para reforzar la inmunidad de aquellos pacientes con antecedentes de infección por SARS-COV2 sin embargo como dato adicional aún no se evidencia

científicamente sobre el tiempo de duración de la inmunidad por lo que es posible la reinfección.

A tal efecto podemos discernir que a pesar que exista la vacuna de manera gratuita para la población, el eje principal para disminuir el contagio ante la exposición del covid-19 prevalece en continuar con las medidas de protección personal en la cual cabe destacar la responsabilidad individual.

Dentro de las medidas generales de prevención dadas por el gobierno peruano, el uso de mascarilla es indispensable en todo el ámbito nacional al tener contacto con la comunidad fuera de sus hogares.

En este sentido Sigler (2021), nos explica que los aerosoles o micro gotas respiratorias son liberadas durante el habla, al toser, estornudar y vomitar, las grandes gotas caen al suelo antes de ser evaporadas, lo que causa contaminación local al caer en una superficie; si por el contrario las gotas son pequeñas estas quedan suspendidas en el ambiente, el líquido que contiene estas gotas se van evaporando, condicionando que algunas sean tan pequeñas (menores a 5 μm de diámetro) permitiendo su transporte por las corrientes de aire, llevando así su carga viral con libertad a decenas de metros desde su lugar de origen.

Es por ello, la OMS (2020), recomienda a la comunidad el uso de mascarillas higiénicas en espacios cerrados como: establecimientos comerciales, espacio de trabajo compartidos, centros educativos y en espacios libres, dichas recomendaciones están avaladas por pruebas científicas en donde esta organización cuenta con un grupo especial cuyo objetivo es publicar las orientaciones para prevenir y controlar los padecimientos por Covid-19.

Otras medidas generales para la prevención dadas por el gobierno peruano, es el distanciamiento físico.

En ese contexto Villegas (2021), define el distanciamiento físico como el alejamiento físico entre los individuos, es un adscrito a las medidas no farmacéuticas para contener los contagios, con el propósito de disminuir la extensión de un padecimiento contagioso; este distanciamiento permite reducir la viabilidad de conexión entre las personas portadoras de la infección o no portadoras, de manera que disminuye el contagio de enfermedades, la morbilidad y, por último, la mortalidad.

En este sentido, Sánchez (2020), Aclara que el distanciamiento físico es distinto al distanciamiento social, en la cual este último hace referencia en el alejamiento de lugares generalmente concurridos, restringiendo la interacción entre los ciudadanos, tomando distancia física o evitando el contacto cercano entre ellos, teniendo en cuenta que esta disposición involucra la suspensión de centros donde existe una significativa concentración de pobladores como zonas comerciales, escuelas, centros para reuniones sociales entre otros lugares.

Como segunda dimensión, detallaremos a continuación las medidas recomendables de prevención dispuestas por el ministerio de salud en el contexto del Covid-19, dentro de ello contamos con el lavado de manos, uso de caretas faciales e Higiene respiratoria, lo que permite promover el autocuidado de la población.

En este aspecto la OMS (2020), define la higiene de manos como la actividad de limpieza de las manos, donde se puede hacer uso del jabón común, basado en detergente o con un producto antiséptico (jabón antimicrobiano), así mismo nos menciona la opción de alcohol gel, para lo cual no hay necesidad de hacer uso del agua para el aclarado, toalla u otros dispositivos para el secado.

Escobar et al. (2021), nos recuerda a Dorothea Orem, una enfermera teórica destacada, quien hace mención que al tomar medidas de autocuidado y practicar adecuadamente la higiene de manos, favorece la salud y suscita un bienestar en la atención; el propósito que enmarca esta postura de pensamiento, es que el autocuidado es un eje principal para el marco de la salud e imprescindible para el desarrollo del bienestar.

Siguiendo el contexto, en relación a las medidas de recomendación para la prevención, entramos en detalle sobre las caretas faciales.

En este sentido, Minsa (2020), a través de la resolución ministerial N° 447-2020-MINSA aprueba el documento técnico: Recomendaciones sobre el uso de caretas faciales en los servicios de Salud y en la población en el escenario de la pandemia de COVID-19.

Al respecto, Jara et al. (2020), nos menciona que el uso del protector facial brinda mayor comodidad que la mascarilla, al no entrar en contacto directo con la nariz y la boca, lo que aporta confort al momento de respirar, dialogar, inclusive mantiene menos el calor a ello le añadimos que es menos claustrofóbico. Asimismo, menciona que dicho protector reduce la exposición de gotas

expulsadas en un 96% a un espacio de 46cm; sin embargo, con los aerosoles (gotas diminutas) la careta fue menos efectivo, obstaculizando un 68% posterior a la tos y 23% en los siguientes 30 minutos, debido a que los aerosoles más diminutos quedan flotando en la parte inferior de la careta, espacio que permite la inhalación.

Con respecto a lo antes mencionado cabe destacar de igual manera la importancia de la higiene respiratoria, como recomendación para la prevención en salud.

En este sentido, Valderrama (2021), menciona que la higiene respiratoria consiste en cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo descartable y arrojarlo a un contenedor de desechos. Al no contar con papel toalla, toser o estornudar sobre el ángulo interno del codo, de manera que se evita contaminar las manos ya que es un vector de transmisión.

Desde esa perspectiva, Castañeda (2018), plantea que el objetivo de la higiene respiratoria, es disminuir la proliferación de microorganismos patógenos de personas infectadas y así evitar la infección de la población susceptible.

Higiene respiratoria. Etiqueta de tos
Todos los individuos con síntomas de infección respiratoria deben implementar lo siguiente:
• Cubrir la boca y nariz al toser o estornudar
• Utilizar pañuelos de papel o de tela para contener secreciones respiratorias
• Utilizar mascarilla quirúrgica (cubre bocas)
• Desechar los materiales en contenedores de residuos
• Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón.
• Disponer solución alcoholada y recipientes para residuos en servicios ambulatorios

Fuente: Castañeda et al. (2018,p.281).

Cabe resaltar que las disposiciones tanto generales como recomendable brindadas por el gobierno, son mecanismos que permitirán mitigar la propagación del virus por ende disminuir la vulnerabilidad al contagio, para ello se debe considerar la adecuada transmisión de la información para que pueda llegar a todo el país, así mismo ser entendible por la ciudadanía; en este sentido, la comunicación es un acto imprescindible en este contexto y debe realizarse de una manera idónea.

En tal sentido, Charry (2018) nos recuerda, que la comunicación forma parte de la política institucional, pilar fundamental de toda organización, con una gestión deficiente de la comunicación se está propenso al fracaso.

En este contexto, para un adecuado desarrollo de la cultura preventiva es necesario una eficiente comunicación, que permita transmitir el mensaje correcto entre el estado y la ciudadanía, esta debe ser clara y entendible de manera que los esfuerzos por mitigar la propagación del virus sean eficaces, ya que la comprensión permite acciones adecuadas para la protección.

Así mismo Ariel (2020), en su estudio sobre gestión de la comunicación en época de Covid, sostuvo la importancia de mantener una comunicación estratégica y que la comunicación central debe ser dirigida por parte del sector político, ya que es el responsable de proporcionar convicción ante lo incierto en este contexto de pandemia. Es por ello la importancia de fortalecer el liderazgo de las autoridades y mantener una óptima figura política de la máxima autoridad en el gobierno, permitiendo el aumento de confianza y generando un impacto positivo en la población.

Por último, Rodríguez (2018) sostiene, que la función preventiva en el nivel primario de salud, solo es posible si se construye actos óptimos de intercambio comunicativo constantes, entre los profesionales y los ciudadanos de cada lugar.

Respecto a las bases teóricas consideradas para la variable dependiente, se menciona a Arévalo & Jaen (2018), donde enfatiza que la cultura está relacionada con la participación de los seres humanos en la construcción de normas, patrones de comportamiento, sistemas de premios y sanción, al centrarse en un entorno social habrá siempre una tendencia natural de contribuir con la sociedad, teniendo en cuenta si se enfrenta a un peligro, lo que conllevará a una consecuencia natural que tiene todo ser humano en su acervo conductual, comportamientos o conductas que permita la supervivencia.

Velasco et al. (2020), definen la cultura preventiva, como la postura y convicción con enfoque positivo sobre la salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas, es decir, la preocupación que tiene una sociedad por el bienestar de sus ciudadanos.

En tal sentido, Velasco et al. (2020), hacen hincapié que la cultura preventiva cuenta con elementos básicos como: la educación y dirección preventiva. En la dirección preventiva, está incluida aquellos gestores que tienen una función de autoridad en la institución sea pública o privada, estos gestores hacen uso y fomentan el desarrollo de las medidas relacionadas a la seguridad

y salud en la institución; por otra parte, la educación preventiva se relaciona a que la ciudadanía adopte este tipo de cultura, generando comprensión y sensatez a que una dificultad puede ser prevenida en muchas circunstancias, implantando una postura consciente respetando la salud y la vida.

A continuación, se detallará las dimensiones de la variable dependiente de la investigación.

La primera dimensión son los valores, de acuerdo a Rodríguez et al. (2017) la definen como toda virtud que permite el desarrollo de los seres humanos cuyas características se inclinan a lo positivo, para lo cual permite obrar de la mejor manera, alcanzando la autenticidad y actuando con bondad. Así mismo menciona que el desarrollo de estas cualidades está enlazado a la madurez del ser humano, para lo cual permite que el sujeto pueda tomar decisiones razonables, de valorar adecuadamente los acontecimientos y gestionar su estabilidad emocional. Cuando el ser humano es responsable, coherente por sus actos, aprecia las situaciones con objetividad y realismo son resultado del desarrollo de los valores.

Esta primera dimensión consta de 3 indicadores: respeto, responsabilidad, compromiso.

La segunda dimensión son las actitudes, Loayza (2021), sostiene que la actitud es definida como una postura psicológica que se da a conocer al valorar una asociación y elemento en particular como favorable o desfavorable, estas se desarrollan a partir de la percepción o la exposición de la persona a la asociación y/o elemento que crea sus respuestas hacia este. Este primer contacto influye a los seres humanos a responder enfáticamente a la situación en posteriores contactos.

Esta segunda dimensión consta de 2 indicadores: Cognitiva y afectiva

Arbieto (2022), sostiene que al tener conocimientos altos sobre el covid-19 no necesariamente las prácticas para la prevención serán altas, ya que dependerá de la actitud que posea la persona frente al contexto, por otro lado, existe relación entre el nivel de actos preventivos con la actitud sobre la previsión del Covid-19. Así mismo señala que existe correlación entre las acciones preventivas y la fuente de información.

En ese sentido, Carranza et al. (2022) señala en relación a la vacuna, que uno de los inconvenientes más significativos es la aprobación de la vacuna, más

allá de la eficacia y seguridad el contexto para abordar, son las actitudes de los ciudadanos de aquellos puntos que condicionan a una respuesta positiva o negativa frente a la aplicación de la vacuna.

En este contexto, Aguilar et al. (2022) nos menciona sobre la actitud frente a la vacunación, en la cual existen diferentes bases que interfieren en la aceptación de la vacuna, ya que la pandemia se desarrolla en un círculo de desconfianza, en la garantía, eficacia de los beneficios y efectos a futuro de la vacuna. Ello ha provocado actitudes desfavorables en los ciudadanos, por la falta de información idónea e información inexacta, ello desencadenado en las redes sociales, obstaculizando las medidas para controlar el brote, conllevando al miedo y al caos colectivo en vano.

Por otro lado Obach et al. (2021) en su estudio sobre adherencia a las medidas sanitarias frente al Covid-19 en Chile afirmaron, que el aumento en los niveles de temor y ansiedad a causa del virus, condicionaron a una mayor adherencia a las disposiciones sanitarias; así mismo ciudadanos con sentido de responsabilidad tuvieron mayor adhesión a los comportamientos preventivos tanto adulto y jóvenes, por lo contrario aquellos que presentaban sensación de soledad o depresión tenían mayor dificultad en mantener el distanciamiento social.

Y, por último, la tercera dimensión es el comportamiento, en este sentido; analizando el contexto anterior, la conducta siempre se producirá en base a la situación del momento y a la actitud que adopte la persona en determinada circunstancia. Es por ello que la cultura preventiva está interconectada con las actitudes y conductas.

Vera (2020), Nos manifiesta, para que exista contagio de alguna enfermedad infecciosa como el Covid-19 necesariamente se presentarán anticipadamente comportamientos que condicionen la entrada del virus al cuerpo. Desde esta perspectiva para que la persona padezca de la infección, previamente hizo o dejó de hacer algún comportamiento, en donde desde la psicología del aprendizaje determina porque los sujetos adquieren y mantienen o modifican los comportamientos. Es por ello importante considerar el comportamiento y su rol frente al Covid-19.

Por consiguiente, Velasco et al. (2020), nos especifican que para conseguir la inserción de una cultura preventiva efectiva envuelve un proceso

social donde los ciudadanos y las estructuras organizacionales deben cooperar a su desarrollo.

En consecuencia, a lo anteriormente expuesto reflexiono que, al hablar de una sociedad, involucra al ser humano como ser sociable, cuyo primer contacto es la madre, posterior a ello estará rodeado de su grupo próximo familiar, en donde estará influenciado a ciertos comportamientos en base a experiencias vividas en el entorno cercano.

Por consiguiente, Arévalo & Jaen (2018), alude a que la persona estará condicionado a la creación de un baúl de aprendizajes y experiencias, la cual trae como consecuencia las respuestas conductuales donde probablemente se pueda volver a repetir en determinadas circunstancias, este baúl al sintetizarse en una cultura concreta, estructura los comportamientos, actitudes, motivación y los contextos mentales; por ende, el comportamiento lo define como una respuesta que el organismo emite como consecuencia de un estímulo, la conducta es resultado de las circunstancias que lo genera.

En este sentido si nos enfrentamos a un acontecimiento que escapa de nuestra zona de confort este generará una emoción, dicha emoción tendrá una influencia significativa en el comportamiento.

En este contexto, Robles (2020) sostiene que las reacciones que pueda tener la población como miedo, temor, preocupación son predecibles ante esta situación de emergencia que se nos está abordando en estos últimos años, ya que existe una amenaza contra la vida y percibir los efectos psicológicos, fisiológicos de dichas emociones es una situacional normal ante esta pandemia, si añadimos que este desequilibrio se produce por el contexto y los recursos que dispone la población para afrontarlas y comparamos con la situación nacional, podemos descifrar que el sistema sanitario enfrente una crisis en la que no disponía de recursos para afrontar la pandemia , ante esta situación el efecto normal del cuerpo son el miedo , el temor, la preocupación ante el riesgo de ser infectado y perder la salud, condicionando una sensación de malestar individual y social influyendo relevantemente en la conducta humana.

Así mismo, Gerace (2022) nos detalla, sobre el estudio realizado en los EEUU, acerca de las actitudes hacia la flexibilización de las restricciones de la COVID-19. A pesar de la alta incidencia de los casos en los Estados Unidos de América, diversos estados flexibilizaron las restricciones que se impusieron para

disminuir la propagación del virus. Los ciudadanos en este contexto presentan opiniones diversas sobre si las restricciones deben aún seguir en marcha o detenerse, lo que pone de manifiesto diversos debates y protestas para la reapertura de negocios y locales. El apoyo o la oposición a la flexibilización se determinó que fue en base a la actitud de las personas, por un lado, la preocupación por sí mismo y por la familia, la percepción de la amenaza que supone el virus conlleva al apoyo de las restricciones, sin embargo, otro grupo se basa sobre las creencias en la teoría de la conspiración, lo que conllevaron a actitudes hacia la relación de las restricciones.

Por otro lado, Urzúa et al. (2020) en su estudio sobre la psicología en la prevención frente al Covid.19, nos mencionan que existe el optimismo ilusorio y realista, el primero enmarca a aquellas personas que sostienen vendrán situaciones optimistas con un criterio en base a la realidad, mientras que el segundo lleva a que las personas esperen contextos positivos casi mágicamente independiente a la acción que realicen. Esta última situación se identificó como un riesgo para la salud, ya que al tener un optimismo ilusorio condiciona a comportamientos que ameritan riesgo, por pensar que nada les sucederá.

Finalmente, Lobera et. al (2021) nos mencionan que, en el comportamiento se verifican 5 factores que condicionan el incumplimiento de los ciudadanos con respecto a las medidas preventivas: la percepción al riesgo, gastos sobre las medidas, las conductas del entorno cercano, la confianza en los establecimientos sanitarios, dichos factores influenciarían en diferentes intensidades dependiendo del grupo social. Por otro lado, las medidas sanitarias no solo deben enfocarse en el agente infecciosos, además, deben involucrar el comportamiento de los grupos sociales para determinar el tipo de restricción de acuerdo al contexto social.

Sandoval (2020), toma relevancia a la salud mental en emergencia ya que por el contexto del covid-19 se desataron alteraciones en los estados emocionales que condicionaban a actitudes que afectaban la salud de los ciudadanos, por consiguiente, comportamiento que no emergían de habitantes resilientes. Refiere la importancia en la psicología de la emergencia donde aporta con gran relevancia acciones sistemáticas enfocado a la cultura preventiva en el contexto socio sanitario.

Esta tercera dimensión comportamiento consta de 3 indicadores: preventiva, evitación, control de la enfermedad.

En ese sentido, Cabanillas (2020), nos menciona que las estrategias desarrolladas en el marco de la salud en el Perú, deberán tener en cuenta, la incorporación de la triada de conductas en pro a la protección de la salud: prevención, evitación y gestión de la enfermedad. Las preventivas se relacionan con los actos de higiene (lavado de manos asiduamente o asear superficies) y llevar consigo la mascarilla. Por otro lado, la conducta de evitación comprende evitar la multitud de individuos y respetar el mandato sobre el distanciamiento social. Por último, la conducta de gestión de la enfermedad, incluye la terapéutica con el empleo de la receta médica, tener contacto con profesionales y usar redes de internet y telefonía para su respectivo control

En relación a la gestión de la enfermedad Beltrán et. al (2021) en su investigación realizada en la ciudad de buenos aires detalla, que la actitud del 70.7% de los encuestados ante la presencia de síntomas de Covid-19 consultaría con un médico de manera inmediata y un 28% solo tendría contacto ante la gravedad de los síntomas. Este resultado genera una situación alarmante ya que a mayor tiempo podría generar gravedad de la situación y por ende riesgo de perder la vida, así mismo el retraso de la detección de infectados que requerirían aislamiento. Este tipo de estudio permite determinar estrategias de comunicación para ciudadanos que mantengan conocimientos escasos en manejar síntomas del Covid-19 y tengan comportamientos que no permitan controlar adecuadamente la infección.

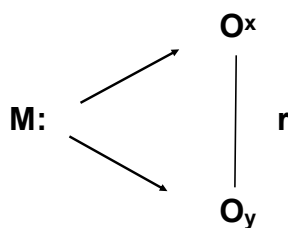
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: La elaboración del estudio será en base al enfoque cuantitativo puesto que mejor se adapta a las características de la investigación, por tratar fenómenos que se puede medir, para lo cual examinaremos la realidad colectiva a través del uso de técnicas estadísticas para su respectivo análisis, de acuerdo a los datos obtenidos de las dimensiones de las variables (Sánchez, 2019).

3.1.2 Diseño de investigación: En cuanto al diseño de investigación es no experimental dado que no se realizó variación intencionada de las variables, fueron observadas en su habitad natural para su posterior análisis (Arispe et al. 2020). Es de corte transversal ya que reúne información de las variables en un determinado tiempo. Es de alcance descriptivo correlacional; descriptiva porque se describen, se analizan y se interpreta atributos y rasgos de la población en estudio en un tiempo establecido, correlacional porque se está asociando dos variables de una muestra, la cuales están sujetas a verificación estadísticas para valorar su correlación (Cabezas et al. 2018).

Dicho diseño puede ser representado por el diagrama:



Donde:

M: Muestra de estudio

O_x: Gestión de protocolos de bioseguridad

r: Coeficiente de correlación entre la variable "x" y variable "y"

O_y: Cultura preventiva

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Gestión de protocolos de bioseguridad

- **Definición conceptual:** En base al MINSA (2020), al hacer alusión a la gestión de protocolos de bioseguridad sostiene que son determinaciones generales e ineludibles, encaminadas a precaver futuros contagios y el esparcimiento de la infección en los centros públicos y privados.
- **Definición operacional:** La gestión de protocolos de bioseguridad se valoró con una encuesta física, según la norma técnica de salud (2021) en 2 dimensiones: medidas generales de prevención y medidas recomendables de prevención, con 10 ítems de opción múltiple en la escala de Likert (Nunca, muy pocas veces, A veces, casi siempre y Siempre).

Variable independiente: Cultura preventiva

- **Definición conceptual:** De acuerdo a Velasco et al. (2020), al hacer alusión sobre la cultura preventiva, establecen que es una postura y convicción con enfoque positivo sobre la salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas, es decir, la preocupación que tiene una sociedad por el bienestar de sus ciudadanos.
- **Definición operacional:** La cultura preventiva se valoró con una encuesta física, en 3 dimensiones: valores, actitud y comportamiento, con 17 ítems de opción múltiple en la escala de Likert (Nunca, muy pocas veces, A veces, casi siempre y Siempre).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Detalla una serie de componentes, integra ciertos elementos que se aspira a estudiar (Ventura, 2017). En tal sentido, el estudio estuvo compuesta por 964 pobladores del sector “I” del distrito de Mi Perú, 2022.

Tabla 1.

Población de estudio Sector “i” del distrito de Mi Perú-Callao.

