



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores
de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Villarreal Hermenegildo Maria Cristina ([orcid.org/ 0000-0002-1617-2021](https://orcid.org/0000-0002-1617-2021))

ASESORA:

Mg, Calle Samaniego Ingrid Magaly ([orcid.org/ 0000-0003-3208-7107](https://orcid.org/0000-0003-3208-7107))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi madre quien ya descansa en la gloria del señor, pero su luz espiritual continúa guiando mi camino para seguir cumpliendo mis metas.

A mi padre y a mis hijos quienes me acompañan en este largo camino, ellos son mi mayor motivo para seguir adelante y cumplir todas mis aspiraciones en la vida.

María C. Villarreal

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría, fuerza, porque sin su voluntad nada hubiera sido posible siendo la luz que guía mi camino.

A mi padre y a mis hijos quienes fueron mi apoyo incondicional en lo emocional y moral para continuar con este trabajo.

A la Mg. Calle Samaniego, Ingrid por el asesoramiento para la realización de este estudio, y a la universidad Cesar Vallejo por brindarme la oportunidad para lograr mi objetivo de titulación.

A la municipalidad distrital de Végueta por las facilidades brindadas para poder ejecutar esta investigación.

María C. Villarreal

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de Investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización.	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	

Índice de Tablas

Tabla 1 Conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.....	19
Tabla 2 Prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021	20
Tabla 3 Correlación entre conocimientos y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021	21
Tabla 4 Correlación entre fisiopatología y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.....	22
Tabla 5 Correlación entre cuadro clínico y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.....	23
Tabla 6 Correlación entre transmisión y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021	24
Tabla 7 Correlación entre prevención y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.....	25

Índice de Figuras

Gráfico 1 Conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.....	19
Grafico 2 Prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.	20

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021; presentó una metodología de tipo básica de enfoque cuantitativo de diseño no experimental y nivel correlacional. Se evaluaron a 83 colaboradores mediante un cuestionario previamente validado. Los hallazgos resaltaron que el 62% tuvo alto conocimiento sobre el COVID-19; mientras que el 55.4% tuvo nivel regular en las prácticas sobre el COVID-19. Se determinó relación de grado moderado entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 0.01$). También se evidenció relación muy significativa entre las dimensiones del conocimiento y las prácticas sobre el COVID-19. Se concluyó que, a mejor conocimiento mayor es la práctica para hacer frente al COVID-19.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, Covid-19.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between knowledge and practice on COVID-19 in the workers of the Municipality of the district of Vegueta, 2021; presented a methodology of basic type of quantitative approach of non-experimental design and correlational level. 84 collaborators were evaluated using a previously validated questionnaire. The findings highlighted that 62% had high knowledge of COVID-19; while 55.4% had a regular level in practices of COVID-19. A moderate degree relationship was determined between knowledge and practice on COVID-19 in the workers of the Municipality of the district of Vegueta, 2021 ($p < 0.01$). A very significant relationship was also evidenced between the dimensions of knowledge and practices on the COVID-19. It was concluded that the better the knowledge, the greater the practice in dealing with COVID-19.

Keywords: Knowledge, practice, covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

El virus conocido como SARS-CoV-2 es el que causa la enfermedad COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha declarado una emergencia de salud pública como resultado de la rápida propagación de la enfermedad. Esto se debe al riesgo significativo de la enfermedad para la salud pública mundial (1).

Debido a lo mucho que se parece el nuevo coronavirus al SARS-CoV-2, se le ha dado el apodo de "síndrome respiratorio agudo severo". En relación con un mercado en la ciudad china de Wuhan, el SARS-CoV-2 se transmitió por primera vez de forma zoonótica. No fue hasta mucho más tarde que los investigadores comprendieron la importancia de la transmisión de persona a persona en la epidemia subsiguiente. Se ha descubierto en otras áreas del cuerpo humano, a pesar de que el sistema respiratorio es el principal objetivo de infección del virus. Fiebre alta, tos seca y dificultad para respirar son los tres síntomas que mejor describen a este virus (1).

La Organización Mundial de la Salud afirma que la enfermedad del coronavirus se transmite al tocarse la nariz, la boca o los ojos después de tocar superficies que están infectadas con el virus o al inhalar gotas que contienen partículas virales. Por otra parte, también es posible que la enfermedad se propague a través de aerosoles y vía fecal-oral(2). Desde su descubrimiento, COVID-19 se ha extendido a más de 213 países, infectando a más de 20 millones de personas y provocando 746.151 muertes. La mayoría de los efectos devastadores de la infección por SARS-CoV-2 se han experimentado en los Estados Unidos de América, Europa y Asia. (3).

El nuevo coronavirus ha afectado a todas las naciones, aunque no a todas les ha ido igual de bien. Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de conocimientos sobre la enfermedad fue uno de los factores predictivos de la rápida propagación del virus, de ahí que las simulaciones de pandemia COVID-19 presenten a menudo oleadas de infección entre una segunda y una tercera oleada, lo que representa la imprevisibilidad de la enfermedad. Estadísticamente se ha

demostrado que el escaso conocimiento de la enfermedad y las malas prácticas de autocuidado tienen un efecto letal en la progresión del virus, como demuestran países como China (70%) y la República de Corea (40%), que mostraron un escaso control debido a la falta de comprensión de cómo se comporta el virus en el cuerpo humano, seguidos de Italia (71%) y la República Islámica de Irán (37%) (4).

Como consecuencia de la introducción imprevista del COVID-19 y de la escasez de información sobre el virus, el efecto en numerosas naciones se caracterizó por altos niveles de transmisión. La OMS registró un total de 5.222.466 casos y 126.02 muertes en la zona del Mediterráneo oriental, con una tasa de mortalidad del 2,41%. Según la Organización Mundial de la Salud, hay 1.614 casos confirmados en el Líbano, con cifras preocupantes que sugieren 3.763 nuevos casos cada día, lo que indica un escenario cada vez más grave en esta nación (5).

En territorio peruano, la gravedad y la rápida propagación del COVID-19 provocaron un brote extremadamente contagioso en las personas. El poco conocimiento de esta nueva enfermedad ocasionó que muchos distritos de la ciudad de Lima 50% se vean afectados como: San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Comas, San Martín de Porres, Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, etc. Siendo la ciudad con el mayor número de casos notificados y muertes presentes (6). Múltiples casos positivos de COVID-19 han sido reportados por trabajadores en distintas municipalidades del Perú debido a una inadecuada concientización de los procedimientos y medidas de autocuidado frente a la prevención de la Covid-19. Estadísticamente los departamentos con mayores contagios son: Moquegua (6.94%), Lima (5.54%), Callao (5.45%), Arequipa (4.59%), Tacna (4.45%); Junín (4.40%), Ancash (4.34%) y Lima región (4.15%) presentes en 2021 (7).