	Población total
Mi Perú	45,297
Sector “i”	964

Fuente : INEI Sistema de consultas de centros poblados Censo 2017

- **Criterios de Inclusión**

- Ciudadanos que viven en el sector i- distrito de Mi Perú-Callao
- Ciudadanos que autorizaron participar libremente en el estudio.
- Ciudadanos mayores de 18 años.

- **Criterios de exclusión**

- Ciudadanos que viven en diferentes sectores del distrito de Mi Perú.
- Ciudadanos que no autorizaron participar en el estudio.
- Ciudadanos menores de 18 años.

3.3.2 Muestra: Es definida como el subgrupo de sujetos de la población, sobre el cual se recogen los datos y cuya selección bien elaborada contribuye a la puntualización y exactitud de los datos (Arispe, 2020). De acuerdo a los procesos establecidos se obtuvo una muestra compuesta por 66 pobladores correspondiente al sector “i” del distrito de Mi Perú ubicado en la provincia constitucional del Callao, 2022.

3.3.3 Muestreo: Es el método a tomarse en cuenta para seleccionar la muestra del total del universo en investigación. Partiendo de este punto, se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, ello según Otzen & Manterola (2016) todos los sujetos que integran la población o el universo tienen la misma oportunidad de ser incorporado en la muestra. (anexo 5)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Por lo que se refiere al presente estudio, se empleó la técnica de la encuesta, de acuerdo a la información dada por Cisneros et. al (2022), la definen como un proceso que permite recoger datos de la población en estudio, la cual se ejecuta mediante un entrevistador adiestrado. Por otra parte, como instrumento a fin de obtener datos para el presente estudio, se dispuso de un cuestionario; definido por Cisneros et. Al (2022) como una serie de interrogantes ordenadas, detalladas y precisas, que permiten medir las variables en cuestión contestando a la formulación del problema e hipótesis. En relación a la validez de contenido según Juárez (2018), nos determinó la puntualización y cualidad del instrumento, la cual se verificó a través de juicio de expertos. Por otro lado, La confiabilidad esta presentada cuando las mediciones ejecutadas, provocan resultados iguales en diferentes ocasiones, escenarios y poblaciones, es la base elemental para la determinación de una investigación, de manera que permite proporcionar una mayor certeza en los resultados y las conclusiones del estudio (Manterola et al. 2018). Al efecto, para la investigación tuvo lugar el experimento piloto a través del uso del instrumento a una muestra de 10 ciudadanos del sector “I” de Mi Perú.

Tabla 2.

Validez de contenido de los instrumentos de medición.

N°	Apellidos y Nombres	Grado académico	Dictamen
1.	Alegría Varona, Gonzalo	Doctor	Aplicable
2.	Paucar Llanos, Paul	Doctor	Aplicable
3.	Panche Rodríguez, Beatriz	Doctor	Aplicable

Tabla 3.

Confiabilidad del instrumento de medición.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
850	27

- 3.5. Procedimientos:** En tanto a la recolección de datos, se realizó en el sector “i” del Distrito de Mi Perú- Callao, previamente se revisó el mapa del distrito para la ubicación de los sectores, de manera que permita ubicarnos en la zona i para encuestar de forma presencial. El instrumento fue presentado a los ciudadanos mayores de 18 años que aceptaban libremente ser encuestados, la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento un cuestionario, la recopilación de datos se efectuó de manera presencial mediante la aplicación física del instrumento, los primeros 10 encuestados permitió desarrollar la prueba piloto del estudio haciendo uso del sistema SPSS de IBM versión 25 la cual puntualizo un nivel de confiabilidad del 85%, señalando la concordancia entre las preguntas realizadas en la investigación. Posterior a ello se encuestó a la muestra, para lo cual se creó una base de datos a través de la hoja de Cálculo Microsoft Excel herramienta que permitió gestionar la información de manera ordenada y, por último, el procesado estadístico en el aplicativo IBM SPSS, versión 25 con el objetivo de precisar los resultados descriptivos así mismo los inferenciales.
- 3.6. Método de análisis de datos:** El análisis de datos recabados se hizo a través de una plataforma de tipo estadístico IBM SPSS, versión 25. Dentro de la estadística descriptiva engloba aquellas técnicas que permiten sintetizar y organización una serie de datos, entre estos métodos incluyen las tablas, gráficas y medidas de resumen (Chiapella, 2019). En este sentido, al tener la totalidad de la muestra, se empleó la tabla de Excel para tabular los datos obtenidos y crear una base de datos. Por otro lado, la estadística inferencial es una herramienta que permite deducir un comportamiento frecuente a partir de los datos obtenidos de una muestra (Veiga, 2020).
- 3.7 Aspectos Éticos:** El estudio fue respaldado de acuerdo al Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo (2020), donde a continuación se contemplan los siguientes principios: (1) Autonomía: Las personas en estudio tienen la libertad de tomar la decisión si desean formar parte de la investigación y desistir cuando lo requieran oportuno,

se proporcionó información apropiada y pertinente sobre el propósito de la investigación. (2) Beneficencia: La investigación se enfocó en proporcionar bienestar a los colaboradores de la investigación. (3) Integridad humana: La prioridad es la persona, más allá a los intereses de la ciencia. (4) Justicia: Los participantes del estudio obtiene un trato íntegro y equitativo. (5) Probidad: Las conclusiones del estudio fueron informados de forma verídica con honestidad e integridad. (6) Respeto de la propiedad intelectual: Se respetó el trabajo intelectual de otros investigadores, de manera que se evitó el plagio parcial o total de su estudio, así mismo se respetó el máximo rango de coincidencia de las fuentes consultadas permitidas por la universidad. (7) Transparencia: El estudio será difundido, para así corroborar la autenticidad de los resultados. Se empleó la 7ª edición del Manual de la American Psychological Association (APA, 2021) para las citas y referencias bibliográficas.

IV. RESULTADOS

1. Prueba de normalidad

Hipótesis estadística

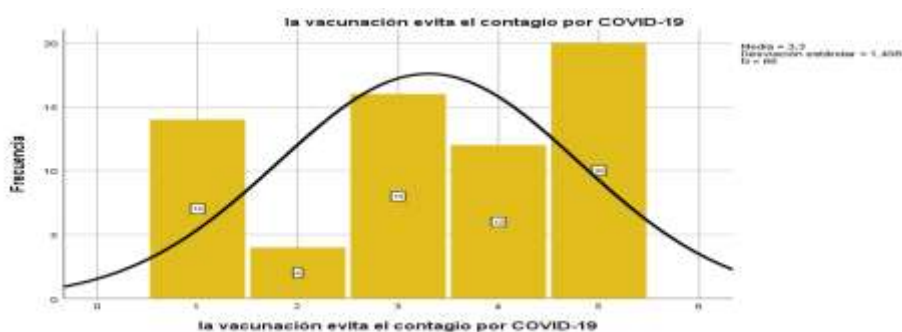
- Hipótesis nula: Las variables no tienen distribución normal.
- Hipótesis alterna: Las variables tienen distribución normal.

2. **Resultados descriptivos:** Tablas de frecuencia e Histogramas del análisis de datos de las 27 preguntas de las variables en la presente investigación tamaño de muestra=66

Tabla 4. La vacunación evita el contagio por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	21,2	21,2	21,2
	Muy pocas veces	4	6,1	6,1	27,3
	A veces	16	24,2	24,2	51,5
	Casi siempre	12	18,2	18,2	69,7
	Siempre	20	30,3	30,3	100,0
	Total		66	100,0	100,0

Gráfico 1. Histograma La vacunación evita el contagio por COVID-19

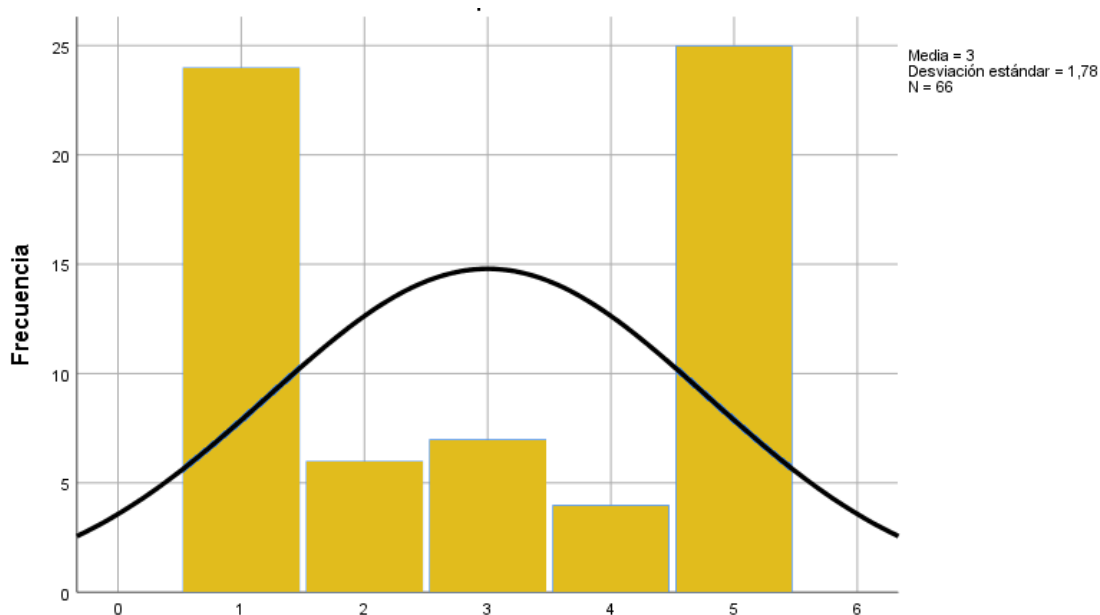


Interpretación: Los ciudadanos estuvieron de acuerdo que siempre se evita el contagio en un 30.3% y un 18.3% casi siempre; sin embargo, un significativo 21.2% refiere que nunca se debe atribuir a la vacunación para evitar el contagio de covid-19.

Tabla 5. La vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	24	36,4	36,4	36,4
	Muy pocas veces	6	9,1	9,1	45,5
	A veces	7	10,6	10,6	56,1
	Casi siempre	4	6,1	6,1	62,1
	Siempre	25	37,9	37,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 2. Histograma la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno

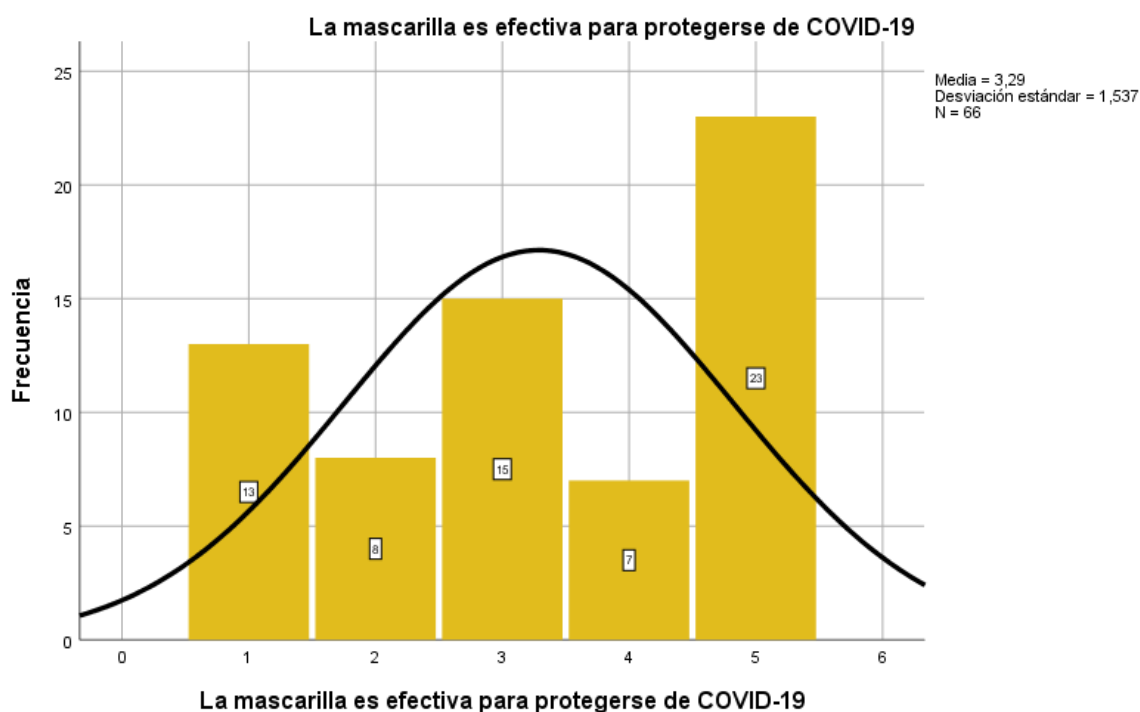


Interpretación: El 44% de los ciudadanos concuerdan que la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno contra un 36.4% que expresan que no debe ser así y un 19.7% que no lo tuvo claro.

Tabla 6. La mascarilla es efectiva para protegerse de COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	13	19,7	19,7	19,7
	Muy pocas veces	8	12,1	12,1	31,8
	A veces	15	22,7	22,7	54,5
	Casi siempre	7	10,6	10,6	65,2
	Siempre	23	34,8	34,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 3. Histograma La mascarilla es efectiva para protegerse de COVID-19

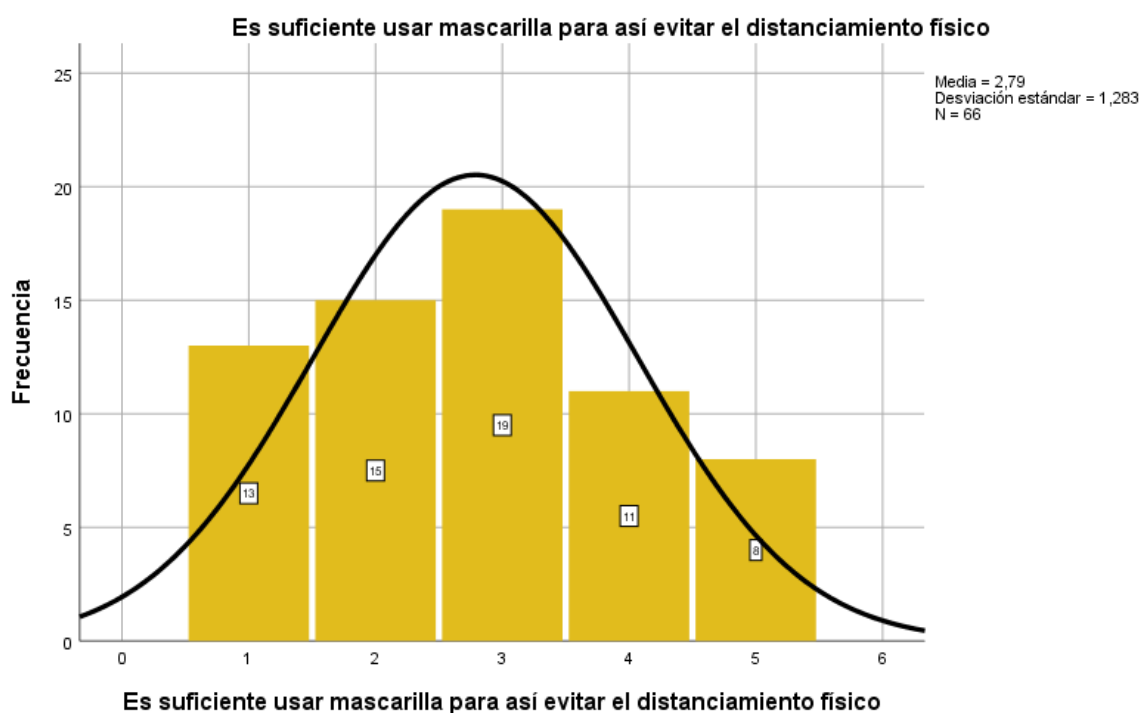


Interpretación: El 45.4% de los ciudadanos opino siempre y casi siempre que la mascarilla es efectiva para protegerse de COVID-19, el 34.8% de ellos manifiestan que a veces y muy pocas veces y un 19.7% que nunca protege.

Tabla 7. Es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	19,7	19,7	19,7
	Muy pocas veces	15	22,7	22,7	42,4
	A veces	19	28,8	28,8	71,2
	Casi siempre	11	16,7	16,7	87,9
	Siempre	8	12,1	12,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 4. Histograma Es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico

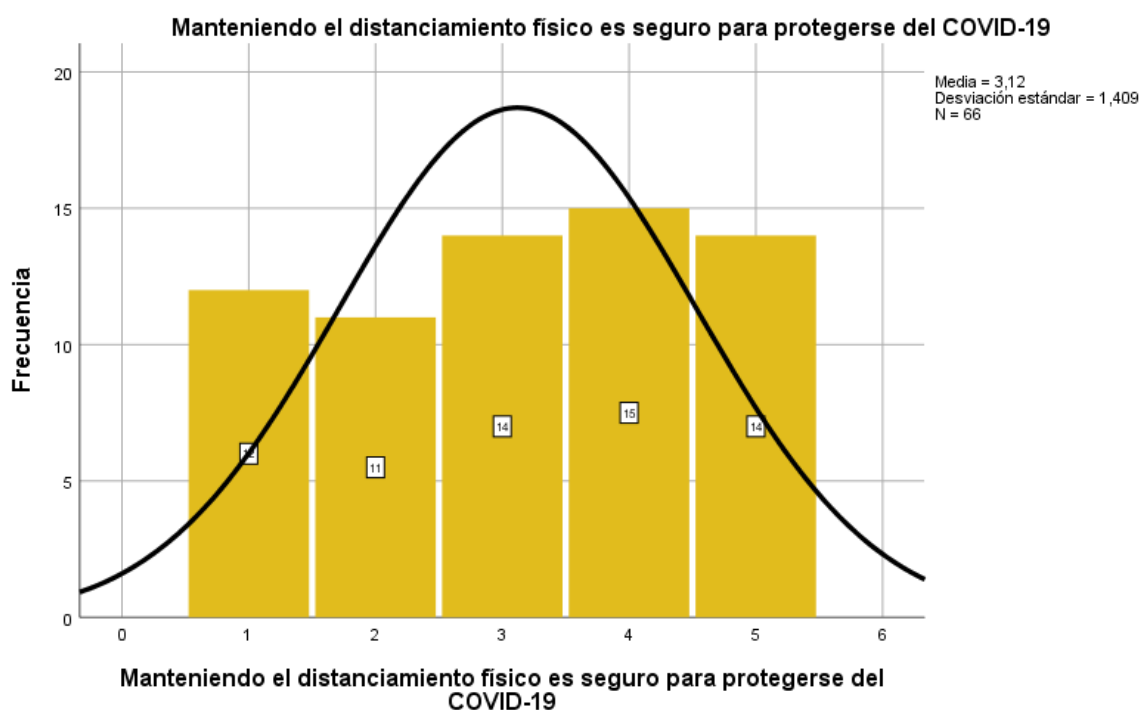


Interpretación: Se determina que un 28.8% de la ciudadanía expresa que es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico, en contra de un 19.7% que refiere nunca se debe prescindir del distanciamiento social a pesar del uso de mascarilla y un 51.5% no expresó una posición precisa.

Tabla 8. Manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	18,2	18,2	18,2
	Muy pocas veces	11	16,7	16,7	34,8
	A veces	14	21,2	21,2	56,1
	Casi siempre	15	22,7	22,7	78,8
	Siempre	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 5. Histograma Manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19

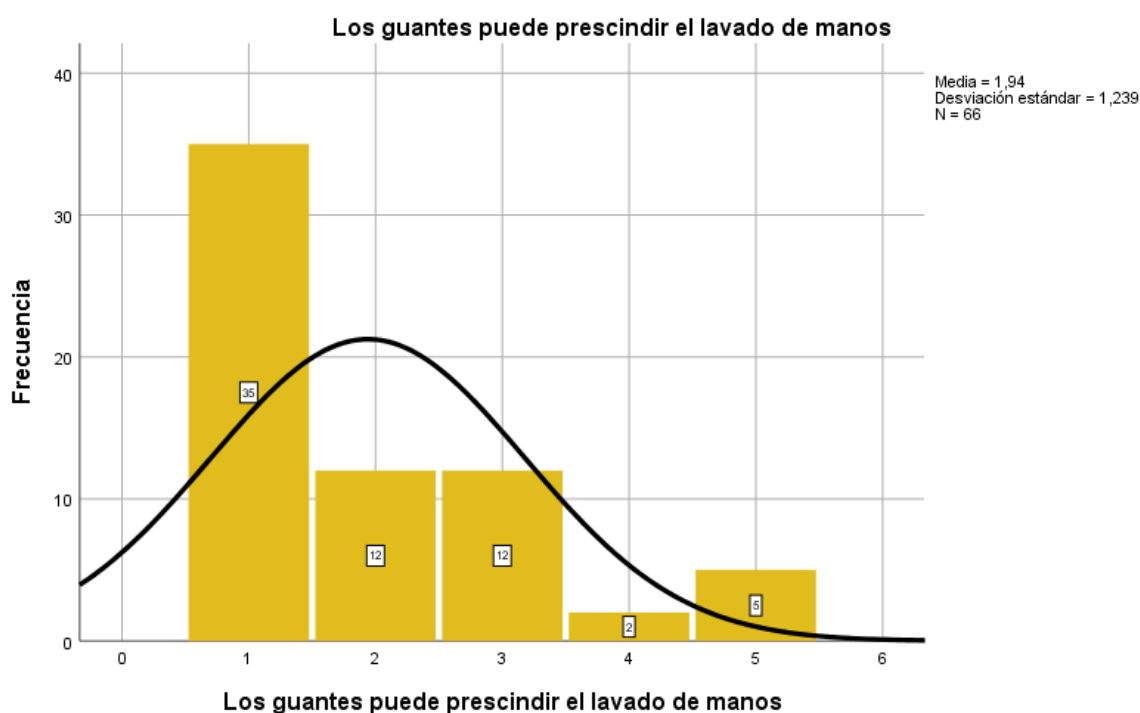


Interpretación: Se determinó que 43.9% de los pobladores opinaron que manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del Covid-19 contra un 37.9% que expresan a veces y muy pocas veces y un 18.2% que se mantiene firme en manifestar que el distanciamiento físico no asegura la protección a contagiarse.

Tabla 9. Los guantes pueden prescindir el lavado de manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	35	53,0	53,0	53,0
	Muy pocas veces	12	18,2	18,2	71,2
	A veces	12	18,2	18,2	89,4
	Casi siempre	2	3,0	3,0	92,4
	Siempre	5	7,6	7,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 6. Histograma Los guantes puede prescindir el lavado de manos

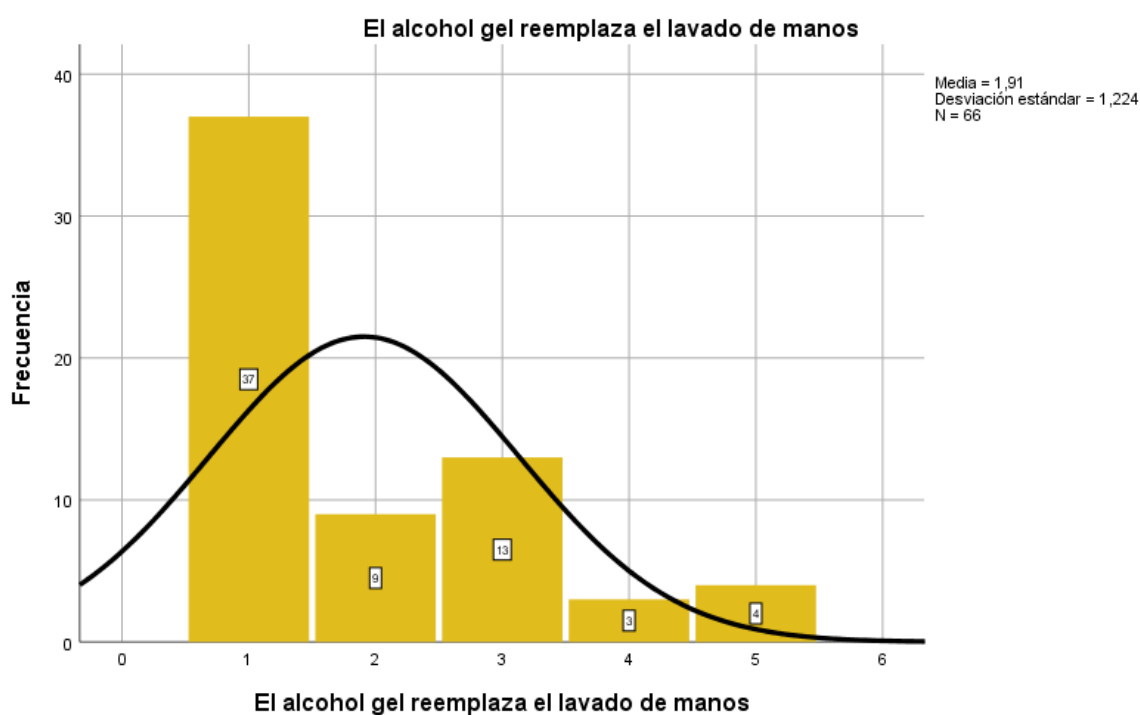


Interpretación: Se indago sobre si el uso de guantes puede prescindir el lavado de manos y se determinó que el 53% de la población están de acuerdo que nunca se puede prescindir del lavado de manos, un 36.4% a veces y muy pocas veces, por otro lado, un mínimo del 10.6% que los guantes pueden sustituir el lavado de manos.

Tabla 10. El alcohol gel reemplaza el lavado de manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	37	56,1	56,1	56,1
	Muy pocas veces	9	13,6	13,6	69,7
	A veces	13	19,7	19,7	89,4
	Casi siempre	3	4,5	4,5	93,9
	Siempre	4	6,1	6,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 7. Histograma El alcohol gel reemplaza el lavado de manos

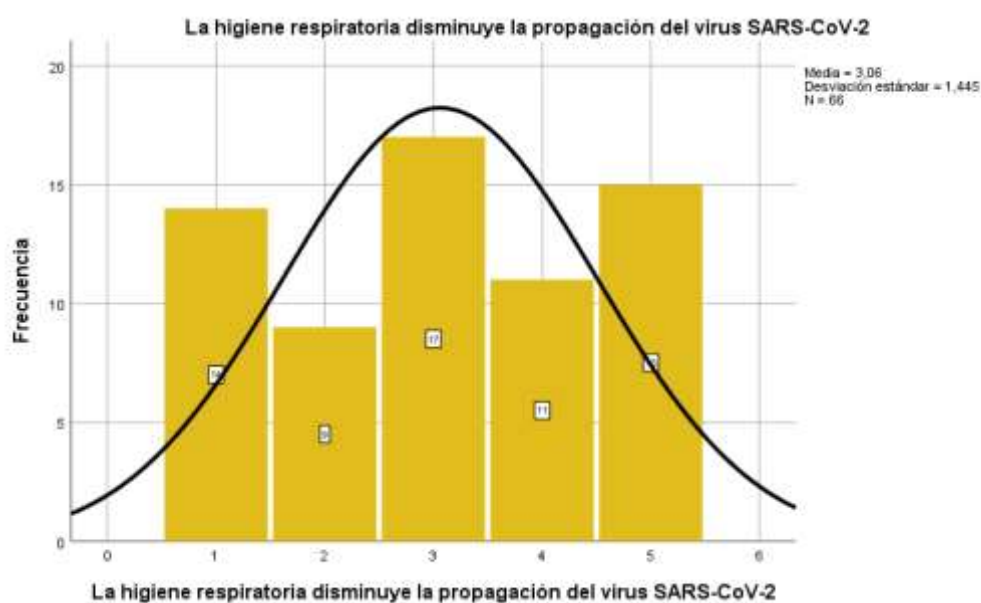


Interpretación: El 56.1% de los pobladores opinaron que el alcohol gel reemplaza el lavado de manos, sin embargo, un el 33% manifestaron a veces y muy pocas veces y el 10.6% tubo una posición puntual que siempre y casi siempre reemplaza el lavado de manos.

Tabla 11. La higiene respiratoria disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	14	21,2	21,2	21,2
	Muy pocas veces	9	13,6	13,6	34,8
	A veces	17	25,8	25,8	60,6
	Casi siempre	11	16,7	16,7	77,3
	Siempre	15	22,7	22,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 8. Histograma La higiene respiratoria disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2

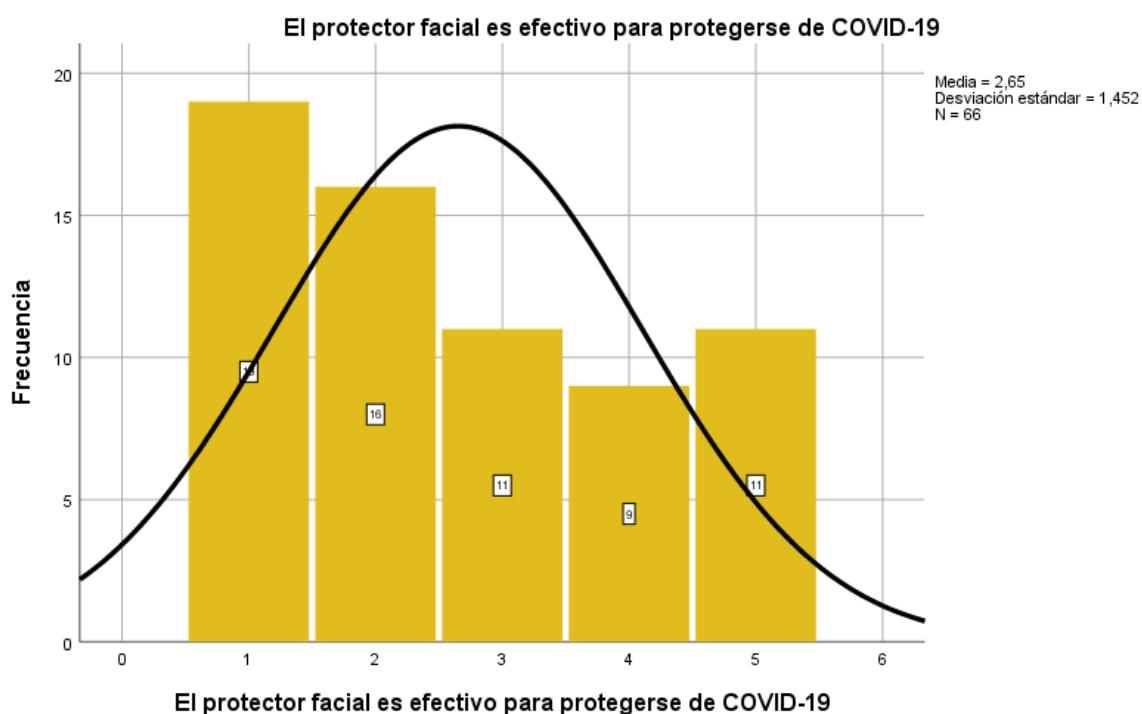


Interpretación: De acuerdo a las opiniones de los ciudadanos se determinó que el 39.4% afirma que La higiene respiratoria disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2 en este mismo porcentaje 39.4% está indeciso acerca de esta medida, por lo demás un 21.2% mantienen una posición que la higiene respiratoria no disminuye la propagación del virus.

Tabla 12. El protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	19	28,8	28,8	28,8
	Muy pocas veces	16	24,2	24,2	53,0
	A veces	11	16,7	16,7	69,7
	Casi siempre	9	13,6	13,6	83,3
	Siempre	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 9. Histograma El protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19

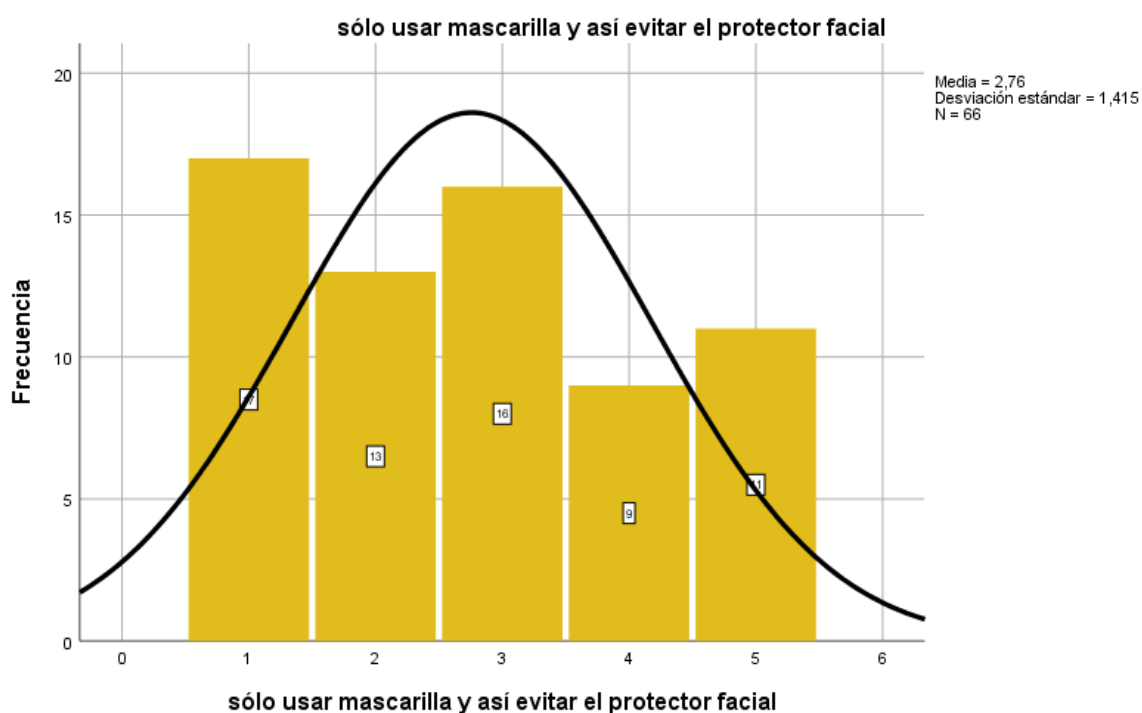


Interpretación: El 40.9% de los ciudadanos manifiesta una indecisión acerca de la efectividad del protector facial, sin embargo, un 30.3% de la población están seguros de la protección que este artículo brinda por el contrario un 28.8% afirma que no es efectivo para el objetivo de protección.

Tabla 13. Usar mascarilla y así evitar el protector facial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	17	25,8	25,8	25,8
	Muy pocas veces	13	19,7	19,7	45,5
	A veces	16	24,2	24,2	69,7
	Casi siempre	9	13,6	13,6	83,3
	Siempre	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 10. Histograma sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial

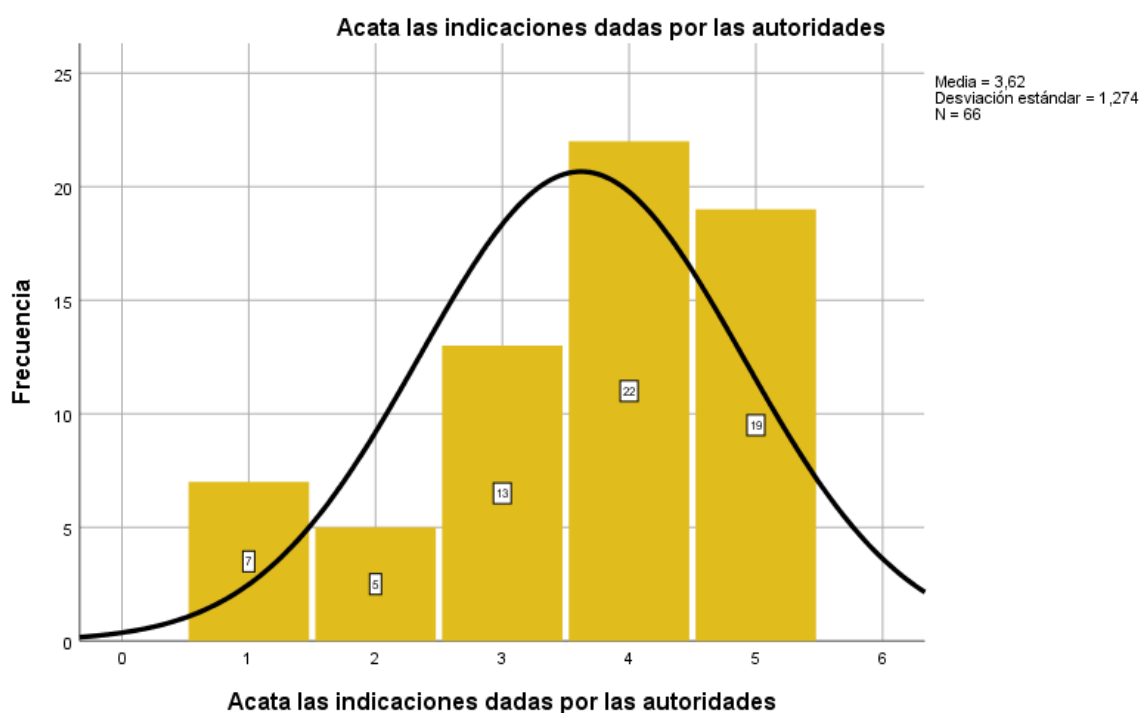


Interpretación: Un 43.9% de los pobladores dudaron en solo usar mascarilla para así evitar el protector facial, el 30.3% opinaban a favor que se debería utilizar ambas medidas preventivas y un 25.8% firme en solo usar mascarilla.

Tabla 14. Acata las indicaciones dadas por las autoridades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	7	10,6	10,6	10,6
	Muy pocas veces	5	7,6	7,6	18,2
	A veces	13	19,7	19,7	37,9
	Casi siempre	22	33,3	33,3	71,2
	Siempre	19	28,8	28,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 11. Histograma Acata las indicaciones dadas por las autoridades

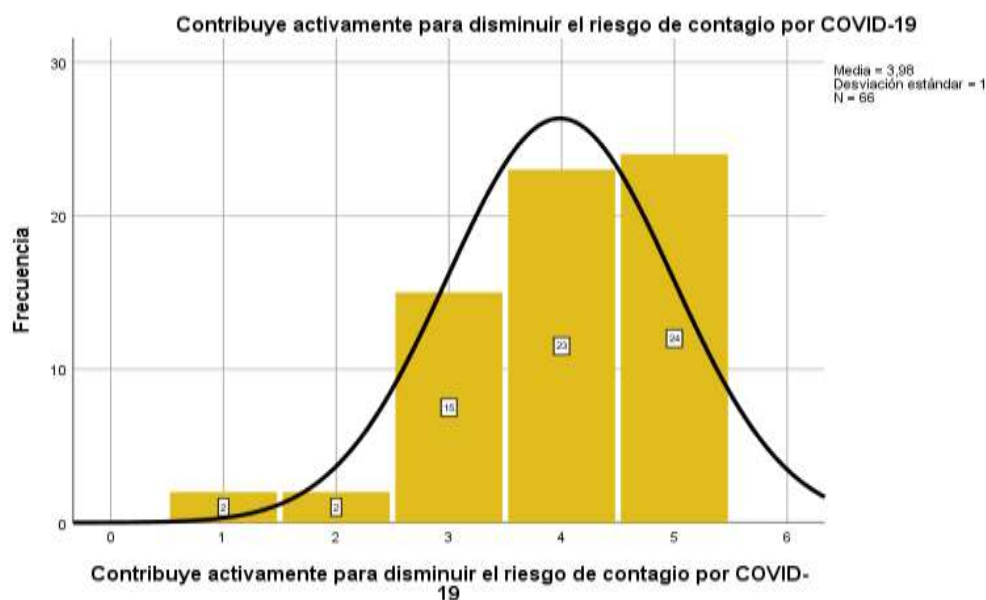


Interpretación: Se determinó que los ciudadanos si acatan las indicaciones dadas por las autoridades en un 62.1%, por el contrario de un 27.3% que a veces y muy pocas veces obedecen las indicaciones y un 10.6% que nunca acatan las disposiciones.

Tabla 15. Contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	Muy pocas veces	2	3,0	3,0	6,1
	A veces	15	22,7	22,7	28,8
	Casi siempre	23	34,8	34,8	63,6
	Siempre	24	36,4	36,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 12. Histograma Contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19

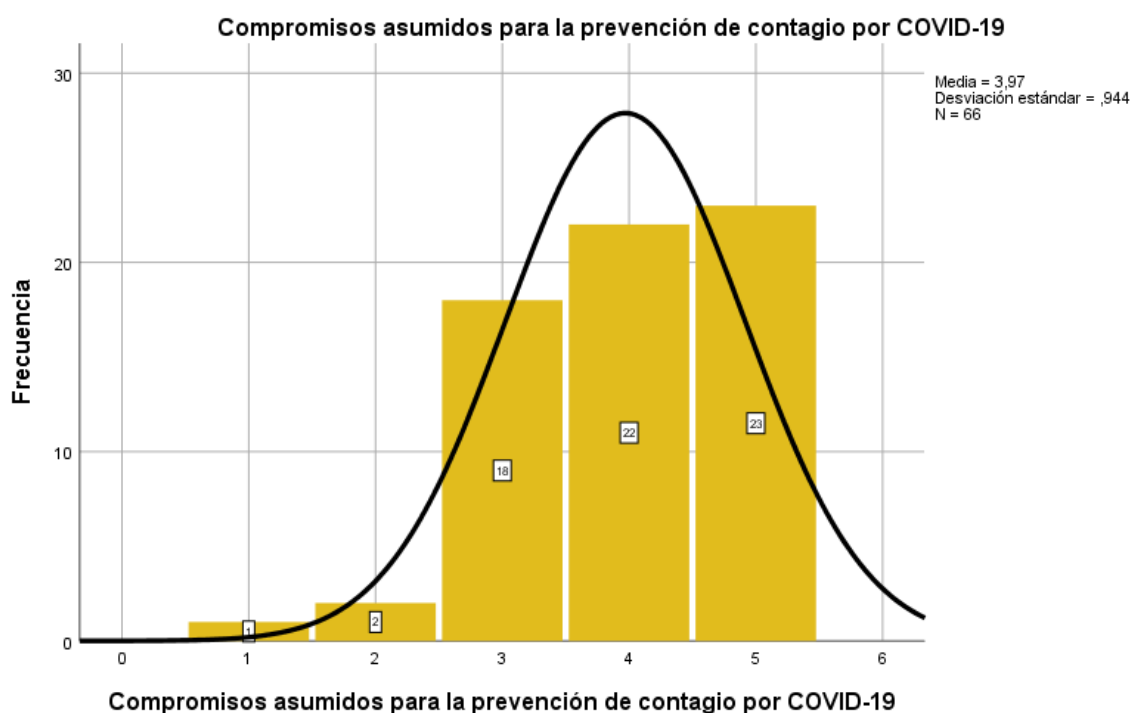


Interpretación: El 71% de los ciudadanos contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19, por otro lado, un 25.7% opinan que a veces o muy pocas veces y un mínimo porcentaje de 3% que nunca contribuyen a la causa.