De acuerdo con el centro Nacional de Epidemiología, MINSA y SINADEF, precisan que las regiones con mayores muertes por la covid-19 se encuentra Lima metropolitana (1,878), Loreto (1.281) y Piura (1.494), seguido de Ucayali (611), La Libertad (548) y Callao (487). En lo correspondiente a la tasa de mortalidad por

cada 10.000 habitantes lidera el ranking con una prevalencia de 9.35% seguido del Callao e Ica (8).

En el contexto local, la Municipalidad distrital de Végueta demuestra un problema continuo al evidenciar un amplio desconocimiento por parte de los trabajadores con relación a prácticas de autocuidado sobre el COVID-19. De acuerdo con la investigación realizada, muchos de los trabajadores tienden a obviar el uso de mascarillas y el lavado de mano constante, por ideas irracionales al considerar que la infección por la COVID-19 ya ha terminado. Incluso dentro de la municipalidad no se cuenta con la aplicación de protocolos de bioseguridad con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Por otro lado, de acuerdo con un análisis previo se determinó que ciertos trabajadores cuentan con escasos conocimientos previos de la enfermedad e incluso muchos consideran que el virus no sobrevive en el aire, por lo cual no es necesario el uso de protocolos, ni de medidas de protección. Cabe resaltar que dicho pensamiento no es compartido por todos, puesto que ciertos trabajadores de avanzada edad si se cuidan y cumplen con prácticas de autocuidado.

Por lo tanto, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021?

La presente investigación se justifica en el aspecto teórico, debido a que la investigación se respaldará en bases teóricas que permitirán determinar la relación existente entre las variables de la investigación. Además, la investigación tiene como fin aportar nuevos conocimientos y llenar vacíos existentes enfocados en las variables de estudio. En el aspecto práctico, la investigación mediante los resultados brindará información necesaria a la Municipalidad de Végueta del conocimiento y prácticas sobre el Covid-19 en los trabajadores, con el fin de implementar acciones ante las deficiencias relacionadas a las variables, además de contribuir a la disminución de contagios por Covid-19. La Municipalidad mediante la información podrá actualizar las medidas preventivas para resguardar la salud

tanto de los trabajadores como de los usuarios. La investigación se justifica en lo metodológico, debido a que empleará el método científico desarrollando la investigación de tipo básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, de nivel correlacional-descriptivo. Empleando técnicas de recolección de información como la entrevista y el cuestionario, para posteriormente realizar el análisis respectivo, de tal forma que se pueda establecer la relación existente entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19.

En el aspecto social, la investigación pretende informar a la población en general sobre el origen y las formas de transmisión de la Covid-19, contribuyendo al conocimiento de tal enfermedad con la finalidad que la población tome las medidas preventivas correspondientes para evitar el contagio progresivo en las personas, debido a que acorde a la situación actual la información que reciben las personas no siempre enmarcan la realidad actual por la que atraviesa el país y las secuelas que deja la enfermedad en la sociedad.

La investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. Asu vez, presenta los siguientes objetivos específicos: a. Determinar la relación entre conocimiento sobre la fisiopatología y prácticas sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. b. Determinar la relación entre conocimiento de cuadro clínico y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. c. Determinar la relación entre conocimiento de la transmisión y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. d. Determinar la relación entre conocimiento de prevención y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021.

Así mismo, se plantea la hipótesis general que consiste en que existe relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021. De la misma manera se establecen las hipótesis

específicas: a. Existe relación entre conocimiento de la fisiopatología y prácticas sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. b. Existe relación entre conocimiento de cuadro clínico y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. c. Existe relación entre conocimiento de la transmisión y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. d. Existe relación entre conocimiento de prevención y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Takoudjo et al. (2019) tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a COVID-19 en N'Djamena, Chad. Se empleó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo – correlacional. Se encontró que se tuvo un mejor conocimiento sobre aspectos a la pandemia; en cuanto a las actitudes, el 34,55% de los participantes se mostró muy preocupado por la posibilidad de contagiarse; en cuanto a las prácticas, el 49,41% de los hombres seguía todas las medidas preventivas frente al 32,07% de las mujeres. Concluyó que un alto nivel de conciencia es un predictor positivo del éxito en la reducción de COVID-19 (9).

Bates (2020) El objetivo era determinar cómo se sentían y se comportaban los ecuatorianos frente al COVID-19. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlativo. Se descubrió que el conocimiento de los ecuatorianos sobre el COVID-19 era insuficiente para influir en el cambio de comportamiento. Se determinó que entre los ecuatorianos el conocimiento no estaba ligado al optimismo o acciones que fueran anti-COVID-19 (10).

Zhang (2020) el conocimiento, la actitud y las prácticas de los trabajadores de la salud en Henan, China, con respecto a COVID-19. Se utilizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional. Se descubrió que el 89 % de los profesionales de la salud sabían sobre el COVID-19, el 85 % de ellos temían contraer el virus y el 89 % de ellos se adhirieron a las prácticas recomendadas para

el COVID-19. Se determinó que para reducir el riesgo de infección entre los miembros del personal médico que no tienen contacto directo con el paciente, se deben implementar políticas y educación para enfatizar la importancia de revelar la posible exposición al virus (11).

Maldonado et al. (2019) El objetivo era determinar si la educación recibida en línea afecta la comprensión y el uso de la prevención y el control de infecciones (PCI) por parte de los estudiantes de HT para COVID-19. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlativo. Se encontró que la brecha en el conocimiento y las prácticas de PCI difiere significativamente ($p < .05$). Se determinó que los trabajadores de la salud exhiben algunos conocimientos y prácticas de PCI, así como una comprensión crítica del riesgo y un miedo agudo a la infección (12).

Martínez (2020) tuvo como objetivo evaluar las recomendaciones clínicas, la práctica y el conocimiento de los trabajadores de la salud (HCW) con respecto a COVID-19. El estudio fue descriptivo y cualitativo, no experimental. Se descubrió que la mayoría tenía un buen conocimiento (72,2 %), una actitud positiva (70,9 %) y una buena práctica (78,8 %) con respecto al COVID-19. Conclusión: A pesar de los buenos conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud, se recomienda revisar periódicamente estos factores, así como realizar investigaciones adicionales en varias naciones (13).

Abou et al. (2020) El objetivo era evaluar los conocimientos y hábitos de autocuidado de los médicos para detectar lagunas y mejorar la vigilancia viral y la seguridad en el lugar de trabajo. Se utilizó un estudio de enfoque cuantitativo no experimental. Según los hallazgos, el 89 por ciento de los médicos libaneses tenían un buen conocimiento de la enfermedad y el 49 por ciento de los encuestados indicaron que practicaban medidas preventivas efectivas. En conclusión, los profesionales médicos exhiben un alto nivel de conocimiento, pero hay poca comprensión de las medidas preventivas que los protegerán de este virus (14).

Ferdous et al. (2020) tuvo como objetivo evaluar la comprensión, las actitudes y las prácticas de Bangladesh en torno a COVID-19. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal. De acuerdo con los resultados, el 55% de los participantes realizaban actividades de autocuidado relacionadas con la prevención de la COVID-19, mientras que el 62% tenía actitudes positivas y el 48% poseía conocimientos más precisos. En conclusión, durante la fase de rápida intensificación del brote pandémico, es crucial un alto nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado en la población (15).

Reyes y Gutiérrez (2022) En los comerciantes del mercado modelo Chiclayo, 2021, el objetivo fue conocer la relación entre el conocimiento del autocuidado y el COVID-19. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. Se descubrió que el 78,8 % de los participantes exhibe comportamientos de autocuidado mediocres y el 77,5 % demuestra un nivel de conocimiento promedio. Se encontró que los comerciantes del mercado Modelo de Chiclayo, 2021, no tienen correlación entre sus conocimientos y sus prácticas de autocuidado con respecto al COVID-19 (16).

Rodríguez (2021), Con el fin de evaluar a los vendedores del mercado modelo "La Alborada" Comas - 2020 en conocimientos y prácticas de autocuidado, se utilizó como referencia el COVID 19. Se realizó un estudio analítico, cuantitativo, descriptivo y correlacional. En los comerciantes del mercado modelo "La Alborada" se encontró que el 66,7 por ciento exhibe un nivel adecuado de prácticas de autocuidado y el 82,2 % tiene un nivel de conocimiento medio. La mayoría de los vendedores se determinó, tienen un nivel medio de conocimiento y suficientes procedimientos de autocuidado para el COVID 19 (17).

Quintanilla (2021) El objetivo fue conocer la relación entre conocimientos y conductas de autocuidado frente al COVID 19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol, Santiago de Surco, Lima 2021. Se realizó mediante un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. Se descubrió que, a pesar de tener un alto nivel de conocimiento, el 53,7 por ciento y el 51,6 por ciento aún utilizan malas

prácticas. Se determinó que existe una correlación moderada entre conocimientos y conductas de autocuidado en relación con el COVID 19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol, Santiago de Surco, Lima 2021 (18).

Aquino (2021) El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná sobre las estrategias de prevención del COVID-19, así como su nivel de habilidades de autocuidado. Se realizó un estudio analítico, cuantitativo, descriptivo y correlacional. En cuanto a la capacidad de autocuidado, se encontró que el 50% tiene una capacidad de autocuidado moderadamente adecuada y el 42,5% tiene un nivel de conocimiento medio. De acuerdo con los hallazgos del estudio, la mayoría de los adultos mayores que ingresan a clases en el CIAM Lunahuaná poseen un nivel suficiente de conocimientos y habilidades de autocuidado (19).

Por otro lado, se describe las teorías relacionadas a las variables de la investigación:

En cuanto a variable conocimiento, Como uno de los procesos humanos más particulares, se describe como productor de conocimiento; esto significa que el conocimiento no se crea a priori ni es innato de manera determinista. Se produce a través de interfaces sensoriales con el mundo físico y posteriormente es procesada por la mente. El conocimiento se describe como un concepto abstracto que no tiene conexión con el mundo físico (20). La definición de conocimiento ha sido un tema de continuo debate entre filósofos dentro del campo epistemológico, siendo conceptualizado por ser un recurso humano dinámico para la justificación de creencias personales para la obtención de la verdad (21).

Entre las teorías que explican el conocimiento se tiene:

Teoría kantiana; para Kant el conocimiento se puede clasificar en conocimiento a priori, afirmando que es todo aquello que se adquiere independientemente de cualquier experiencia, así mismo, también determina que no se puede dudar de que todo conocimiento parte de experiencias vividas, es decir, que todo conocimiento

se inicia por medio de la experiencia, existiendo un conocimiento independiente de esa experiencia (22). Igualmente, la *Teoría de John Locke*, define que el conocimiento no se basa en la observación empírica, de acuerdo con Locke clasifica dos tipos de conocimientos; el primero hace referencia al conocimiento sensible, es decir, un conocimiento basado en la percepción de los sentidos que los objetivos materiales existen (23).

Para la presente investigación se ha considerado las siguientes dimensiones:

Dim1. Fisiopatología. Los procesos fisiopatológicos de la COVID-19 incluyen toxicidad viral directa, daño endotelial, lesión microvascular, desregulación del sistema inmunitario, inducción de un estado hiper inflamatorio, así como hipercoagulabilidad con trombosis in situ y macro trombosis posteriores. Cabe señalar que una serie de mecanismos, incluidos los cambios fisiopatológicos específicos del virus, las anomalías inmunológicas, el daño inflamatorio en respuesta a una infección aguda en los pulmones, así como las secuelas anticipadas de la enfermedad entre otros órganos del sistema humano, contribuyen a la fisiopatología. después del COVID-19 agudo (24).

En cuanto a los indicadores de esta dimensión se tiene:

a. *Definición del Covid-19*; los coronavirus se definen como virus ARN que pueden causar infecciones de las vías respiratorias superiores y el resfriado común en individuos inmunocompetentes (25). b. *Periodo de incubación del virus*; las opciones de gestión de la enfermedad y la infección dependen en gran medida de estimaciones precisas del periodo de incubación para las poblaciones humanas (26).

Dim2. Cuadro Clínico. Los síntomas clínicos por covid-19 son diversos. Dependiendo de la edad del individuo infectado, las manifestaciones clínicas de este virus pueden ser graves, moderadas o potencialmente mortales. Del mismo modo, presenta comorbilidades como diabetes, enfermedad renal crónica, enfermedad maligna y enfermedad hepática crónica en pacientes hospitalizados (27). En cuanto a los indicadores se tiene los siguientes:

a. *Sintomatología*, las características clínicas habituales de esta enfermedad incluyen fiebre, tos seca, fatiga, dolor de garganta, rinorrea, conjuntivitis, dolor de cabeza, mialgia, disnea, náuseas, vómitos y diarrea (28). b. *Población vulnerable*, los niños con enfermedades, los adultos sanos con necesidades especiales, las mujeres con problemas de ansiedad y depresión y los ancianos han sido identificados como los más susceptibles al covid-19 durante la pandemia (29).