Tabla 16. Compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Muy pocas veces	2	3,0	3,0	4,5
	A veces	18	27,3	27,3	31,8
	Casi siempre	22	33,3	33,3	65,2
	Siempre	23	34,8	34,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 13. Histograma Compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19

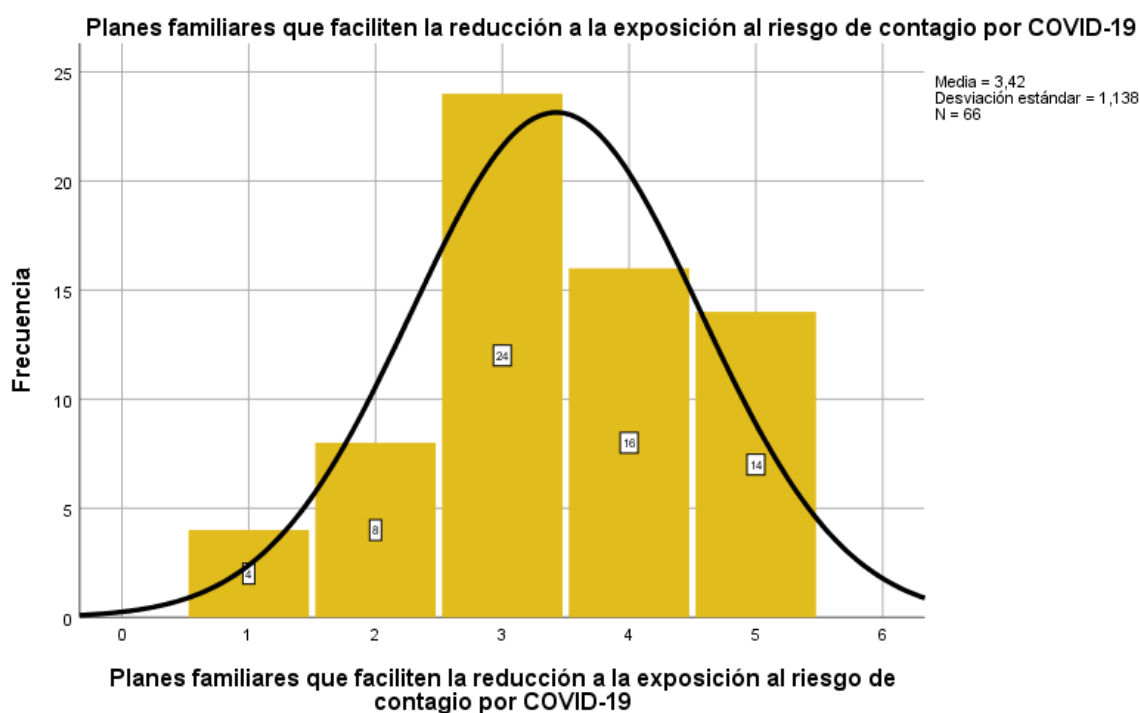


Interpretación: Se investigó que el 68.1% de los ciudadanos si se comprometen con las medidas que reducen la vulnerabilidad frente a la enfermedad, por su parte un 30.3% a veces o muy pocas veces y un mínimo porcentaje del 1.5% nunca asumen compromiso para la causa.

Tabla 17. Planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,1	6,1	6,1
	Muy pocas veces	8	12,1	12,1	18,2
	A veces	24	36,4	36,4	54,5
	Casi siempre	16	24,2	24,2	78,8
	Siempre	14	21,2	21,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 14. Histograma Planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19

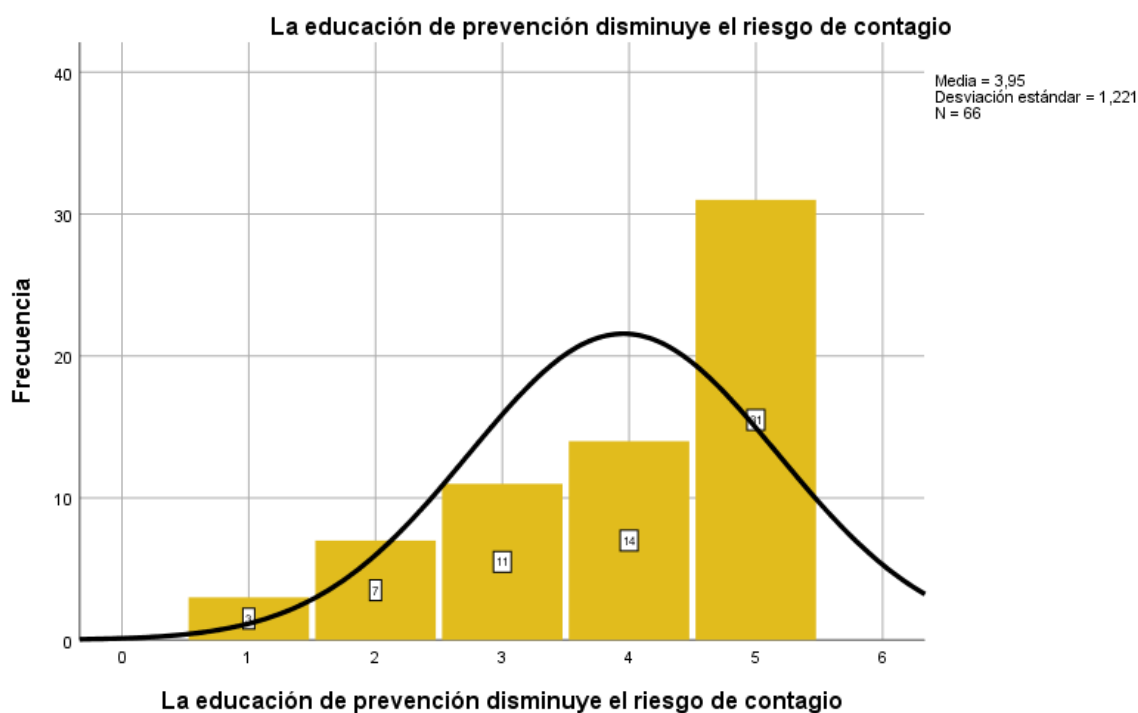


Interpretación: Se determinó que las familias del sector i de Mi Perú- Callao a veces y muy pocas veces realizan planes familiares en un 48.5% a comparación de un 45.4% que si lo hace y un 6.1% que nunca lo hace.

Tabla 18. La educación de prevención disminuye el riesgo de contagio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		a	e		
	Nunca	3	4,5	4,5	4,5
	Muy pocas veces	7	10,6	10,6	15,2
	A veces	11	16,7	16,7	31,8
	Casi siempre	14	21,2	21,2	53,0
	Siempre	31	47,0	47,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 15. Histograma La educación de prevención disminuye el riesgo de contagio

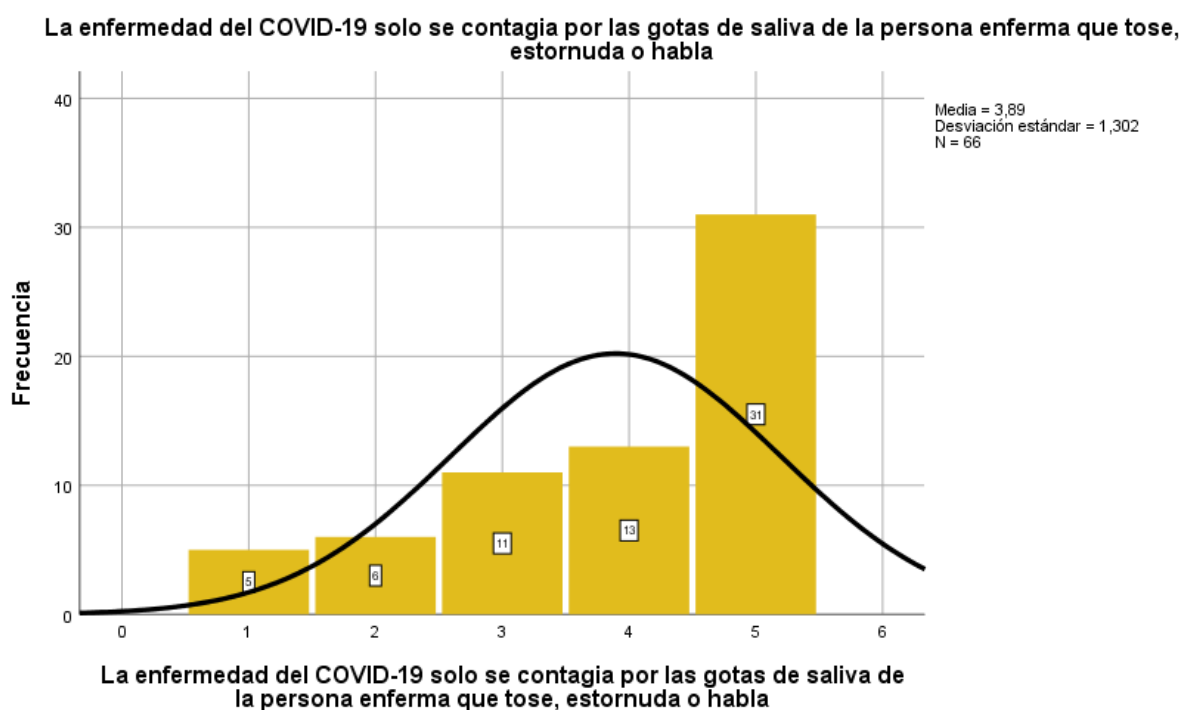


Interpretación: Los pobladores están de acuerdo que la educación preventiva contribuye a disminuir el riesgo de contagio por Covid-19 en un 68.2%, un 27.3% indecisos y un 4.5% que refieren no es necesaria la educación en prevención.

Tabla 19. La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	7,6	7,6	7,6
	Muy pocas veces	6	9,1	9,1	16,7
	A veces	11	16,7	16,7	33,3
	Casi siempre	13	19,7	19,7	53,0
	Siempre	31	47,0	47,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 16. Histograma La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla

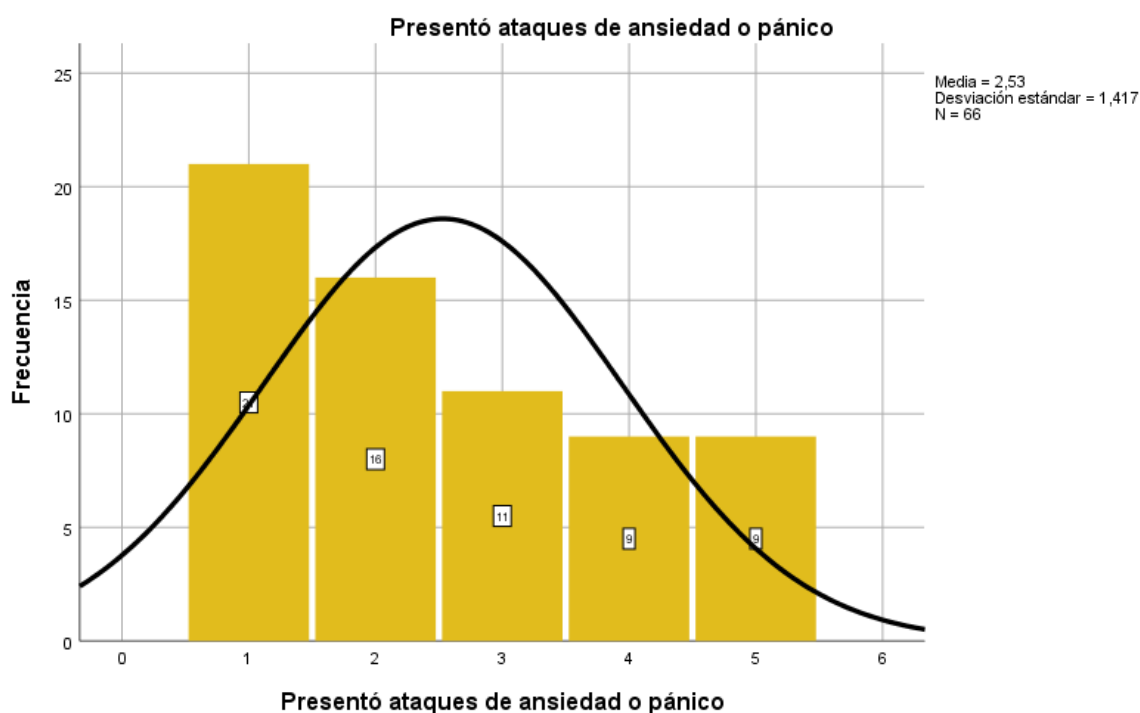


Interpretación: El 66.7% de los ciudadanos afirman el enunciado sin embargo el 25.8% no están seguros y un mínimo porcentaje del 7.6% aseguran que nunca se contagia a través de esos signos.

Tabla 20. Presentó ataques de ansiedad o pánico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	21	31,8	31,8	31,8
	Muy pocas veces	16	24,2	24,2	56,1
	A veces	11	16,7	16,7	72,7
	Casi siempre	9	13,6	13,6	86,4
	Siempre	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 17. Histograma Presentó ataques de ansiedad o pánico

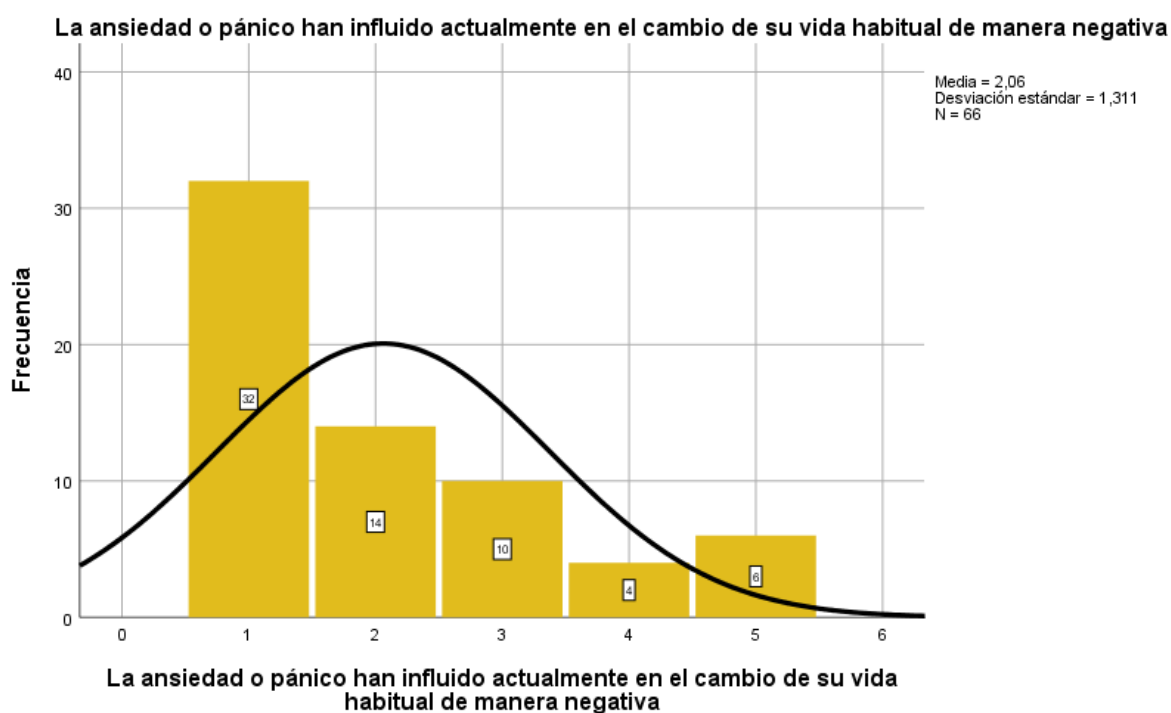


Interpretación: Se obtuvo como resultado que el 40.9% de los pobladores a veces y muy pocas veces presentaron ataques de ansiedad o pánico, un 31.8% afirma que no lo presentaron y un 27.2% si presentaron dichas situaciones.

Tabla 21. La ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	32	48,5	48,5	48,5
	Muy pocas veces	14	21,2	21,2	69,7
	A veces	10	15,2	15,2	84,8
	Casi siempre	4	6,1	6,1	90,9
	Siempre	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 18. Histograma La ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa

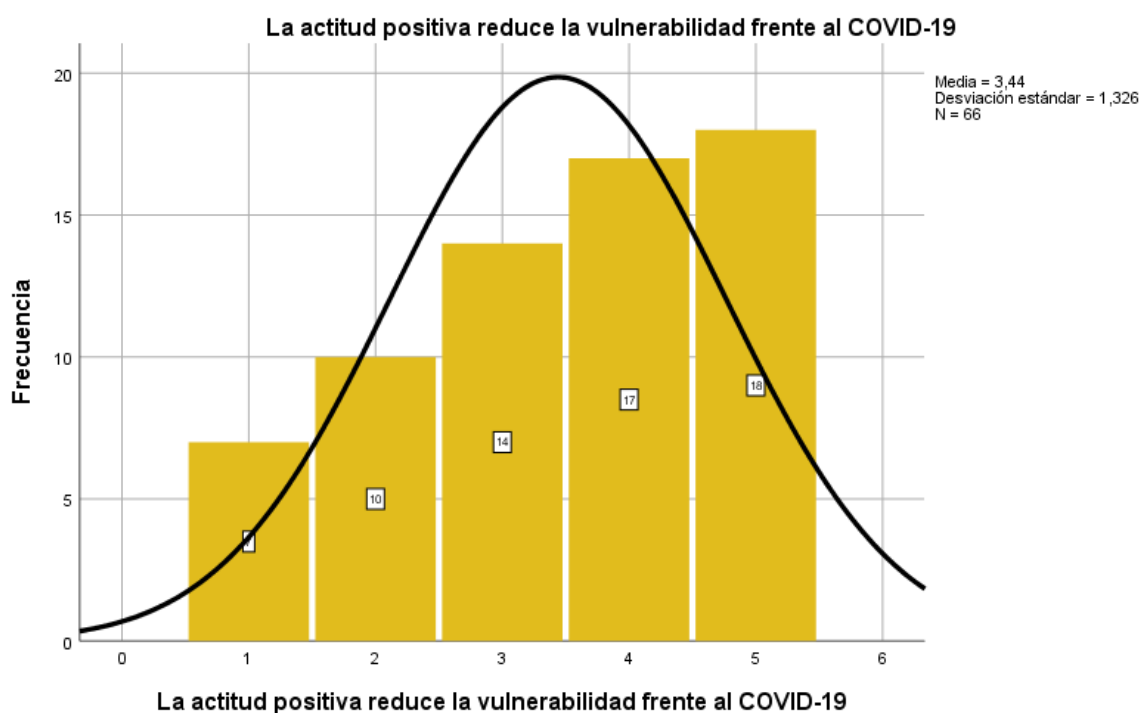


Interpretación: El 48.5% de los ciudadanos refieren que la ansiedad o pánico no han influido actualmente de manera negativa en su vida, el 48.5% refieren que a veces y muy pocas veces y un 15.2% refieren que si han influido actualmente de manera negativa.

Tabla 22. La actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	7	10,6	10,6	10,6
	Muy pocas veces	10	15,2	15,2	25,8
	A veces	14	21,2	21,2	47,0
	Casi siempre	17	25,8	25,8	72,7
	Siempre	18	27,3	27,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 19. Histograma La actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19

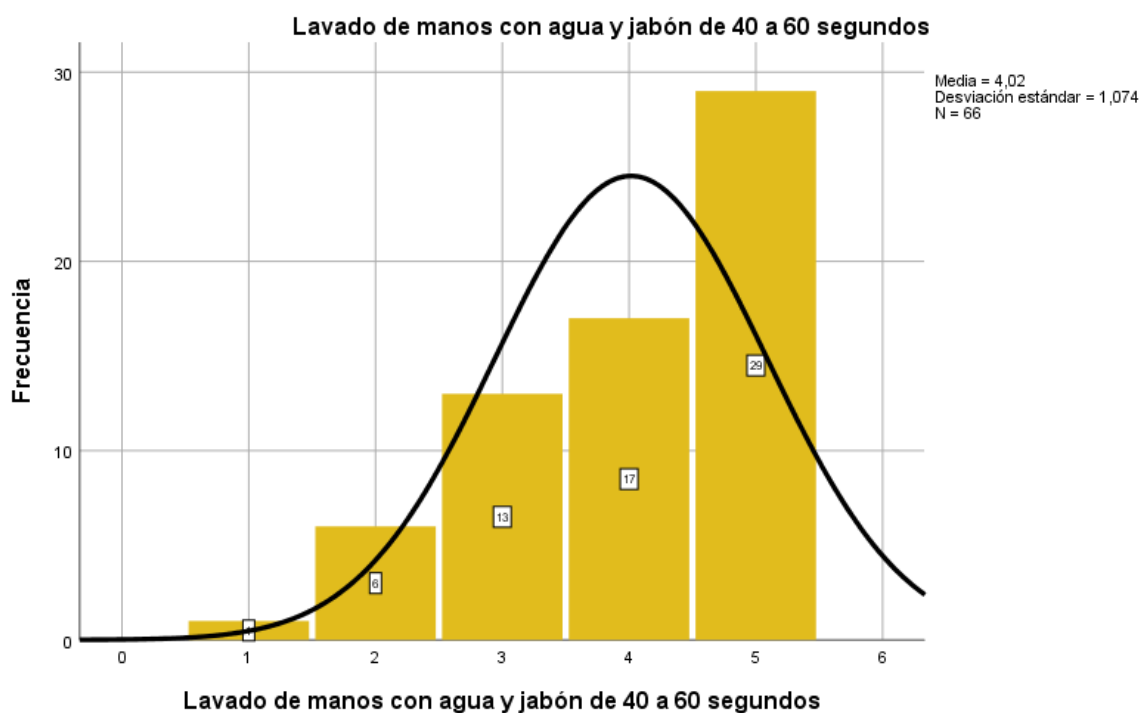


Interpretación: De acuerdo a la actitud positiva los ciudadanos manifiestan en un 53.1% que si reduce la vulnerabilidad frente al Covid-19, por otro lado, un 36.4% expresan que a veces y muy pocas veces y un 10.6% manifiestan que nunca la actitud positiva ayudaría en reducir la vulnerabilidad frente al Covid-19.

Tabla 23. Lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Muy pocas veces	6	9,1	9,1	10,6
	A veces	13	19,7	19,7	30,3
	Casi siempre	17	25,8	25,8	56,1
	Siempre	29	43,9	43,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 20. Histograma Lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos

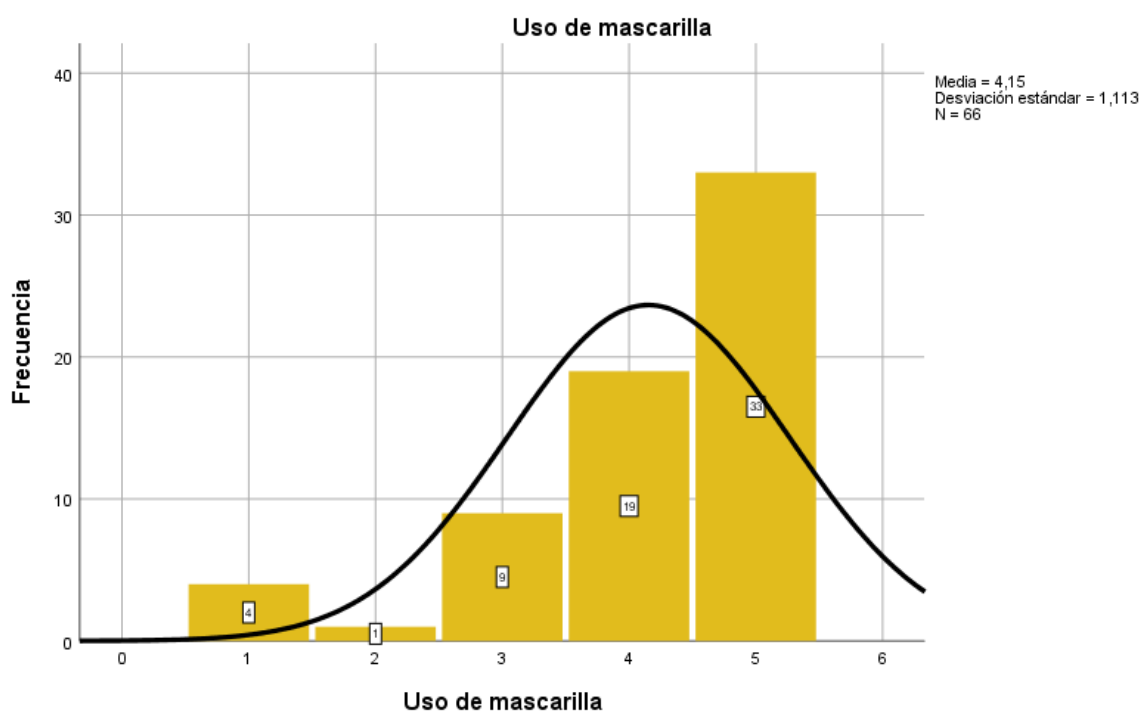


Interpretación: El 69.7% de los ciudadanos realizan el lavado de manos de 40 a 60 segundos, mientras que un 28.8% lo realizan a veces y muy pocas veces, por otro lado, un 1.5% de los ciudadanos nunca toman esos tiempos para el lavado de manos.

Tabla 24. Uso de mascarilla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	4	6,1	6,1	6,1
	Muy pocas veces	1	1,5	1,5	7,6
	A veces	9	13,6	13,6	21,2
	Casi siempre	19	28,8	28,8	50,0
	Siempre	33	50,0	50,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 21. Histograma Uso de mascarilla

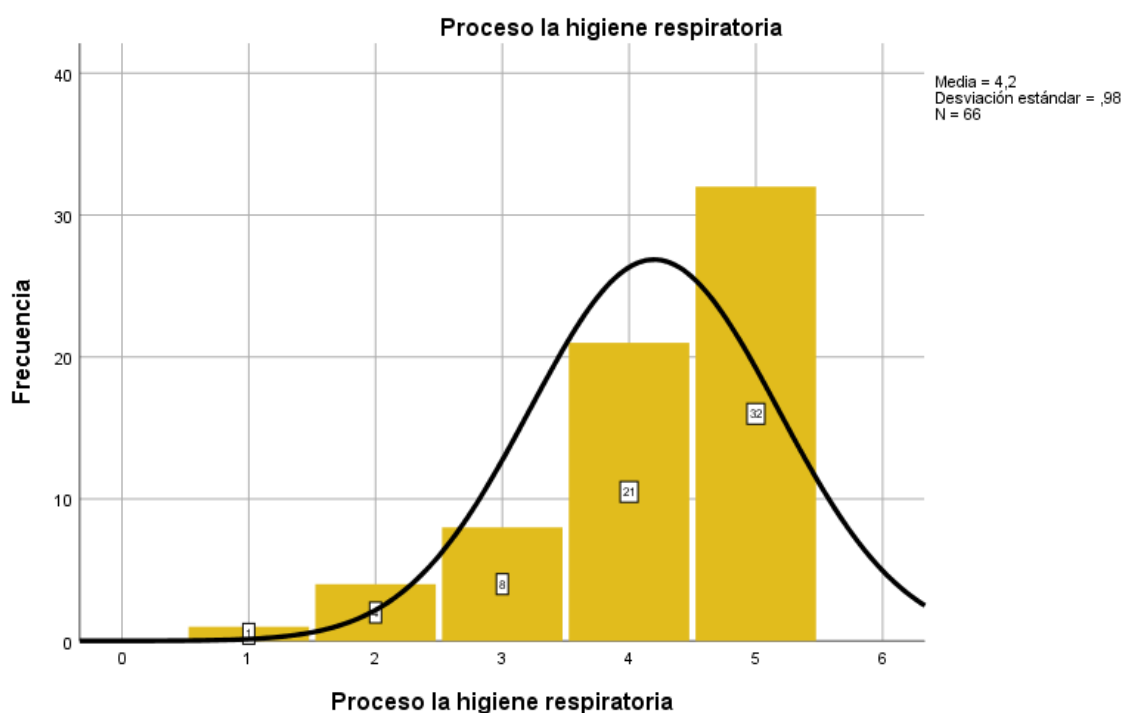


Interpretación: De acuerdo al análisis el 78.8 % de los pobladores usan mascarillas, el 15.1% a veces y muy pocas veces y un 6.1% refieren que nunca es necesario hacer uso de la mascarilla.

Tabla 25. Realiza la higiene respiratoria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Muy pocas veces	4	6,1	6,1	7,6
	A veces	8	12,1	12,1	19,7
	Casi siempre	21	31,8	31,8	51,5
	Siempre	32	48,5	48,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 22. Histograma Realiza la higiene respiratoria



Interpretación: Se puntualiza que el 80.3% de los ciudadanos siempre y casi siempre realiza la higiene respiratoria, por otro lado, un 18.2% lo realiza a veces o muy pocas veces y un 1.5% de los pobladores nunca lo realiza.

Tabla 26. Evitar saludar con la mano, besos o abrazos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,1	6,1	6,1
	Muy pocas veces	14	21,2	21,2	27,3
	A veces	12	18,2	18,2	45,5
	Casi siempre	19	28,8	28,8	74,2
	Siempre	17	25,8	25,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 23. Histograma Evitar saludar con la mano, besos o abrazos

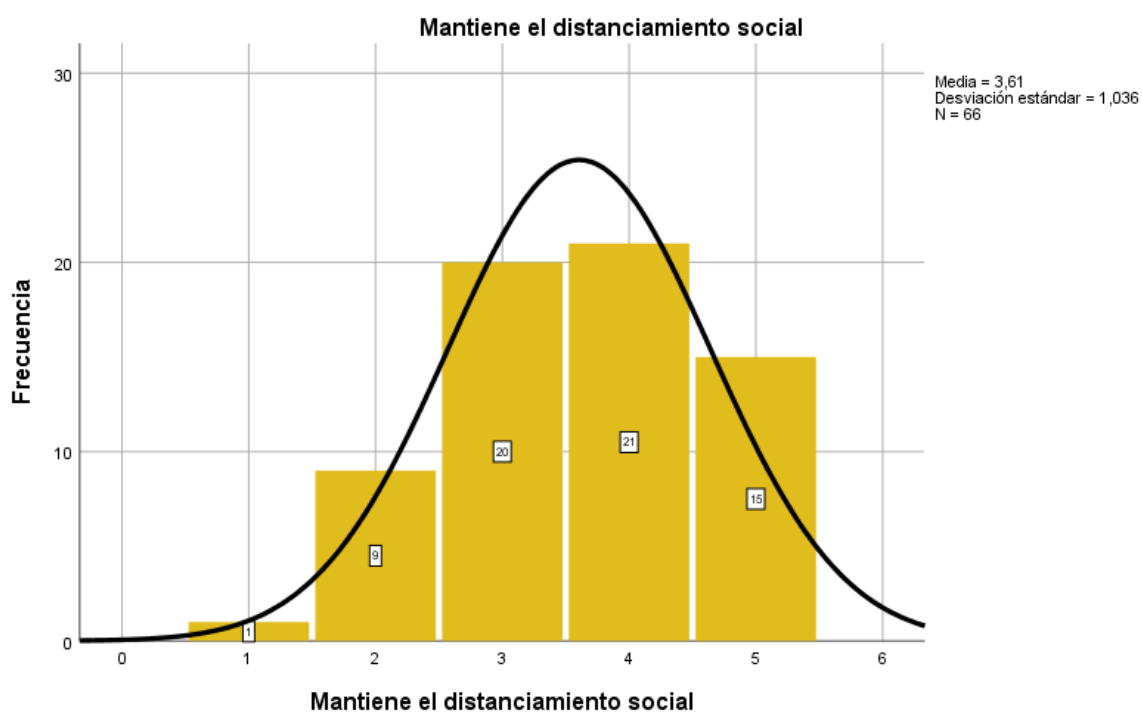


Interpretación: Se establece que los ciudadanos evitan tener contacto directo al momento del saludo en un 54.6% mientras que un 39.4% a veces y muy pocas veces y un 6.1% de ellos nunca evitan esos actos.

Tabla 27. Mantiene el distanciamiento social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e		
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Muy pocas veces	9	13,6	13,6	15,2
	A veces	20	30,3	30,3	45,5
	Casi siempre	21	31,8	31,8	77,3
	Siempre	15	22,7	22,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 24. Histograma Mantiene el distanciamiento social

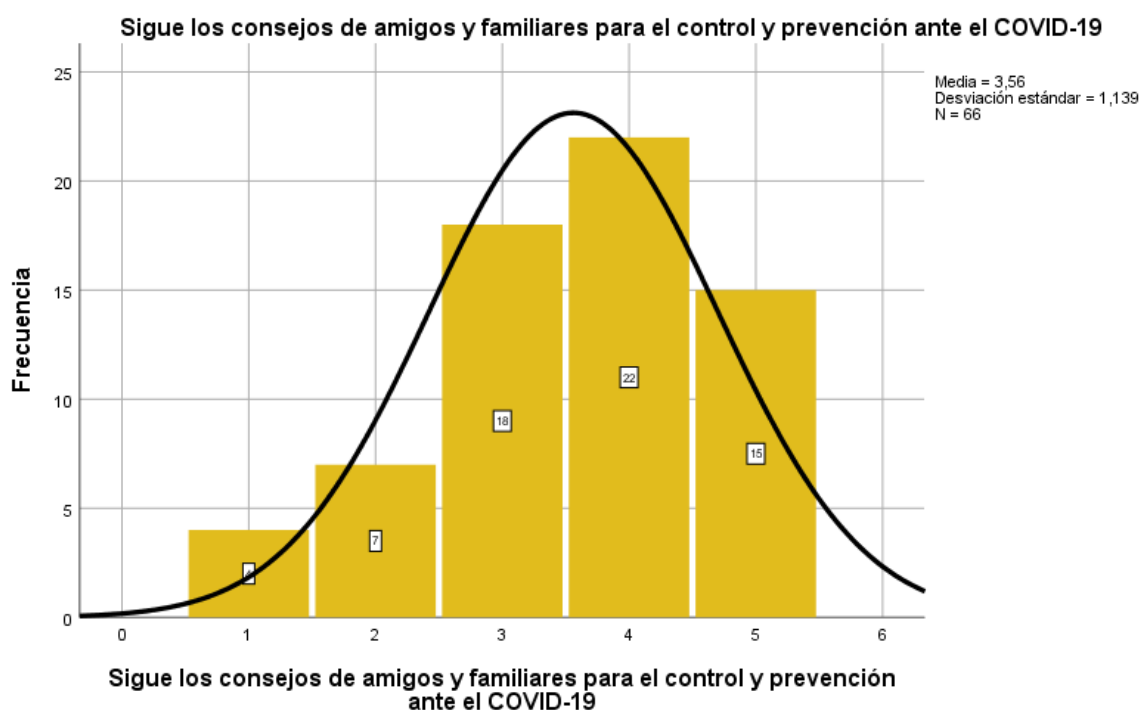


Interpretación: Se señala que 54.5% de los pobladores si mantiene el distanciamiento social, por su parte el 43.9% lo realiza a veces y muy pocas veces, por el contrario, el 1.5% nunca mantiene el distanciamiento social.

Tabla 28. Sigue los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,1	6,1	6,1
	Muy pocas veces	7	10,6	10,6	16,7
	A veces	18	27,3	27,3	43,9
	Casi siempre	22	33,3	33,3	77,3
	Siempre	15	22,7	22,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 25. Histograma Sigue los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19

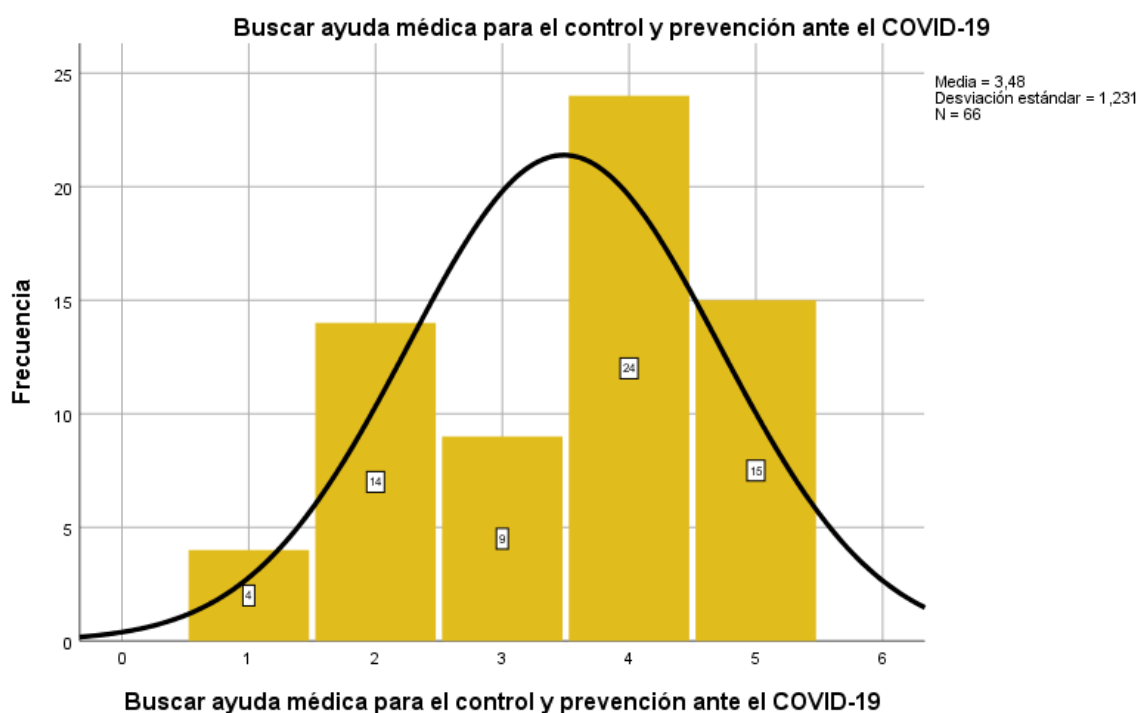


Interpretación: El 56% de los pobladores siguen los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19, entre tanto el 37.9% lo hace a veces y muy pocas veces y un 6.1% nunca siguen consejos de amigos y familiares.

Tabla 29. Buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,1	6,1	6,1
	Muy pocas veces	14	21,2	21,2	27,3
	A veces	9	13,6	13,6	40,9
	Casi siempre	24	36,4	36,4	77,3
	Siempre	15	22,7	22,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 26. Histograma Buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19

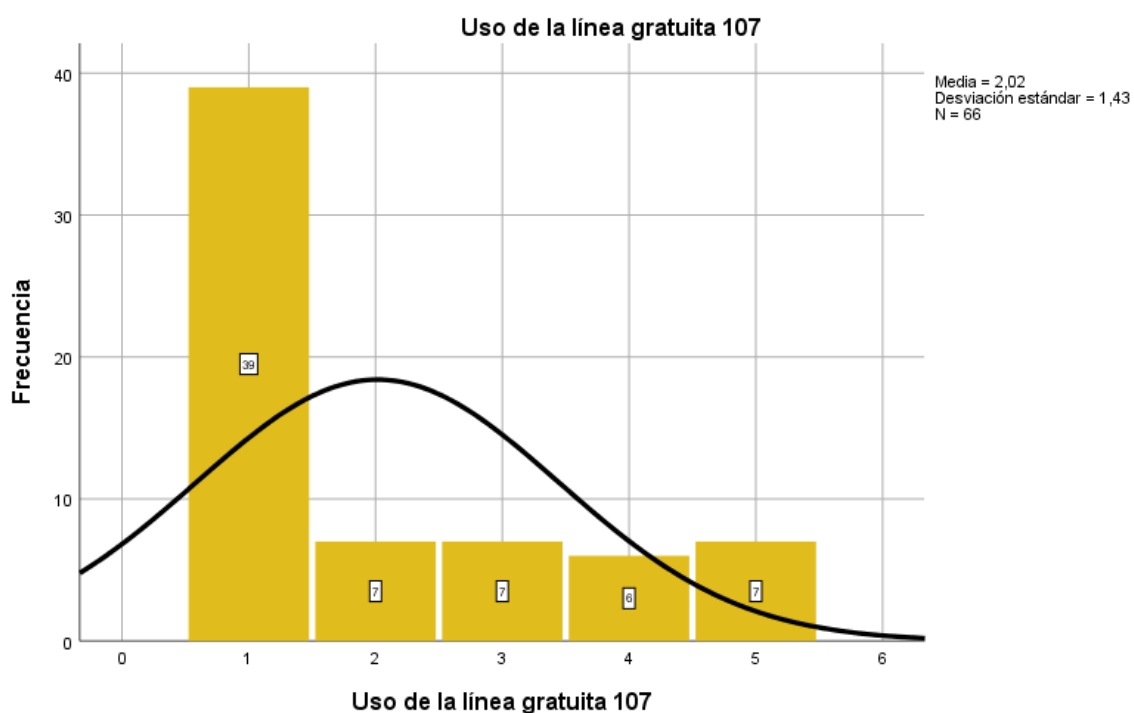


Interpretación: La búsqueda de ayuda médica para el control y prevención ante el Covid-19 constituye importante para el 59.1% de los ciudadanos, en tanto que para el 34.8% a veces y muy pocas veces solicitan ayuda y un 6.1% nunca lo hacen.