Dim3. Transmisión. La infección por el virus SARS-CoV-2 provoca sobre todo enfermedades respiratorias de moderadas a graves y la muerte. Este virus se transmite de diversas formas, incluido el contacto directo e indirecto con personas infectadas a través de fluidos contaminados como la saliva o las gotitas respiratorias (30). Se tiene a los siguientes indicadores:

a. *Mecanismo de contagio*, de acuerdo con la OMS el mecanismo de contagios es similar a anteriores epidemias causadas por otros coronavirus (MERS, Síndrome respiratorio de Oriente Medio y SARS-Síndrome respiratorio agudo), siendo el mecanismo directo de contagios la transmisión de persona a persona por medio de gotitas nasales, aerosoles o contacto directo (31). b. *Medio en que sobrevive el virus*, se ha demostrado que el virus puede sobrevivir en superficies de alto contacto como pantallas táctiles en teléfonos móviles, cajeros automáticos, quioscos, aeropuertos, supermercados que sirven de vectores para la transmisión viral (32).

Dim4. Prevención. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), las medidas de prevención están establecidas para el control de la transmisión y el tratamiento de las personas infectadas siendo los pasos fundamentales para controlar esta enfermedad contagiosa como la COVID-19. En las que se han establecidos protocolos de prevención como: cuarentena domiciliaria, evitar viajes no esenciales, distancia social en los espacios públicos, el lavado constante de manos, la desinfección de las manos con alcohol, sobre todo después de tocar superficies compartidas, y el uso continuo de la mascarilla (33). Se tiene a los siguientes indicadores:

a. *Uso de la mascarilla*, Es reconocido que el uso de mascarillas quirúrgicas puede evitar la inhalación de grandes gotas y aerosoles, pero su capacidad para filtrar partículas submicrométricas en suspensión en el aire es limitada (34). b. *Lavado de manos*, la higiene de las manos es una de las formas más importantes de prevenir

la propagación de enfermedades y detener la propagación de infecciones (35). c. *Tratamiento contra el COVID-19*, la terapia antibiótica debe basarse totalmente en el diagnóstico clínico, que debe indicar si la enfermedad se ha contraído en un entorno sanitario (36).

Por otro lado, la variable práctica, hace referencia al autocuidado que las personas, familias y comunidad promueven para conservar su salud, prevenir enfermedades y mantener la salud y hacer frente a enfermedades. Abarca varios aspectos, como la higiene, la nutrición, estilo de vida, medio ambiente, factores socioeconómicos y la automedicación (37). La práctica frente a la COVID-19, se refiere en términos generales a acciones que los individuos toman para mejorar, restaurar o mantener la salud, prevenir o limitar enfermedades y preservarse a sí mismos (38).

Entre las teorías que se explican la práctica frente a la COVID-19 se tiene:

Teoría de práctica de autocuidado de Dorothea Orem's, comprende la orientación a la gestión, las medidas y las acciones realizadas por las personas para su propio bienestar, con actividades dirigidas a preservar y mejorar la salud, sin necesidad de supervisión por parte de los profesionales sanitario. En resumen, la teoría de autocuidado promueve a que se prevengan las enfermedades, mejorando así la calidad de vida individual, familiar y comunitaria (39). Igualmente, el modelo de Orem, identifica dos componentes: la agencia de autocuidado (hace referencia a la capacidad de una persona para dedicarse al autocuidado) y los comportamientos de autocuidado (actividades realizadas por una persona para mantener su vida y promover el bienestar) (40).

Para la presente investigación se ha considerado las siguientes dimensiones las cuales estudian la práctica frente a la COVID-19. Siendo estas dimensiones las siguientes:

Dim1. Acciones preventivas de infecciones. Son acciones establecidas mediante políticas y medidas adecuadas con la finalidad de reducir significativamente el riesgo de transmisión del SARS – CoV-2 entre las personas, ya sea en el lugar de trabajo, comunidades o centros de estudios (41) Se tiene a los siguientes indicadores:

a. *Características de puestos de trabajo*, el centro laboral es uno de los primeros lugares en aplicar acciones preventivas para salvaguardar al personal laboral. Por

ello, las empresas deben abordar las políticas públicas para enfrentar la crisis (42).
b. *Limpieza y desinfección*, es necesario limpiar constantemente las superficies (43).

Dim2. Acciones preventivas contra la COVID-19. Se han identificado brotes en diversas situaciones laborales, por lo que la OMS y la OIT han establecido acciones preventivas con la finalidad de disminuir la densidad del lugar de trabajo para la propagación de la COVID-19. Se han establecido restricciones que limitan las actividades sociales y toda función en persona exigiendo la implementación de barreras físicas como el uso de mascarillas y distanciamiento social (44). Se tiene a los siguientes indicadores:

a. *Uso de mascarilla*, es razonable sugerir que el uso de mascarillas puede mitigar la pandemia actual, debido a que pueden reducir el coronavirus en los aerosoles y las gotitas respiratorias (45). b. *Distanciamiento social*, hace referencia a una medida de salud pública destinada a reducir la interacción social entre personas basadas en el tacto o la proximidad física (46). c. *Higiene de manos*, el lavarse las manos continuamente con agua y jabón pueden reducir la probabilidad de infecciones respiratorias (47).

Dim3. Acciones preventivas de los trabajadores. Las intervenciones tempranas permiten reducir la propagación de la COVID-19. Ante ello las acciones preventivas que toman los trabajadores deben ser apropiadas para disminuir la propagación de la enfermedad. Las acciones más eficaces incluyen el uso de EPP, desinfección ambiental, uso de mascarillas y el distanciamiento social (48). Se tienen a los siguientes indicadores:

a. *Equipos de protección personal*, El concepto de equipo de protección personal tiene como objetivo proteger y salvaguardar la salud de un individuo frente a enfermedades infecciosas (49). b. *Diagnóstico*, las pruebas de diagnóstico actual para la COVID-19 se dan mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-PCR) detectando la presencia de coronavirus (50). c. *Cumplimiento de protocolos de bioseguridad*, de acuerdo a la OMS consisten en protocolos que deben considerarse en situaciones de infecciones, por lo cual se requiere del uso de equipos de protección adecuadas para un correcto control de infección (51).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

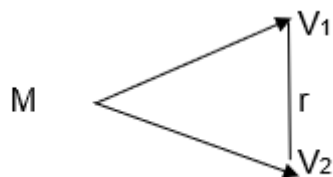
Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo básica, debido a que se enmarca únicamente en aportar nuevos conocimientos relacionados a las variables de estudio, por lo cual no tienen como finalidad generar un fin práctico que trate de solucionar el fenómeno estudiado. Se denomina básica o también pura porque exclusivamente enfoca el estudio en la búsqueda de conocimientos sin modificar o alterar las teorías ya existentes (52). El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque se emplearán datos numéricos y métodos estadísticos que permitirán analizar las variables con sus respectivas dimensiones, con el fin de medir y cuantificar sistemáticamente la información recolectada (53).