Tabla 30. Uso de la línea gratuita 107

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	39	59,1	59,1	59,1
	Muy pocas veces	7	10,6	10,6	69,7
	A veces	7	10,6	10,6	80,3
	Casi siempre	6	9,1	9,1	89,4
	Siempre	7	10,6	10,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 27. Histograma Uso de la línea gratuita 107



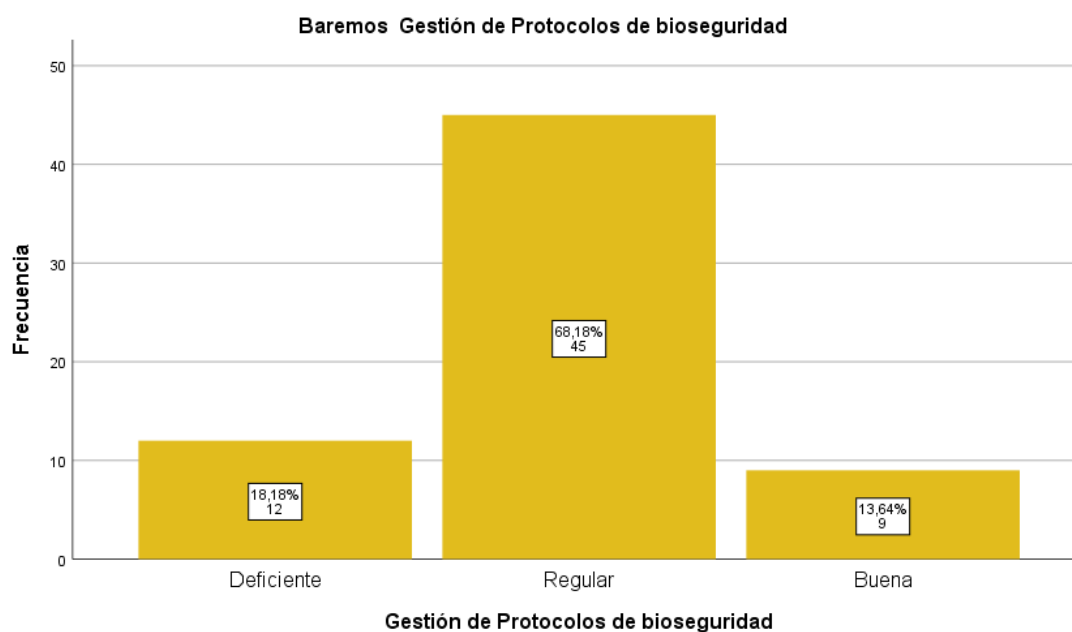
Interpretación: Se determinó que el 59.1% de los pobladores no hacen uso de la línea gratuita 106, a la vez que el 21.2% lo hacen a veces y muy pocas veces y un 19.7% si hacen uso.

Baremos de Variable y dimensiones

Tabla 31. Baremos Gestión de Protocolos de Bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	12	18,2	18,2	18,2
	Regular	45	68,2	68,2	86,4
	Buena	9	13,6	13,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 28. Histograma Gestión de Protocolos de Bioseguridad

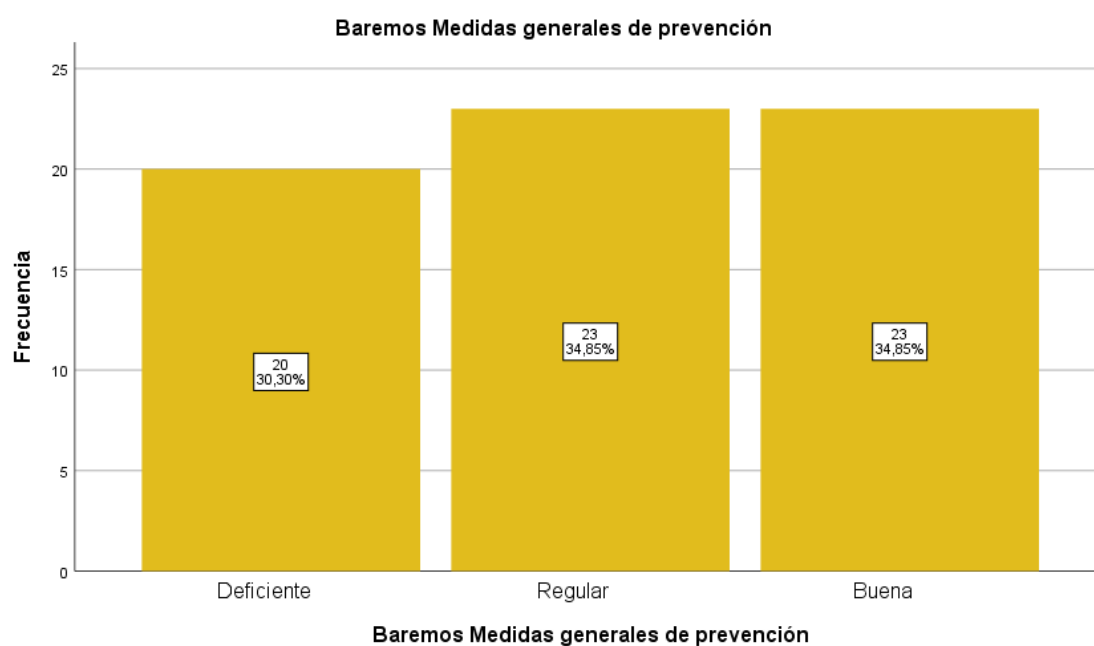


Interpretación: Concluimos que el 68.2% de los encuestados consideraron como regular la Gestión de protocolos de bioseguridad frente al Covid-19, el 18.2% opinaron como deficiente y un 13.6% consideraron como buena gestión.

Tabla 32. Baremos Medidas generales de prevención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	20	30,3	30,3	30,3
	Regular	23	34,8	34,8	65,2
	Buena	23	34,8	34,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 29. Histograma Medidas generales de prevención

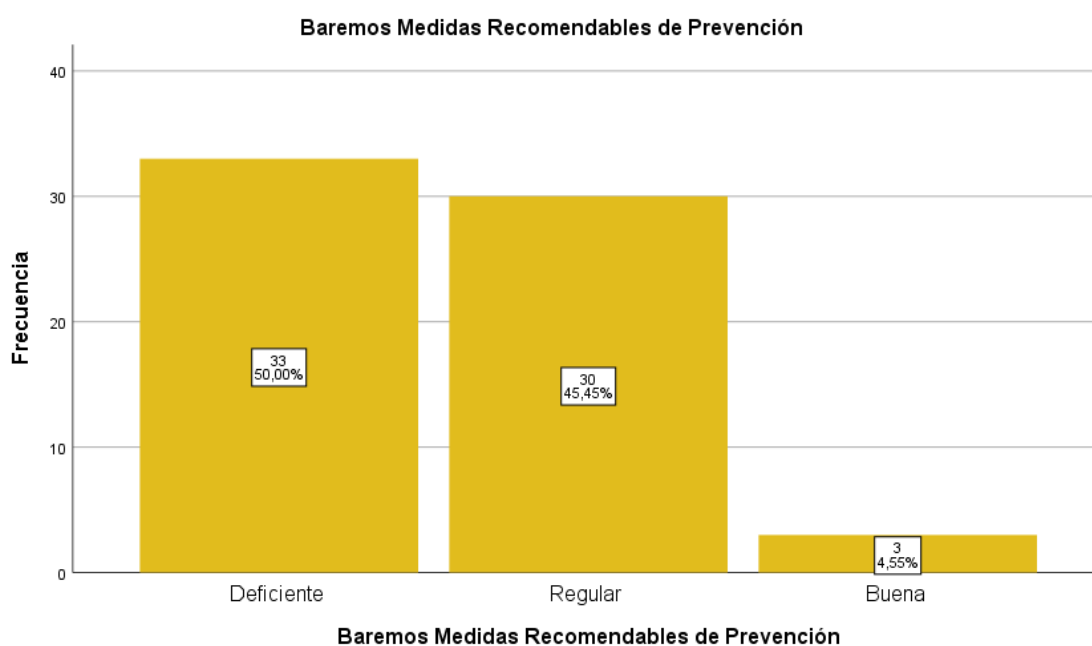


Interpretación: Se determinó que el 34.8% de la muestra opinan que las medidas generales de prevención son buenas disposiciones para la prevención frente al CovidID-19, en ese mismo porcentaje lo perciben como regular y un 30.3% de la muestra lo perciben como deficiente.

Tabla 33. Baremos Medidas recomendables de prevención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	33	50,0	50,0	50,0
	Regular	30	45,5	45,5	95,5
	Buena	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 30. Histograma Medidas recomendables de prevención

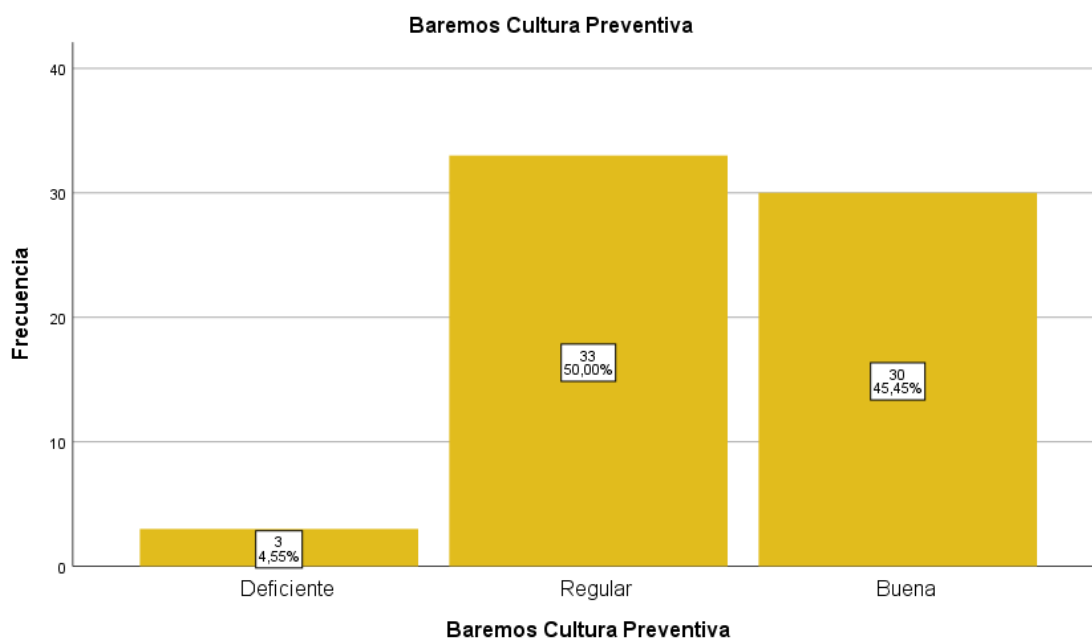


Interpretación: Se estableció que el 50% de los encuestados acatan las medidas recomendables de prevención de manera deficiente en esa misma línea un 45.5% de manera regular y un 4.5% de manera eficiente para disminuir la vulnerabilidad frente al covid-19.

Tabla 34. Baremos Cultura preventiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	3	4,5	4,5	4,5
	Regular	33	50,0	50,0	54,5
	Buena	30	45,5	45,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 31. Histograma Cultura preventiva



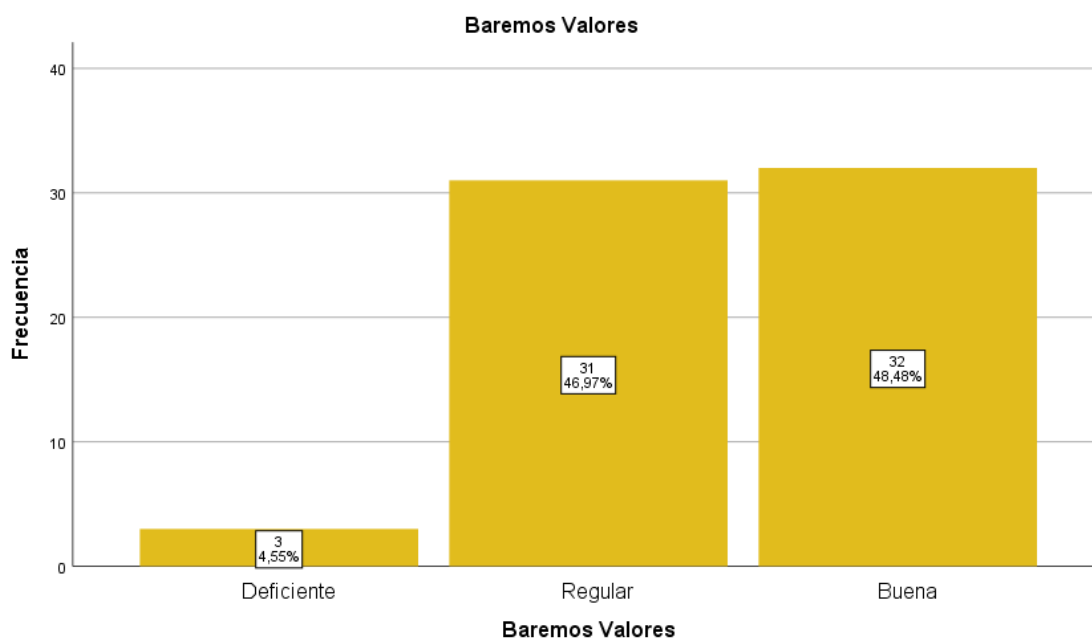
Interpretación:

Se indagó sobre el nivel de cultura preventiva de los colaboradores frente al Covid 19 y se determinó que un 50% mantiene una cultura preventiva regular, un 45.5% buena y una minoría del 4.5% mantiene una cultura preventiva deficiente.

Tabla 35. Baremos Valores

		Baremos Valores			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	3	4,5	4,5	4,5
	Regular	31	47,0	47,0	51,5
	Buena	32	48,5	48,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 32. Histograma Valores



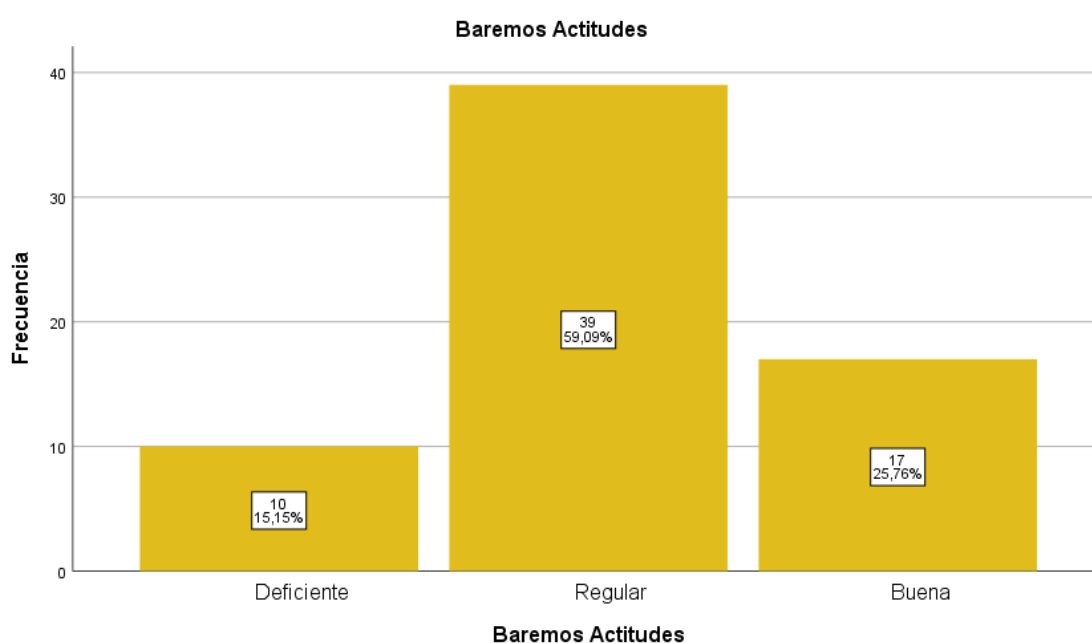
Interpretación:

De acuerdo a lo investigado se evidenció que el 48.5% de la muestra mantiene una buena escala de valores, mientras que el 47% regular y un 4.5% deficiente.

Tabla 36. Baremos Actitudes

		Baremos Actitudes			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	10	15,2	15,2	15,2
	Regular	39	59,1	59,1	74,2
	Buena	17	25,8	25,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 33. Histograma Actitudes

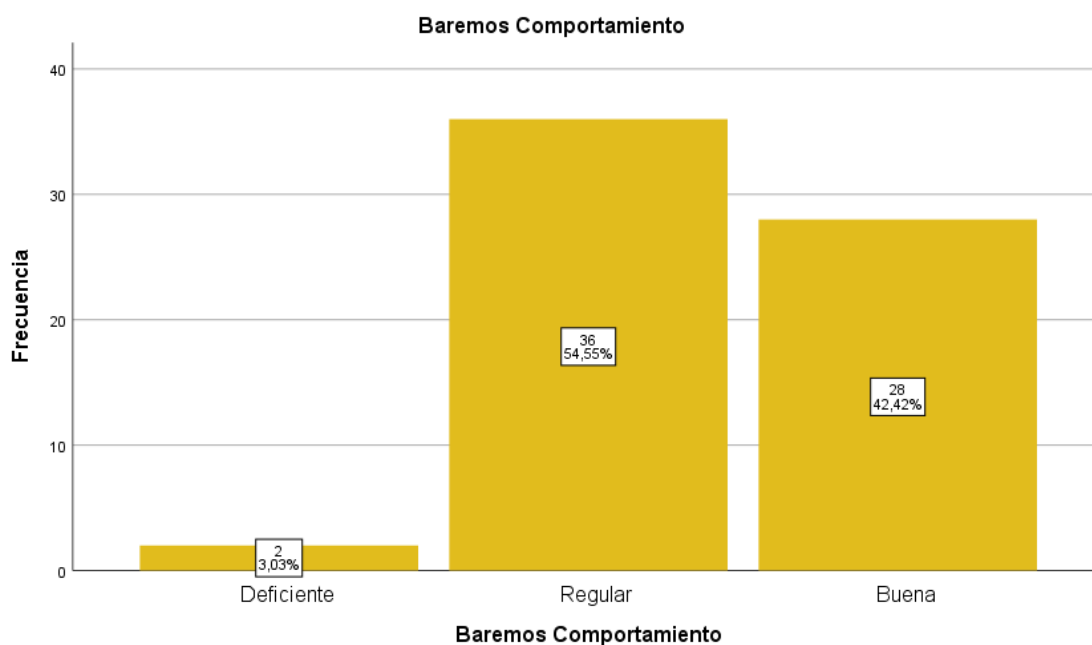


Interpretación: De acuerdo a lo investigado se determinó que el 59.1% de la muestra mantiene una actitud neutral ante el contexto del covid-19, un 25.8% buena actitud, por el contrario de un 15.2% que mantiene una mala actitud ante el contexto del covid-19.

Tabla 37. Baremos comportamiento

		Baremos Comportamiento			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	2	3,0	3,0	3,0
	Regular	36	54,5	54,5	57,6
	Buena	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 34. Histograma comportamiento



Interpretación: Se determinó que el 54.5% de los encuestados mantienen un comportamiento regular frente a las acciones ante el covid-19, un 42.4% mantienen un buen comportamiento y un mínimo del 3% comportamientos deficientes.

Resultados de la Investigación y Análisis Inferencial

Tabla 38. Correlación Gestión de protocolos de bioseguridad con cultura preventiva

Prueba de Hipótesis General

- **H0:** No existe una correlación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.
- **H1:** Si Existe una correlación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

Inferencia Estadística: De los datos obtenidos se deduce que existe una correlación moderada 69.1% entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva, con un nivel de significación 0,000 que es menor 0,005 se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe correlación entre gestión de Gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva.

		Correlaciones	
		Gestión de Protocolos de Biosegurida d	Cultura Preventiva
Gestión de Protocolos de Bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,691**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Cultura Preventiva	Correlación de Pearson	,691**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 39. Correlación medidas generales de prevención con cultura preventiva

Prueba de Hipótesis Específica 1

- **H0:** No existe una correlación entre medidas generales de prevención y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.
- **H1:** Si existe una correlación entre medidas generales de prevención y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

Inferencia Estadística: De los datos recogidos se concluye en una correlación moderada 62.4% entre las medidas generales de prevención y la cultura preventiva, con un nivel de significancia ($p=0,000 < 0,005$) se desaprueba la hipótesis nula por ende existe correlación entre medidas generales de prevención y cultura preventiva.

		Correlaciones	
		Medidas generales de prevención	Cultura Preventiva
Medidas generales de prevención	Correlación de Pearson	1	,624**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Cultura Preventiva	Correlación de Pearson	,624**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 40. Correlación medidas recomendables de prevención con cultura preventiva

Prueba de Hipótesis Específica 2

- **H0:** No existe una correlación entre medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.
- **H1:** Si existe una correlación entre medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

Inferencia Estadística: De los datos recogidos se expone la evidencia de una correlación moderada 49.6% entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva, con un nivel de significancia ($p=0,000 < 0,005$) se desaprueba la hipótesis nula por lo cual existe correlación significativa entre medidas recomendables de prevención y cultura preventiva.

Correlaciones

		Medidas recomendables de prevención	Cultura Preventiva
Medidas recomendables de prevención	Correlación de Pearson	1	,496**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Cultura Preventiva	Correlación de Pearson	,496**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 41. Correlación Actitudes de prevención con Gestión de protocolos de bioseguridad

Prueba de Hipótesis Específica 3

- **H0:** No existe una correlación entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.
- **H1:** Si existe una correlación entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

Inferencia Estadística: De los datos obtenidos se concluye que existe una correlación moderada con un 51.9% entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad, con un nivel de significancia ($p=0,000 < 0,005$) para lo cual se desapueba la hipótesis nula, por lo tanto, se evidencia la correlación significativa entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad.

Correlaciones

		Actitudes	Gestión de Protocolos de Bioseguridad
Actitudes	Correlación de Pearson	1	,519**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	66	66
Gestión de Protocolos de Bioseguridad	Correlación de Pearson	,519**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	66	66

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, se acepta la hipótesis alternativa general en la cual se pone al descubierto que existe una correlación moderada del 69.1% entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al Covid-19 en los ciudadanos del sector i de Mi Perú-Callao. Estos resultados demuestran la importancia y trascendencia que tiene una óptima gestión en medidas de bioseguridad y así conllevar a desarrollar una cultura preventiva en la población, con el propósito de supeditar y controlar la propagación del virus Covid-19.

Estos resultados encontrados guardan relación con lo que sostiene:

Lobera et al. (2021) nos hace hincapié, que en el comportamiento se observan 5 factores que condicionan la desobediencia de los ciudadanos con respecto a las medidas preventivas: la percepción al riesgo, gastos sobre las medidas, las conductas del entorno cercano, la confianza en los establecimientos sanitarios, dichos factores influenciarían en diferentes intensidades dependiendo del grupo social. Por otro lado, las medidas sanitarias no solo deben enfocarse en el agente infeccioso, además, deben involucrar el comportamiento de los grupos sociales para determinar el tipo de restricción de acuerdo al contexto social.

Freire (2021) en su investigación señaló, que una eficiente o ineficiente gestión administrativa repercute en las medidas de bioseguridad brindadas a sus usuarios, por ende, no permite la prevención y protección eficiente que se necesita para salvaguardar la salud de los usuarios.

Ponce (2020) en su estudio señaló, que una gestión adecuada de los protocolos de bioseguridad contribuye positivamente en la satisfacción de las personas, incidiendo en las buenas prácticas para la prevención de posibles enfermedades, como también mantener una percepción de seguridad en la atención conllevando al bienestar.

En ese sentido, Cabanillas (2020) nos menciona, que las estrategias desarrolladas en el marco de la salud en el Perú, deberán tener en cuenta, la incorporación de la triada de conductas para la protección de la salud: prevención, evitación y gestión de la enfermedad. Las preventivas se relacionan con los actos de higiene (lavado de manos asiduamente o asear superficies) y

llevar consigo la mascarilla. Por otro lado, la conducta de evitación comprende evadir la multitud entre individuos y acatar el mandato sobre el limitar el contacto cercano. Por último, la conducta de gestión de la enfermedad, incluye la terapéutica con el empleo de la receta médica, tener contacto con profesionales y usar redes de internet y telefonía para su respectivo control

Ramírez (2018) en su investigación sostuvo, que para evolucionar a una cultura preventiva debe estar direccionada por una gestión que introduzca la motivación y la fortificación, a través del dialogo, acciones participativas y creativas relacionados a actos de autocuidado, así mismo destaca que el dirigir una transformación de cultura preventiva, genera en muchos de los casos, estados de incertidumbre y desconfianza para lo cual es ineludible que los gestores influyan en actitudes de seguridad a través del desarrollo de estrategias participativas e informativas.

En relación a la primera hipótesis específica, se evidencia una correlación moderada 62.4% entre las medidas generales de prevención y la cultura preventiva. Los hallazgos demostraron que, para coadyuvar en el desarrollo de la cultura preventiva, es ineludible una información adecuada sobre las medidas generales de prevención, a través de canales que permitan transmitir la información idónea generando confianza en los ciudadanos, de esa manera desarrollar practicas preventivas en pro a la salud.

Estos resultados encontrados guardan relación con lo que sostiene:

Timuche (2021) en su estudio sostiene, que los nigerianos tenían un moderada actitud frente al Covid-19, así mismo una alta confianza frente a las medidas de bioseguridad disminuyendo el sentido de vulnerabilidad, permitiendo emanar en ellos un comportamiento conveniente y oportuno para protegerse contra el covid-19, adicionalmente destacó que el canal de comunicación de la información f<sobre el Covid-19 fue un pilar importante para la idónea comprensión e influencia en el comportamiento de los ciudadanos nigerianos.

Cruz (2021) en su estudio sostuvo, que el conocimiento y una alta percepción personal constituye un pilar fundamental para desarrollar actos preventivos para la salud, permitiendo así reducir la vulnerabilidad frente al Covid-19 en la ciudadanía.

Baño (2021) en su investigación afirmó, que para disminuir la transmisión, morbilidad y mortalidad del Covid-19 se asocia directamente a las estrategias de prevención y promoción en la ciudadanía.

Arbieto (2022) sostiene, que al tener un óptimo conocimiento sobre el covid-19 no se atribuye a generar prácticas para la prevención, ya que dependerá de la actitud que posea la persona frente a la situación, por otro lado, existe relación entre el nivel de actos preventivos con la actitud sobre la previsión del Covid-19. Así mismo señala que existe correlación entre las acciones preventivas y la fuente de información.

En relación a la segunda hipótesis específica se establece que existe una correlación moderada 49.6% entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva. Estos resultados determinan que los ciudadanos tienen el libre albedrío de ejecutar las prácticas de prevención y que al ser recomendables ellos tienen la responsabilidad y el compromiso de llevarlas a cabo o no, puesto que no son disposiciones obligadas por las autoridades, la relación sostiene que, cuanto más alto es el nivel de cultura preventiva, más serán ejecutados las medidas recomendables para la salud.

Estos resultados encontrados guardan relación con lo que sostiene:

Velasco et al. (2020) hacen hincapié, que la cultura preventiva cuenta con elementos básicos como: la educación y dirección preventiva. En la dirección preventiva, está incluida aquellos gestores que tienen una función de autoridad en la institución sea pública o privada, estos gestores hacen uso y fomentan el desarrollo de las medidas relacionadas a la seguridad y salud en la institución; por otra parte, la educación preventiva se relaciona a que la ciudadanía adopte este tipo de cultura, generando comprensión y sensatez a que una dificultad puede ser prevenida en muchas circunstancias, implantando una postura consciente respetando la salud y la vida.

Por otro lado Obach et al. (2021), en su investigación sobre adherencia a las medidas sanitarias frente al Covid-19 en Chile sostuvo, que el aumento en los niveles de temor y ansiedad a causa del virus, condicionaron a una mayor adherencia a las disposiciones sanitarias; así mismo ciudadanos con sentido de responsabilidad tuvieron mayor adhesión a los comportamientos preventivos tanto adulto y jóvenes, por lo contrario aquellos que presentaban sensación de

soledad o depresión tenían mayor dificultad en mantener el distanciamiento social.

Escobar et al. (2021) nos recuerda a, Dorothea Orem, una enfermera teórica destacada, quien hace mención que al tomar medidas de autocuidado y practicar adecuadamente la higiene de manos, favorece la salud y suscita un bienestar en la atención; el propósito que enmarca esta postura de pensamiento, es que el autocuidado es un eje principal para el marco de la salud e imprescindible para el desarrollo del bienestar.

Paucar (2019) en su investigación desarrollada, sostuvo que la cultura preventiva constituye una base importante para el cumplimiento de estándares ocupacionales de los trabajadores, para ello es importante tener en cuenta los principios preventivos de la persona, adecuados niveles de conocimiento y comportamientos así mismo recalca que el desarrollo de dichos componentes generalmente son forjados dentro de la sociedad.

En relación a la tercera hipótesis específica, de los datos hallados se concluye que existe una correlación moderada con un 51.9% entre las actitudes y la gestión de protocolos de bioseguridad.

Estos resultados encontrados guardan relación con lo que sostiene:

Bach. Arnao (2021) en su estudio sustentó que para mantener buenas prácticas de salud y disminuir el contagio por covid-19 es elemental mantener un nivel de actitud favorable, de manera que permita optimizar los cumplimientos de las normas técnicas aprobadas para controlar la infección por Sars CoV2.

Por otro lado, Burgos (2021) en su investigación determinó que los ciudadanos desde el principio de la pandemia por Covid-19 acataban de manera parcial las medidas preventivas para disminuir el riesgo de infección por coronavirus, y al pasar el tiempo atribuían comportamientos más relajados en relación a la prevención, lo que conllevó apoyarse en estrategias de educación y aprendizaje para desarrollar responsabilidad en la ciudadanía.

Vargas (2021) en su estudio, mantuvo que la cultura preventiva constituye un pilar fundamental para disminuir la vulnerabilidad a los riesgos, condicionando así a la prevención de daños y pérdida de vidas.

Así mismo, Gerace (2022) nos detalla, sobre el estudio realizado en los EEUU, acerca de las actitudes hacia la flexibilización de las restricciones de la COVID-19. A pesar de la alta incidencia estadística de infección en los Estados Unidos, diversos estados flexibilizaron las restricciones que se impusieron para disminuir la propagación del virus. Los ciudadanos en este contexto presentan opiniones diversas sobre si las restricciones deben aún seguir en marcha o detenerse, lo que pone de manifiesto diversos debates y protestas para la reapertura de negocios y locales. El apoyo o la oposición a la flexibilización se determinó que fue en base a la actitud de las personas, por un lado, la preocupación por sí mismo y por la familia, la percepción de la amenaza que supone el virus conlleva al apoyo de las restricciones, sin embargo, otro grupo se basa sobre las creencias en la teoría de la conspiración, lo que conllevaron a actitudes hacia la relación de las restricciones.

En relación a la gestión de la enfermedad Beltrán et al. (2021) en su investigación en buenos aires detalla, que la actitud del 70.7% de los encuestados ante la presencia de síntomas de Covid-19 consultaría con un médico de manera inmediata y un 28% solo tendría contacto ante la gravedad de los síntomas. Este resultado genera una situación alarmante ya que a mayor tiempo podría generar gravedad de la situación y por ende riesgo de perder la vida, así mismo el retraso de la detección de infectados que requerirían aislamiento. Este tipo de estudio permite determinar estrategias de comunicación para ciudadanos que mantengan conocimientos escasos en manejar síntomas del Covid-19 y tengan comportamientos que no permitan controlar adecuadamente la infección.

Velasco et al. (2020) definen la cultura preventiva, como la postura y convicción con enfoque positivo sobre la salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas, es decir, la preocupación que tiene una sociedad por el bienestar de sus ciudadanos.

Por otro lado, Urzúa (et. al 2020) en su estudio sobre la psicología en la prevención frente al Covid.19, nos mencionan que existe el optimismo ilusorio y realista, el primero enmarca a aquellas personas que sostienen vendrán situaciones optimistas con un criterio en base a la realidad, mientras que el segundo lleva a que las personas esperen contextos positivos casi mágicamente independiente a la acción que realicen. Esta última situación se identificó como

un riesgo para la salud, ya que al tener un optimismo ilusorio condiciona a comportamientos que ameritan riesgo, por pensar que nada les sucederá.

Finalmente, Velasco et al. (2020) nos hace hincapié, que para conseguir la inserción de una cultura preventiva efectiva envuelve un proceso social donde los ciudadanos y las estructuras organizacionales deben cooperar a su desarrollo.

VI. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de datos se determinan las siguientes conclusiones:

1. Se identificó la presencia de una correlación moderada entre las variables gestión de protocolos de bioseguridad y cultura preventiva en los ciudadanos del sector i de Mi Perú- Callao. Así mismo los resultados detallaron que más del 50% de los encuestados consideran dicha gestión como regular; así mismo, el nivel de cultura preventiva fue regular con un 50%. Estos hallazgos hacen viable puntualizar la importancia de una eficiente gestión de protocolos de bioseguridad, para orientar, enseñar y motivar a la ciudadanía actos de autocuidado en pro del desarrollo una cultura preventiva.
2. Se determinó que existe una correlación moderada entre las medidas generales de prevención y la cultura preventiva en los ciudadanos del sector i de Mi Perú- Callao. Los datos precisaron que el 34.8% de los colaboradores expresan que dichas medidas son buenas, contrastando con el 45.5% que tienen un nivel de cultura preventiva adecuada, podemos señalar la importancia de una apropiada implementación de la información en base a los beneficios de dichas medidas hacia la ciudadanía y así optimizar el desarrollo de la cultura preventiva, ya que al confiar sobre las disposiciones estas serán aplicada constantemente.
3. Se evidenció la existencia de una correlación moderada entre las medidas recomendables de prevención y cultura preventiva en los ciudadanos del sector i de Mi Perú- Callao. Así mismo los resultados mostraron que en relación a dichas recomendaciones el 45.5% de los encuestados acatan regularmente, la cual se relaciona con la cultura de prevención ya que los encuestados mantienen un nivel regular con un 45.5%.
4. Se identificó la existencia de una correlación moderada entre las actitudes y gestión de protocolos de bioseguridad en los ciudadanos del sector i de Mi Perú- Callao. Así mismo los resultados detallaron que el 59.1% de los encuestados mantienen una actitud neutral frente al contexto del Covid-19 la cual influye significativamente con un 68.2% en la apreciación regular frente a la gestión de protocolos de bioseguridad.

VII. RECOMENDACIONES

Basada en las conclusiones del presente estudio se exponen las siguientes recomendaciones:

1. Implementar en cada mes la semana de prevención, fecha que permita participar a la población en talleres, cursos y planes de formación para voluntariado, donde a partir de ello, mediante la repetición, se vaya implantando gradualmente la cultura de prevención, atribuyendo reconocimientos de diferentes ídoles para motivar la participación de los ciudadanos.
2. Comunicación masiva sobre los beneficios para la salud sobre las practicas preventivas en el contexto del Covid-19, a través de estrategia que permitan medir la recepción de la información de los ciudadanos y que tanto es el impacto para el desarrollo del bienestar en salud.
3. Realizar campañas direccionado a la salud preventiva tanto en colegios y mercado, para la sensibilización a una cultura de autocuidado, abarcando desde la primera infancia a través de actividades lúdicas que permita crear hábitos y creencias fortalecidas que perduren hasta la adultez.
4. Crear programas psicológicos direccionadas en la salud mental, enfocados a organizaciones sociales como comedores y vasos de leche de manera gratuita, permitiendo así el desarrollo personal y social para afrontar o gestionar de la mejor manera diversas situaciones o contexto que este vulnerando su salud física, mental o espiritual.

REFERENCIAS

- Ariel Cabás, P. (2020). Gestión de la Comunicación de crisis de la COVID-19 en la isla de Tierra del Fuego AIAS, Argentina. *Revista ComHumanitas*, 11(3), 96-125. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7739858>
- Aspefam, Normas (30 de Junio de 2020). Obtenido de <https://www.aspefam.org.pe/normas/covid19/120%20RM-448-2020-MINSA.pdf>
- Aguilar Chávez , P., Becerra Julca, A., Valverde Rondo, M., Jesús Ramírez, G., & Miranda Ñique, M. (2022). Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 244-251. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000200244&script=sci_arttext#:~:text=Los%20resultados%20d%20muestran%20que%20el,actitud%20adecuada%20para%20ser%20vacunados.
- Alcocer Carranza, J., Gonzalez Carlo, A., Reyna Avila, L., Peña Marcial, E., & Pérez Cabañas, R. (2022). Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del Estado de Guerrero, México. *Universidad y salud*, 24(2), 108-116. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000200108
- Arbieto Fajardo, A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. *Revista de investigación y casos de salud*, 6(1), 1-12. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/351>
- Arevalo Zarate, C., & Jaen Sánchez, A. (2018). Cultura preventiva en la empresa: métodos de evaluación y mejora. Manual técnico. Obtenido de <https://www.ajpre.net/wp-content/uploads/2020/01/Manual-cultura-preventiva-IRSST.pdf>
- Beltrán , M., Basombrío, A., Gagliolo, A., Leroux, C., Masso, M., Quarracino, C., . . . Rodríguez, E. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. *Medicina Buenos Aires*, 81(21), 1-7. Obtenido de https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
- Borrero Delgado, C. L. (2021). Asociación entre el nivel de conocimientos y deseo de ser vacunados contra el covid-19 en la población Peruana de 18-29 años. Tesis, Universidad Nacional de Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3161/MHU-M-BOR-DEL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cabanillas Rojas, W. (s.f.). Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Universidad Católica Sedes Sapientiae, 1-22.
- Cabezas Mejía, E. D., Andrade Naranjo, D., & Torres Santamaría, J. (2018). Introducción a la metodología de la investigación científica (1a Ed). Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañeda Narváez, J. L., Hernández Orozco, H., Arias de la Garza, E., & Ortega Martínez, E. (2018). Higiene respiratoria. Etiqueta de tos. *Acta Pediatr Mex*, 39(3), 278-281. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v39n3/2395-8235-apm-39-03-278.pdf>
- Charry Condor, H. (2018). La gestión de la comunicación interna y el clima organizacional en el sector público. *Ministerio de Educación, Unidad de Gestión*, 9(1), 25-34.
- Chavez, A. (2020). Eficiencia y sostenibilidad en la gestión clínica en el Perú en tiempos de pandemia. *South Sustainability*, 1(2), 1-3.
- Chiapella, L., Lazzarini, C., & Montenegro, S. (2019). ¿Tener conocimientos avanzados de estadística para acceder a las publicaciones médicas? *Medicina Buenos Aires*, 79(6), 445-452. Obtenido de <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/n6/445.pdf>
- Cisneros Caicedo, A., Guevara García, A., Urdánigo Cedeño, J., & Garcés Bravo, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la. *Ciencias Económicas y Empresariales*, 8(1), 1165-1185. Obtenido de <file:///C:/Users/BARBIE/Downloads/Dialnet-TecnicasElInstrumentosParaLaRecoleccionDeDatosQueAp-8383508.pdf>
- Escobar Escobar, M. B., & García García, N. (2021). Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 1-7. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642020000300205
- Gerace, A., Rigney, G., & Anderson, J. (2022). Predicting attitudes towards easing COVID-19 restrictions in the United States of America: The role of health concerns, demographic, political, and individual difference factors. *PLOS ONE*, 17(2). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263128>
- Jara Ruiz, R., Montes García, I. A., Quezada Muñoz, M. E., & Rodríguez Padilla, L. Á. (2020). Careta Inteligente de Protección Facial “SMART FACE SHIELD”. *Revista del Diseño Innovativo*, 4(11), 1-8. Obtenido de

[https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Diseno_Innovativo/vol4num11/Revista del Dise%C3%B1o Innovativo V4 N11 1.pdf](https://www.ecorfan.org/taiwan/research_journals/Diseno_Innovativo/vol4num11/Revista_del_Dise%C3%B1o_Innovativo_V4_N11_1.pdf)

- Juárez Hernández, L. G., & Sergio, T. (Eds.). (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación (Vol. 39, Número 53). Revista Espacios. <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>
- Loayza Rivas, J. (2021). Actitudes hacia la investigación científica y estadística en estudiantes de Psicología. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(2), 165-177.
- Lobera Serrano, J., & Cabrera Álvarez, P. (2021). Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT,. Obtenido de <https://www.fecyt.es/es/publicacion/el-factor-social-de-la-gestion-sanitaria-actitudes-hacia-la-vacunacion-y-cumplimiento-de>
- Magiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131.
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 680-688. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680
- Mely Ruiz, A. D. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300.
- MINSA. (2021). Norma técnica de salud para la prevención y control de la covid-19 en el Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf>
- Obach, A., Cabieses, B., & Esnouf, S. (2021). Barreras y facilitadores de la adherencia a las medidas sanitarias para enfrentar el covid-19 en población de 18 años y más en Chile. *Universidad del Desarrollo*.
- OMS. (2020). Organización mundial de la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- OMS. (6 de Abril de 2020). Organización Mundial de la salud. Obtenido de apps.who.int
- OMS. (2021). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw8amWBhCYARIsADqZJoU3rCoCFGiOmsBvvxeynCZdUeA6Ku63y9_gJTEj6-KrGvXL7r7md7laAm9cEALw_wcB

- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
- Paucar Palomino, E. (2019). "Relación del nivel de cultura preventiva y el cumplimiento de los estándares de higiene ocupacional en los trabajadores de las compañías mineras no metálicas Taylor's y Sierra Central Huari - Yauli, 2018 [Universidad Nacional del Centro del Perú]. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5776/T010_10539539_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piscoche Botello, N. C. (2021). Conocimiento sobre la vacuna contra COVID-19 y actitud frente a su aplicación en población de Lima-Perú, 2021. Tesis de Maestro , Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68311/Piscoche_BNC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramírez Cáceres, E. J. (2018). Variables y Factores que Influyen en la Consolidación de una Cultura Preventiva en División El Teniente de Codelco Chile [Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/4403/TMGPU%2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez Agreda, C. R., & Salinas Núñez, M. (2017). • Programa pedagógico para mejorar la práctica de valores humanos: el respeto y la responsabilidad en los alumnos del sexto grado de educación primaria de la institución educativa emblemática república argentina - urb. buenos aires-nuevo chimbote -ancash [Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7814/BC-1372%20RODRIGUEZ%20AGREDA-SALINAS%20NU%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robles Sánchez, J. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118.
- Rodríguez Roura, S., Cabrera Reye, L., & Calero Yera , E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. Obtenido de http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302/pdf_52
- Ruiz Aquino, M., Díaz Lazo, A. V., Milward Ubillús, Aguí Ortiz, A. K., & Rojas Bravo, V. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>

- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista digital de investigación en docencia universitaria, 13(1), 103-122. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Sánchez Villena, A. R., & De La Fuente Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? Asociación Española de Pediatría, 9(1), 73-74. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Sandoval-Obando, E. (2020). Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica. Tesis Psicológica, 15(2), 1-34. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Sandoval-Obando/publication/347697401_Psicologia_de_la_emergencia_en_contexto_de_pandemia_aportes_y_herramientas_para_la_intervencion_psicologica/links/5fe339b745851553a0e38982/Psicologia-de-la-emergencia-en-co
- Sedano, F., Rojas, C., & Vela, J. (2020). COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA. Facultad de Medicina Humana, 20(3), 494-501.
- Sigler Villanueva, A. A. (2021). Vías de transmisión del SARS-CoV-2. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 11(2).
- Urzúa , A., Vera Villarroel, P., Caqueo Urizar , A., & Polanco Carrasco , R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Terapia Psicológica, 38(1), 103-118. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext&tlng=pt
- Valderrama Gonzales, L. S. (2021). Nivel de conocimientos y actitud sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pobladores de la comunidad de Pacobamba Chota, 2021 [Universidad Nacional de Cajamarca]. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4738/INFO_RME%20FINAL%20DE%20TESIS%20LIZETH%20VALDERRAMA%20GONZALES.pdf?sequence=1
- Veiga, N., Otero, L., & Torres, J. (2020). Reflexiones sobre el uso de la estadística inferencial en investigación didáctica. InterCambios. Dilemas y transiciones de la Educación Superior, 7(2). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-01262020000200094&script=sci_arttext
- Velasco Pasapera, M., Moscol Seminario, J., Celi Zapata, L., & Cornejo Medina, S. (2020). Analisis de la cultura preventiva frente a los incendios urbanos en los comerciantes del mercado anexo I de Piura. Revista Sapiencia, 12(24), 36-45.