El diseño fue no experimental, porque no se manipularon las variables trabajándose tal cual se encuentran en su contexto natural, es decir, el investigador se limitó a solo observar sin tratar de interferir o buscar soluciones al problema existente (53). A su vez, fue transversal debido a que el estudio se realizó en un determinado momento con una muestra de estudio específica. Los diseños transversales permiten realizar una medición simultánea entre la muestra de estudio en un momento y lugar determinado (54).

De nivel correlacional, porque se buscó determinar la relación entre la variable conocimiento y práctica frente al COVID-19. El alcance correlacional busca determinar el grado de asociación entre una o más categorías dentro de un contexto de estudio específico. Las correlaciones se establecen mediante la comprobación de hipótesis y objetivos de la investigación, estimando una relación positiva o negativa existente (53).

Su diagrama es:



Donde:

M: Muestra de estudio

V₁: Conocimiento

V₂: Práctica

r: Relación entre V₁; V₂

3.2. Variables y Operacionalización.

Variable independiente: Conocimiento

Definición conceptual: Se define como uno de los procesos humanos más específicos siendo el conocimiento un resultado, es decir, significa que el conocimiento no se crea a priori ni es innato de forma determinista. Se crea mediante interfaz sensoriales con el mundo real siendo procesado finalmente por la mente. El conocimiento se define como un concepto abstracto sin ninguna referencia al mundo tangible (20).

Definición operacional: Se utilizó la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces – (3) Casi siempre – (5) Siempre

Variable dependiente: Práctica

Definición conceptual: hace referencia al autocuidado que las personas, familias y comunidad promueven para conservar su salud, prevenir enfermedades y mantener la salud y hacer frente a enfermedades. abarca varios aspectos, como la higiene, la nutrición, estilo de vida, medio ambiente, factores socioeconómicos y la

automedicación. La promoción de la práctica es un medio de empoderar a las personas, familias y las comunidades para tomar decisiones sanitarias con conocimiento de causa (37).

Definición operacional: Se utilizó la escala de Likert: (1) Nunca – (2) Casi nunca – (3) A veces – (3) Casi siempre – (5) Siempre
Operacionalización (Ver anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por 83 trabajadores de la Municipalidad distrital de Végueta, siendo en su totalidad elementos que cumplen con las condiciones requeridas para ser parte del estudio. La población se conceptualiza como un conjunto de elementos con rasgos o características similares, caracterizándose por ser cuantificables para un determinado estudio (53).

Muestra

Para la investigación se trabajó con la totalidad de la población, siendo la muestra de estudio 83 trabajadores de la Municipalidad distrital de Végueta.

Inclusión

Trabajadores con contratos permanentes

Trabajadores que laboren en áreas administrativas, logística, promoción y RR. HH

Exclusión

Trabajadores con contratos temporales

Trabajadores que no acepten ser parte de la investigación

Trabajadores que no laboren dentro de las áreas establecidas.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual permitió recopilar información de una porción o grupo de muestra de estudio en relación con las variables de estudio.

Las encuestas permiten recopilar de forma sistemática información ya sea de manera oral o escrita, mediante preguntas y opciones de respuesta (53).

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario, el cual permitió formular preguntas estructuradas para obtener información válida de los objetivos de la investigación. Se define al cuestionario como un método para construir y formular interrogantes con el fin de evaluar el objetivo de la investigación mediante la aplicación de preguntas a la muestra de estudio (53).

Para este estudio se empleó el cuestionario de conocimiento Rodríguez en el 2021 (17), el cual mide el nivel de conocimiento y las prácticas frente a la COVID-19 de los trabajadores. Dicho instrumento estuvo conformado por 18 ítems los cuales fueron medidos por escala de Likert. En cuanto al instrumento de práctica se utilizó el adaptado por Quintanilla en el 2021 (18). Dicho instrumento mide las prácticas implementadas sobre el COVID-19. Dicho instrumento estuvo compuesto por 14 ítems y fue medida por escala de Likert.

Validez

La validez de contenido del instrumento conocimiento frente a COVID-19 se realizó mediante el juicio de 3 expertos de la carrera (17). A su vez, el instrumento de prácticas implementadas sobre el COVID-19 fue validada por 5 experto en el área de investigación, realizando una prueba binomial arrojó que dicho instrumento tiene un 99.3% aplicable (18).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento conocimiento sobre el COVID-19 tuvo una fiabilidad de 0.8522 (17). igualmente, para el instrumento practicas sobre el COVID-19 es de 0.86 (18).

3.5. Procedimiento

Inicialmente se solicitó autorización a la persona encargada en la Municipalidad para la realización del estudio. Posterior a ello se recolectó información tanto de artículos, libros y tesis a nivel nacional e internacional. Después de estructurar la

investigación (realidad problemática, problemas, objetivos, hipótesis, antecedentes, marco teórico y metodología), se estableció la población de estudio y los instrumentos de recolección de datos. Finalmente se aplicó el cuestionario a los trabajadores de la municipalidad, de tal forma, que aquella información puede ser trasladada al programa estadístico SPSS 25.

3.6. Método de análisis de datos

Los resultados de la encuesta fueron inicialmente procesados al programa Excel 2016 para la creación de la base de datos, seguido aquellos datos serán trasladados al programa estadístico SPSS 25, con la finalidad de realizar el análisis descriptivo, el cual permitió la generación de tablas y figuras para en análisis correspondiente. Para la comprobación de las hipótesis se empleó el análisis inferencial mediante Rho de Spearman, buscando la comprobación y contrastación de correlaciones existentes, además de determinar la aceptación o rechazo de las hipótesis (alterna o nula).

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo con lo determinado por el Consejo Universitario de la Universidad César Vallejo, se tomó en cuenta los siguientes aspectos:

La investigación se ejecutó bajo el margen de competencia profesional y científica cumpliendo con los estándares requeridos por la investigación, garantizando el rigor científico durante todo el proceso hasta la finalización del estudio, tomando en cuenta información verídica. El desarrollo de la investigación en torno a las fuentes teóricas, respetan el derecho de propiedad intelectual de los autores, siendo nombrados y citados correctamente bajo las normas Vancouver.

El propósito de la investigación buscó aportar nuevos conocimientos sin alterar o perjudicar a los participantes del estudio, por lo cual, se considera el consentimiento

informado para cada trabajador de la municipal, demostrando de esta forma la participación voluntaria en la investigación.