- Ventura León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 648-649. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
- Vera Villarroela, P. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 10-18. Obtenido de <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393/440>
- Villanueva Carrasco, R., Domínguez Samamés, R., Salazar De La Cruz, M., & Cuba Fuentes, M. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341.
- Villegas Maestre, J. D. (2021). Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(2), 1-4. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

Anexo 2: Matriz de consistencia general de la investigación

Anexo 3: Documentos para validación de instrumento

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Cálculo de la muestra

Anexo 6: Caracterización del Distrito de Mi Perú

Anexo 7: Mapas de ubicación del Distrito de Mi Perú y sector i

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES				TECNICA	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES			
GESTIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	La variable se medirá a través de dos dimensiones y sus indicadores , con la que se construirá un cuestionario.	Medidas generales de prevención	Vacunación	Encuesta	CUESTIONARIO	Escala de Likert 5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Muy pocas veces 1 = Nunca
			Uso de Mascarilla			
			Distanciamiento físico			
		Medidas de recomendables de prevención	Higiene de manos			
			Higiene respiratoria			
			Uso de caretas faciales			
Variable 2	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES			
Cultura Preventiva	La variable se medirá a través de tres dimensiones y sus indicadores , con la que se construirá un cuestionario.	Valores	Respeto	Encuesta	CUESTIONARIO	
			Responsabilidad			
			Compromiso			
		Actitudes	Cognitiva			
			Afectiva			
		Conductas	Preventiva			
			Evitación			
Control de la enfermedad						

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO: Gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.

INVESTIGADOR: Diana Pamela Sandoval Guerra

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			METODOLOGÍA
			Variable 1	DIMENSIONES	INDICADORES	Enfoque o ruta de investigación
¿Cuál es la relación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?	Determinar la relación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	Existe una correlación entre la gestión de protocolos de bioseguridad y la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	Gestión de protocolos de bioseguridad	Medidas generales de prevención	Creencias sobre la vacunación	CUANTITATIVO
					Uso de Mascarilla	
					Distanciamiento físico	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas				Alcance de investigación
Problema Específico 1	Objetivo Específico 1	Hipótesis específicas 1		Medidas recomendables de prevención	Higiene de manos	DESCRIPTIVO, CORRELACIONAL
¿De qué manera se relaciona la	Identificar la relación entre las medidas generales de	Existe correlación entre				Diseño de la investigación

dimensión medidas generales de prevención con la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?	prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	las medidas generales de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.			Higiene respiratoria	No experimental de corte transversal
					Uso de caretas faciales	
Problema Específico 2	Objetivo Específico 2	Hipótesis específicas 2	Variable 2	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿De qué manera se relaciona la dimensión medidas recomendables de prevención con la cultura preventiva frente al COVID-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?	Identificar la relación entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	Existe correlación entre las medidas recomendables de prevención y la cultura preventiva frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	Cultura Preventiva	Valores	Respeto	
					Responsabilidad	
					Compromiso	
Problema Específico 3	Objetivo Específico 3	Hipótesis específicas 3		Actitudes	Cognitiva	Unidad (es) de análisis
¿Cuál es la relación que existe entre las actitudes sobre la gestión de protocolos	Identificar la relación entre las actitudes sobre la gestión de protocolos de bioseguridad frente al	Existe relación entre las actitudes sobre la gestión de protocolos de	comportamiento	Afectiva	ENCUESTA	
				Preventiva	Instrumento	
				Evitación	CUESTIONARIO	

de bioseguridad frente al covid 19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022?	covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.	bioseguridad frente al covid-19 en los ciudadanos de Mi Perú-Callao 2022.			Gestión de la enfermedad	
--	--	---	--	--	--------------------------	--

Anexo 3: Documentos para validación de instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN EXPERTO 1

Señor Dr. GONZALO ALEGRÍA VARONA - EVALUADOR

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2022, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y CULTURA PREVENTIVA FRENTE AL COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE MI PERÚ-CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

FIRMA

DIANA PAMELA SANDOVAL GUERRA

42778414

ANEXO 5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	¿Usted cree que la vacunación evita el contagio por COVID-19?	X		X		X		
2.	¿Usted cree que la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno?	X		X		X		
3.	¿Usted cree que el uso de mascarilla es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Usted cree que es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico?	X		X		X		
5.	¿Usted cree que manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS RECOMENDABLES DE PREVENCIÓN								
6.	¿Usted cree que al utilizar guantes puede prescindirse del lavado de manos?	X		X		X		
7.	¿Usted cree que el alcohol gel reemplaza el lavado de manos?	X		X		X		
8.	¿Usted cree que al cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
9.	¿Usted cree que el uso de protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
10	¿Usted cree que es efectivo sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Gonzalo Ricardo Alegría Varona **DNI: 06513752**

Especialidad del validador: Dr. Economista | **Gestión Pública**



GONZALO RICARDO ALEGRIA VARONA
DNI 06513752

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Lima 26 de junio del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Valores							
1.	¿Usted acata las indicaciones dadas por las autoridades para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 ?	X		x		X		
2.	¿Con sus acciones, contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
3.	¿Prioriza usted, los compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Formula usted, planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 2: Actitudes							
5.	¿Cree usted, que una adecuada educación de prevención disminuye el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
6.	¿La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla?	X		X		X		
7.	¿Al inicio de la pandemia usted presentó ataques de ansiedad o pánico?	X		X		X		
8.	¿Esos ataques de ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa?	X		X		X		
9.	¿Cree usted, que una actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductas							
10.	¿Usted realiza el lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos?	X		X		X		
11.	Usted usa mascarilla para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
12.	¿Usted se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
13.	¿Usted suele evitar saludar con la mano, besos o abrazos para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
14.	¿Usted suele mantener el distanciamiento social de 1 metro y medio para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
15.	¿Usted suele seguir los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
16.	¿Usted suele buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
17.	¿Usted suele hacer uso de la línea gratuita 107 para información y prevención del COVID-19?	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): sí hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Gonzalo Ricardo Alegría Varona **DNI: 06513752**

Especialidad del validador: Dr. Economista | **Gestión Publica**

Lima 26 de junio del 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



GONZALO RICARDO ALEGRIA VARONA
DNI 06513752

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN EXPERTO 2

Señora Dra. BEATRIZ PANCHE RODRÍGUEZ - EVALUADOR
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE
EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2022, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y CULTURA PREVENTIVA FRENTE AL COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE MI PERÚ-CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

FIRMA

DIANA PAMELA SANDOVAL GUERRA

42778414

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN								
1.	¿Usted cree que la vacunación evita el contagio por COVID-19?	X		X		X		
2.	¿Usted cree que la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno?	X		X		X		
3.	¿Usted cree que el uso de mascarilla es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Usted cree que es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico?	X		X		X		
5.	¿Usted cree que manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS RECOMENDABLES DE PREVENCIÓN								
6.	¿Usted cree que al utilizar guantes puede prescindirse del lavado de manos?	X		X		X		
7.	¿Usted cree que el alcohol gel reemplaza el lavado de manos?	X		X		X		
8.	¿Usted cree que al cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
9.	¿Usted cree que el uso de protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
10	¿Usted cree que es efectivo sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Beatriz Panche Rodríguez DNI: 09586832

Especialidad del validador: Docente Universitaria | Investigadora



Beatriz Panche Rodríguez
Jefe de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial - Callao

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Valores							
1.	¿Usted acata las indicaciones dadas por las autoridades para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 ?	X		X		X		
2.	¿Con sus acciones, contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
3.	¿Prioriza usted, los compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Formula usted, planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 2: Actitudes							
5.	¿Cree usted, que una adecuada educación de prevención disminuye el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
6.	¿La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla?	X		X		X		
7.	¿Al inicio de la pandemia usted presentó ataques de ansiedad o pánico?	X		X		X		
8.	¿Esos ataques de ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa?	X		X		X		
9.	¿Cree usted, que una actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductas							
10.	¿Usted realiza el lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos?	X		X		X		
11.	Usted usa mascarilla para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
12.	¿Usted se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
13.	¿Usted suele evitar saludar con la mano, besos o abrazos para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
14.	¿Usted suele mantener el distanciamiento social de 1 metro y medio para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
15.	¿Usted suele seguir los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
16.	¿Usted suele buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
17.	¿Usted suele hacer uso de la línea gratuita 107 para información y prevención del COVID-19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Beatriz Panche Rodríguez DNI: 09586832

Especialidad del validador: Docente Universitaria | Investigadora

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

 
Beatriz Panche Rodríguez
Jefe de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial - Callao

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN EXPERTO 3

Señor DR. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS - EVALUADOR
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Callao, promoción 2022, requiero validar los instrumentos con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y CULTURA PREVENTIVA FRENTE AL COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE MI PERÚ-CALLAO y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

FIRMA

DIANA PAMELA SANDOVAL GUERRA

42778414

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN								
1.	¿Usted cree que la vacunación evita el contagio por COVID-19?	X		x		X		
2.	¿Usted cree que la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno?	X		X		X		
3.	¿Usted cree que el uso de mascarilla es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Usted cree que es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico?	X		X		X		
5.	¿Usted cree que manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19?	x		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS RECOMENDABLES DE PREVENCIÓN								
6.	¿Usted cree que al utilizar guantes puede prescindirse del lavado de manos?	X		x		X		
7.	¿Usted cree que el alcohol gel reemplaza el lavado de manos?	X		X		X		
8.	¿Usted cree que al cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
9.	¿Usted cree que el uso de protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19?	X		X		X		
10	¿Usted cree que es efectivo sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial?	X		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Paucar Llanos Paul Gregorio **DNI:** 25691179



Especialidad del validador: Docente Universitaria | Investigadora

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Valores							
1.	¿Usted acata las indicaciones dadas por las autoridades para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 ?	X		X		x		
2.	¿Con sus acciones, contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
3.	¿Prioriza usted, los compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19?	X		X		X		
4.	¿Formula usted, planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 2: Actitudes							
5.	¿Cree usted, que una adecuada educación de prevención disminuye el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
6.	¿La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla?	X		X		X		
7.	¿Al inicio de la pandemia usted presentó ataques de ansiedad o pánico?	X		X		X		
8.	¿Esos ataques de ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa?	X		X		X		
9.	¿Cree usted, que una actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19?	X		X		X		
	Dimensión 3: Conductas							
10.	¿Usted realiza el lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos?	X		X		X		
11.	Usted usa mascarilla para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?	X		X		X		
12.	¿Usted se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2?	X		X		X		
13.	¿Usted suele evitar saludar con la mano, besos o abrazos para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
14.	¿Usted suele mantener el distanciamiento social de 1 metro y medio para protegerse del COVID-19?	X		X		X		
15.	¿Usted suele seguir los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
16.	¿Usted suele buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19?	X		X		X		
17.	¿Usted suele hacer uso de la línea gratuita 107 para información y prevención del COVID-19?	x		x		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Paucar Llanos Paul Gregorio **DNI:** 25691179
Especialidad del validador: **Docente Universitaria | Investigadora**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario es un instrumento de investigación que se viene desarrollando; por lo que se le solicita a Ud. su colaboración, respondiendo cada una de las preguntas y marcando con un aspa (X) una sola alternativa de acuerdo usted cree con sinceridad. Las respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración.

(1) Nunca (2) muy pocas veces (3) A Veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Medidas generales de prevención					
1.	¿Usted cree que la vacunación evita el contagio por COVID-19?					
2.	¿Usted cree que la vacunación debe ser una disposición obligada por el gobierno?					
3.	¿Usted cree que el uso de mascarilla es efectivo para protegerse de COVID-19?					
4.	¿Usted cree que es suficiente usar mascarilla para así evitar el distanciamiento físico?					
5.	¿Usted cree que manteniendo el distanciamiento físico es seguro para protegerse del COVID-19?					
	Dimensión 2: Medidas recomendables de prevención					
6.	¿Usted cree que al utilizar guantes puede prescindirse del lavado de manos?					
7.	¿Usted cree que el alcohol gel reemplaza el lavado de manos?					
8.	¿Usted cree que al cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar disminuye la propagación del virus SARS-CoV-2?					
9.	¿Usted cree que el uso de protector facial es efectivo para protegerse de COVID-19?					
10.	¿Usted cree que es efectivo sólo usar mascarilla y así evitar el protector facial?					

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CULTURA PREVENTIVA

El presente cuestionario es un instrumento de investigación que se viene desarrollando; por lo que se le solicita a Ud. su colaboración, respondiendo cada una de las preguntas y marcando con un aspa (X) una sola alternativa de acuerdo usted cree con sinceridad. Las respuestas son anónimas. Sus respuestas tienen la siguiente escala de valoración.

(1) Nunca (2) muy pocas veces (3) A Veces (4) Casi Siempre (5) Siempre

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Valores						
1.	¿Usted acata las indicaciones dadas por las autoridades para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 ?					
2.	¿Con sus acciones, contribuye activamente para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?					
3.	¿Prioriza usted, los compromisos asumidos para la prevención de contagio por COVID-19?					
4.	¿Formula usted, planes familiares que faciliten la reducción a la exposición al riesgo de contagio por COVID-19?					
Dimensión 2: Actitud						
5.	¿Cree usted, que una adecuada educación de prevención disminuye el riesgo de contagio por COVID-19?					
6.	¿La enfermedad del COVID-19 solo se contagia por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla?					
7.	¿Al inicio de la pandemia usted presentó ataques de ansiedad o pánico?					
8.	¿Esos ataques de ansiedad o pánico han influido actualmente en el cambio de su vida habitual de manera negativa?					
9.	¿Cree usted, que una actitud positiva reduce la vulnerabilidad frente al COVID-19?					
Dimensión 3: Conductas						
10.	¿Usted realiza el lavado de manos con agua y jabón de 40 a 60 segundos?					
11.	¿Usted usa mascarilla para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19?					
12.	¿Usted se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar para disminuir la propagación del virus SARS-CoV-2?					
13.	¿Usted suele evitar saludar con la mano, besos o abrazos para protegerse del COVID-19?					
14.	¿Usted suele mantener el distanciamiento social de 1 metro y medio para protegerse del COVID-19?					
15.	¿Usted suele seguir los consejos de amigos y familiares para el control y prevención ante el COVID-19?					
16.	¿Usted suele buscar ayuda médica para el control y prevención ante el COVID-19?					
17.	¿Usted suele hacer uso de la línea gratuita 107 para información y prevención del COVID-19?					

Anexo 5: Cálculo de la muestra

A partir del universo de origen se aplica la teoría del muestreo para establecer el tamaño de la muestra (n); para lo cual se utilizó el muestreo aleatorio simple cuya fórmula es:

$$\text{Dónde: } n = \frac{(Z)^2 * N * p * q}{(N - 1) E^2 + (Z)^2 * p * q}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población = 117

α = nivel de significación de la prueba = 0.05

Z= Valor de la variable normal estándar = 1.96

p= Prevalencia favorable de la variable de estudio = 0.5

q= Prevalencia no favorable de la variable de estudio = 0.5

E= Error de precisión = 0.116

Reemplazando por los valores numéricos de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 964 * 0.5 * 0.5}{(964 - 1)(0.116)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 66 (tamaño de la muestra)

Anexo 6: Caracterización del Distrito de Mi Perú

DISTRITO MI PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CARACTERIZACIÓN

El Distrito de Mi Perú se encuentra ubicado entre los siguientes límites:

- Por el Norte :Con la autopista Néstor Gambetta – Distrito Ventanilla
- Por el Sur :Con el Distrito de Ventanilla
- Por Este :Con el Distrito de Puente Piedra de la Provincia de Lima
- Por el Oeste :Con el Distrito de Ventanilla

El Distrito Mi Perú comprende un área aproximada de 2,81 Km², con una población de 45 297 según último censo del INEI. Se han identificado 60 núcleos urbanos, registrándose un total de 880 manzanas y 12 573 lotes; siendo su principal vía de acceso la av. Néstor Gambetta.

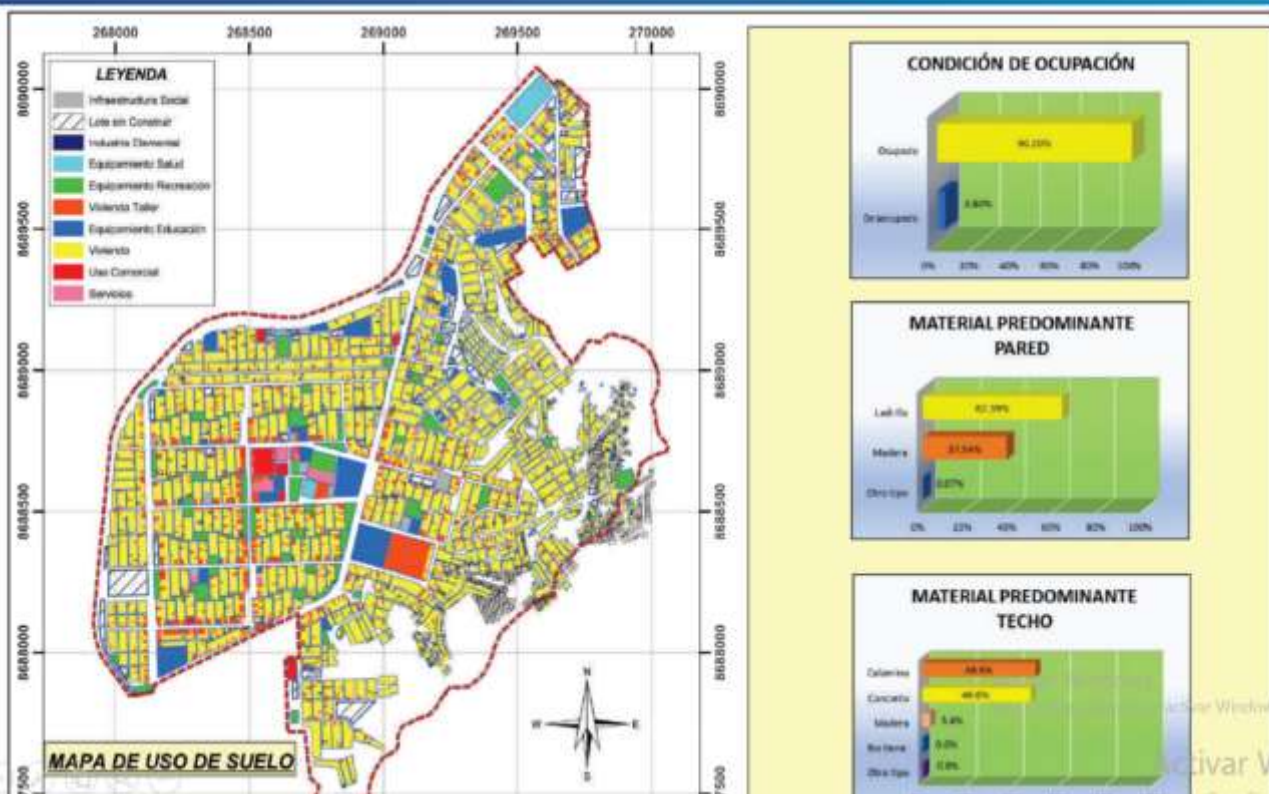
La morfología urbana del Distrito Mi Perú se ve influenciada por su emplazamiento en el sector Este y parte del Norte; ubicándose sobre colinas con pendiente media (24°-12°).

Mi Perú se ha expandido aceleradamente por la presión urbana. El sector que se ocupó de manera planificada fue la zona fundacional, el resto de las poblaciones (AAHH), fueron impulsados por invasiones exentas de condiciones de habitabilidad, en terrenos de topografía accidentada y pendientes pronunciadas, que se encuentran en peligro físico permanente, agravado por la precariedad que caracteriza la edificación de viviendas, lo que genera áreas críticas y vulnerables (zona este).

El territorio de Mi Perú está constituido principalmente por suelos de uso residencial y en menor medida por suelos destinados a áreas de uso recreativo, uso comercial y para equipamientos urbanos (salud y educación).



Anexo 7: Mapas de Ubicación



Fuente: Sistema de información territorial Regional



Fuente: INEI – Sistema de información geográfica – Sistema de consulta de Centros Poblados.



Mapa del ubicación geográfica – Silueta del Distrito de Mi Perú

Fuente: INEI – Sistema de consulta de Centros Poblados.



Mapa del ubicación geográfica del Distrito de Mi Perú

Fuente: INEI –Sistema de consulta de Centros Poblados.



Mapa del distrito de Mi Perú – Zona de estudio Sector “I”

Fuente: INEI –Sistema de consulta de Centros Poblados.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GRAUS CORTEZ LUPE ESTHER, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "GESTION DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y CULTURA PREVENTIVA FRENTE AL COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE MI PERU-CALLAO 2022.", cuyo autor es SANDOVAL GUERRA DIANA PAMELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GRAUS CORTEZ LUPE ESTHER DNI: 07539368 ORCID 0000-0002-1511-5244	Firmado digitalmente por: GRACORTEZ el 18-08- 2022 11:31:33

Código documento Trilce: TRI - 0392272