Por otro lado, se empelaron principios de beneficencia, y no beneficencia, principios de justicia (igualdad entre todos los participantes), y el principio de autonomía donde la persona tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones

IV. RESULTADOS

Tabla 1

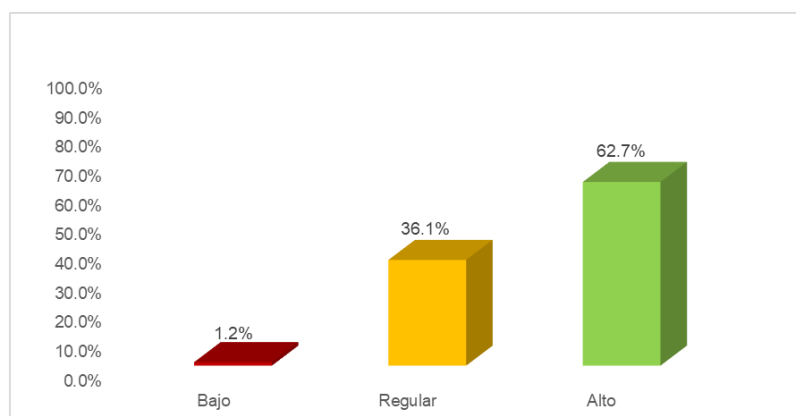
Conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.

Conocimiento	N	%
Bajo	1	1.2
Regular	30	36.1
Alto	52	62.7
Total	83	100

Fuente: Instrumento conocimientos sobre el COVID-19.

Gráfico 1

Conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.



En la tabla y figura 1, se evidenció el conocimiento sobre el COVID-19; donde el 62.7% de los trabajadores obtuvieron un nivel alto, el 36.1% de los trabajadores obtuvieron un nivel regular y el 1.2% obtuvieron un nivel bajo en la Municipalidad del distrito de Végueta.

Tabla 2

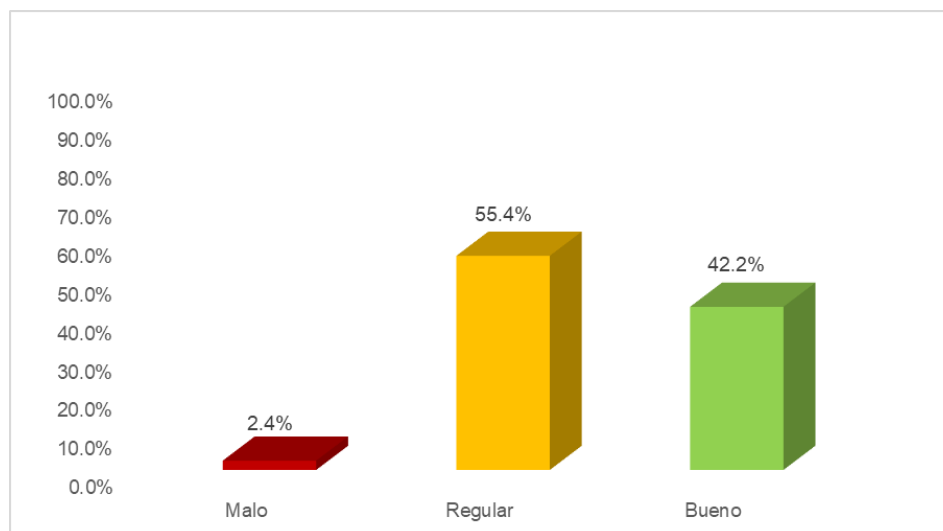
Prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021

Prácticas	n	%
<i>Malo</i>	2	2.4
Regular	46	55.4
Bueno	35	42.2
Total	83	100

Fuente: Instrumento prácticas sobre el COVID-19.

Grafico 2

Prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.



En la tabla y figura 2, se evidenció las prácticas sobre el COVID-19; donde el 42.2% de los trabajadores obtuvieron un nivel alto, el 55.4% de los trabajadores obtuvieron un nivel regular y el 2.4% obtuvieron un nivel bajo en la Municipalidad del distrito de Végueta.

Tabla 3

Correlación entre conocimientos y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021

		Conocimientos		Prácticas	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	,677**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	83	83	

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

En la tabla 3 se muestra un p-valor de la rho de Spearman menor al 1%, indicando relación muy significativa entre los conocimientos y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de una municipalidad de Végueta; asimismo, obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.667, haciendo hincapié a una relación de grado moderada entre variables objeto de estudio. En consecuencia, cuando un colaborador posee mayor conocimiento, mejores será sus prácticas para hacer frente al COVID-19.

Tabla 4 *Correlación entre fisiopatología y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.*

		Fisiopatología	Practica
Rho de Spearman	Fisiopatología	1,000	,389**
			,000
	N	83	83

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

En la tabla 4 se muestra un p-valor de la rho de Spearman menor al 1%, indicando relación muy significativa entre la dimensión fisiopatología y las prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de una municipalidad de Végueta; asimismo, obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.389, haciendo hincapié a una relación de grado débil entre la dimensión y variable objeto de estudio. En consecuencia, cuando un colaborador posee mayor conocimiento en fisiopatología, mejores será sus prácticas para hacer frente a la COVID-19.

Tabla 5 *Correlación entre cuadro clínico y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.*

		Cuadro clínico	Practica
Rho de Spearman	Cuadro clínico	1,000	,436**
			,000
		83	83

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

En la tabla 5 se muestra un p-valor de la rho de Spearman menor al 1%, indicando relación muy significativa entre la dimensión cuadro clínico y las prácticas frente a la COVID-19 en los trabajadores de una municipalidad de Végueta; asimismo, obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.436, haciendo hincapié a una relación de grado moderado entre la dimensión y variable objeto de estudio. En consecuencia, cuando un colaborador posee mayor conocimiento respecto al cuadro clínico, mejores será sus prácticas para hacer frente a la COVID-19.

Tabla 6 *Correlación entre transmisión y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021*

		Transmisión	Practica
Rho de Spearman	Transmisión	1,000	,485**
			,000
		83	83

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

En la tabla 6 se muestra un p-valor de la rho de Spearman menor al 1%, indicando relación muy significativa entre la dimensión conocimientos en transmisión y las prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de una municipalidad de Végueta; asimismo, obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.485, haciendo hincapié a una relación de grado moderado entre la dimensión y variable objeto de estudio. En consecuencia, cuando un colaborador posee mayor conocimiento en transmisión, mejores será sus prácticas sobre el COVID-19.

Tabla 7 *Correlación entre prevención y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta, 2021.*

			Prevención	Practica
Rho de Spearman	Prevención	Coefficiente de correlación	1,000	,405**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83

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

En la tabla 7 se muestra un p-valor de la rho de Spearman menor al 1%, indicando relación muy significativa entre la dimensión conocimientos en prevención y las prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de una municipalidad de Végueta; asimismo, obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.405, haciendo hincapié a una relación de grado moderado entre la dimensión y variable objeto de estudio. En consecuencia, cuando un colaborador posee mayor conocimiento en prevención, mejores será sus prácticas sobre el COVID-19.

V. DISCUSIÓN

En la sección de discusión se presentó resaltando la relación de grado moderado entre los conocimientos y las prácticas sobre el COVID-19 de los colaboradores de la municipalidad del distrito de Végueta (2021); al intentar contrastar la hipótesis con autores que trabajaron las mismas variables, se tiene a Takoudio et al. (2019) quien terminó examinando a 2269 trabajadores que existe una relación positiva entre los conocimientos y las prácticas para hacer frente a la pandemia ocasionada por el COVID-19 (9). Para Bates (2020) al evaluar a 2399 participantes no necesariamente de un municipio determinó que los conocimientos no se asocian con el optimismo ni con las prácticas frente a la COVID-19 (10). Zhang (2020) Un estudio que involucró a 1357 participantes llegó a la conclusión de que se deben implementar políticas y educación para enfatizar la importancia de revelar la exposición potencial al virus para reducir el riesgo de infección entre los profesionales médicos que no tienen contacto directo con el paciente (11). Para Maldonado et al (2019) Encontró que los trabajadores de la salud demuestran algunos conocimientos y prácticas de PCI, así como una importante percepción de riesgo y miedo a la infección. El objetivo de su estudio fue determinar si la educación en línea genera una diferencia en el conocimiento y la práctica de prevención y control de infecciones (PCI) por COVID-19 en TS (12). También Ferdous et al. (2020) en un diseño experimental compuesto por 2608 colaboradores llegó a deducir que cuando un colaborador posee buen conocimiento acompañado de las mejores actitudes tiende a mejorar sus prácticas de autocuidado para hacer frente a la COVID-19 (15).

Cabe resaltar que muchas veces el conocimiento no determina el nivel de prácticas empleadas por los colaboradores, pues si bien existen casos, que por más de conocer sobre la prevención, rapidez de contagio y las indicaciones para tener menor probabilidad de infección, existen limitaciones como no poder controlar las variables intervinientes, siendo una de ellas las actitudes que tienen los colaboradores por mejorar sus prácticas, otra de ellas, se sustenta por la religión, pues existen casos de personas de seguir los protocolos de vacunación. En ese

panorama, el conocimiento muchas veces no determina la práctica para hacer frente a la COVID.

Los hallazgos arrojaron que evidentemente si existe asociación entre variables, pero existió un estudio realizado el contexto nacional, por Reyes y Gutiérrez (2022) quien mediante un enfoque cuantitativo compuesto por 80 participantes encontró que el 77.5% tuvo nivel medio de conocimientos y el 78.8% presentó prácticas de autocuidados inadecuadas, concluyendo que no hay correlación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021 (16).

En cuanto al primer objetivo específico se estableció relación de grado débil entre conocimiento en la fisiopatología y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$). De ello se deduce que cuando el colaborador conoce sobre la definición del COVID-19, y el período de incubación tiende a mejorar sus prácticas para hacer frente a la COVID-19. Resultados que se asemejan a la presente investigación presentó Martínez (2020) quien al evaluar a los trabajadores de una clínica determinó que el 70% conoce que es COVID-19, concluyendo relación muy significativa entre dimensión y variable de estudio (13). Por su parte Abou et al. (2020) al evaluar a 372 médicos determinó que los participantes conocen bien sobre la definición de la COVID-19; sin embargo, existe una limitada comprensión de medidas de precaución que los proteja de este virus (14).

En este escenario, comprender los mecanismos fisiopatológicos de la COVID-19 implica conocer la toxicidad viral directa, el daño endotelial, la lesión microvascular, la desregulación del sistema inmunitario, la estimulación de un estado hiperinflamatorio, la hipercoagulabilidad con trombosis in situ y la macro trombosis posterior. Cabe señalar que diversos cambios fisiopatológicos del virus, anomalías inmunológicas, daño inflamatorio como resultado de una infección aguda en los pulmones, así como secuelas anticipadas de la enfermedad, entre otras cosas,

contribuyen a la fisiopatología del post agudo de COVID-19. órganos del cuerpo humano (24).

En el segundo objetivo específico se estableció relación de grado moderado entre conocimiento sobre cuadro clínico y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$). Resultados similares obtuvo Takoudjo et al. (2019) evidenció que las mujeres sin educación con trabajos desfavorecidos son la población más vulnerable y que necesitan de conocimientos sobre los cuadros clínicos para mejorar sus prácticas de autocuidado para hacer frente a la COVID-19 (9). Zhang (2020) también dejó en evidencia que, al no conocer el cuadro clínico, las personas tienden malas prácticas requiriéndose implementar políticas y educación para transmitir la importancia de revelar la posible exposición al virus (11). Para Ferdous et al. (2020) evidenció que el conocimiento sobre cuadro clínico permite el cuidado en la población y es crucial durante el periodo de aumento rápido del brote pandémico (15).

Teóricamente, el conocer los cuadros clínicos implica conocer las manifestaciones variadas en las personas al contagiarse de COVID-19, puede suceder en diferentes niveles, ya sea graves, leves o críticos sin importar la edad del infectado (27). Una persona puede tener mayor probabilidad de contagio al presentar síntomas como fiebre, tos seca, disnea y cefalea con progresión a neumonía (55). La población más vulnerable son los niños con enfermedades, sanos y con necesidades especiales. En un segundo grupo se ubican las mujeres embarazadas con condiciones de ansiedad y depresiones, en un tercer grupo se encuentran los adultos mayores quienes son el conjunto de personas con mayor vulnerabilidad durante la Covid-19. Cabe resaltar que dentro de este grupo también se ubican las personas con enfermedades crónicas (29).

En el tercer objetivo específico se estableció relación de grado moderado entre conocimiento sobre la transmisión y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$). Resultados similares determinaron Abou et al (2020) consideró que los colaboradores temen por tener

una infección directa de persona a persona, sin embargo, consideran que la práctica es muy importante para disminuir el riesgo de contagio (14). Rodríguez (2021) determinó en una población de comerciantes que se tiene temor contagiarse por contacto directo entre vendedores y compradores, pero consideran que nutrir su conocimiento permite mejorar sus prácticas para hacer frente a la COVID-19 (17).

Bajo teoría, se deduce que el conocimiento en transmisión de los colaboradores es saber las infecciones sobre el virus SARS-CoV-2, su gravedad y sus formas de contagio (30). En este contexto, la transmisión puede ocurrir de persona a persona a través de canales bien conocidos como la transmisión directa, la transmisión por contacto, la transmisión aérea a través de aerosoles o durante procedimientos médicos. Los métodos de transmisión más típicos incluyen toser, estornudar, inhalar gotitas y entrar en contacto con las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos (56).

En cuanto al cuarto objetivo específico se estableció relación de grado moderado entre conocimiento de prevención y práctica sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$). Resultados similares presentó Rodríguez (2021) concluyó que tener conocimiento de prevención sirve significativamente para ponerlas en prácticas verificando asociación entre variable y dimensión.

De acuerdo con la OMS, las medidas de prevención están establecidas para el control de la transmisión y el tratamiento de las personas infectadas siendo los pasos fundamentales para controlar esta enfermedad contagiosa como la COVID-19. Dentro de lo cual se han establecidos protocolos de prevención como: cuarentena domiciliaria, evitar viajes no esenciales, distanciamiento social en lugares públicos, lavado constante de manos, desinfectarse las manos con alcohol especialmente después de tocar superficies comunes, además del uso continuo de la mascarilla (33). Desde el inicio del brote del síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus, se han establecido medidas para prevenir la transmisión del virus

y reducir la mortalidad. El uso de mascarillas, desinfección y lavado de manos periódicamente, trabajo a distancia y distanciamiento social, son algunas de las medidas que se han establecido para el control inmediato de la enfermedad (57).

VI. CONCLUSIONES

- 1.- Existe relación de grado moderado entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 0.01$).
- 2.- Existe relación de grado débil entre conocimiento de la fisiopatología y prácticas sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$).
- 3.- Existe relación de grado moderado entre conocimiento del cuadro clínico y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$).
- 4.- Existe relación de grado moderado entre conocimiento sobre la transmisión y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$).
- 5.- Existe relación de grado moderado del conocimiento de prevención y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021 ($p < 1\%$).

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- A la municipalidad del distrito de Végueta, realizar capacitaciones sobre prevención y autocuidado sobre el COVID-19, detallando algunas indicaciones como el uso de la mascarilla, el distanciamiento social, el lavado de manos, aseo, etc., también debe realizar actividades con alusión de prácticas de cada una de las indicaciones.
- 2.- A los colaboradores de la municipalidad seguir las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Educación, usarlo en su vida diaria a fin de evitar el contagio, por eso se le sugiere los equipos de protección personal, realizarse pruebas rápidas ante síntomas, y cumplir con todos los protocolos.
- 3.- Realizar estudios comparando el nivel de conocimiento y prácticas de acuerdo con el sexo, grado de instrucción, edad, entre otras variables sociodemográficas del colaborador, con la intención de conocer si existe asociación entre las características sociodemográficas, el conocimiento y las prácticas empleadas.
- 4.- Realizar estudio con una muestra mucho mayor, tomar a los colaboradores dentro de otros sectores, por ejemplo, dentro de un mercado central, donde a simple vista se puede percibir mayor probabilidad de infección.
- 5.- A los trabajadores de salud que continúen fortaleciendo el primer nivel de atención realizando trabajo extramural de tal forma que puedan sensibilizar a la población.

REFERENCIAS

1. Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. Elsevier public health emergency collection. 2020; 215(1): p. 1-8.
2. Almasser A, Tawfiq J, Kalif M, Shahadah R, Almuqati K, Sulaiman B, et al. Public Knowledge, Attitudes, and Practice towards COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Medical sciences. 2021; 9(11): p. 1-12.
3. Kumar M, Khodor S. Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. Journal of translational medicine. 2020; 353(1): p. 1-15.
4. World tourism organization. How COVID-19 is changing the world: a statistical perspective Volume II. Committee for the Coordination of Statistical Activities.
5. Sakr S, Ghaddar A, Sheet I, Eid A, Hamam B. Knowledge, attitude and practices related to COVID-19 among young Lebanese population. BMC Public Health. 2021; 21(1): p. 1-11.
6. Perú - AS. Coronavirus Perú: ¿Cuáles son los distritos más afectados de Lima? [Online]; 2020. Acceso 10 de Marzode 2022. Disponible en: https://peru.as.com/peru/2020/09/15/actualidad/1600190516_030410.html
7. Gob.pe. Situación Actual COVID19 - Perú 2020-2022. Ministerio de la salud.
8. Hinostroza, C. COVID-19: ¿Cuáles son las regiones con más muertes sospechosas hasta la fecha? [Online]; 2020. Acceso 10 de Marzode 10. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/politica/covid-19-cuales-son-las-regiones-con-mas-muertes-sospechosas-hasta-la-fecha-nczq-noticia/>.
9. Takoudjou G, Bernales M, López R, Djofang Y, Kila J, Deassal F, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding COVID-19 in N'Djamena, Chad. Artículo Científico. Journal of Community Health.
- 10 Bates B, Moncayo A, Costales J, Herrera C, Grijalva M. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. Artículo Científico. Journal of Community Health.

- 11 Zhang M, Zhou M, Tang F, Nie H, Zhang L, You G. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. Artículo Científico. China: SciencDirect.
- 12 Maldonado H, Melgar M, Sandoval N. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. Artículo Científico. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- 13 Hesaraki M, Akbarizadeh M, Ahmadidarrehsima S. Knowledge, attitude, practice and clinical recommendations of health care workers towards COVID-19: a systematic review. Artículo científico. Reviews on Environmental Health.
- 14 Abou L, Nasser Z, Fares Y, Chahrour M, Haidari R, Atoui R. Knowledge and practice of physicians during COVID-19 pandemic: a cross sectional study in Lebanon. BCM Public health. 2020; 20(1): p. 1-9.
- 15 Ferdous M, Islam S, Slikder M, Mosaddek A, Zegarra J, Gozal D.) Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online - based cross-sectional study. Plos ONE. 2020; 15(10): p. 1-17.
- 16 Reyes S, Gutiérrez V. Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID - 19 en los comerciantes del mercado modelo en Chiclyo, 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora.
- 17 Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID - 19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. Tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 18 Quintanilla S. Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la COVID - 19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol Santiago de Surco - Lima 2021. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo.
- 19 Aquino A. Nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná 2020. Tesis. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- 20 Bolisani E, Bratinau C. The Elusive Definition of Knowledge. Emergent Knowledge Strategies. 2018; 1: p. 1-22.
- 21 Gao T, Chai Y, Liu y. A review of knowledge management about theoretical conception and designing approaches. International journal of crowd science. 2018; 2(1): p. 42-51.

- 22 Franca J, Tassigny M. Immanuel Kant's system of layers of institutional acculturation applied to Higher Education in Administration. *EBAPE*. 2018; 16(3): p. 410-427.
- 23 Rockwood N. Locke on empirical knowledge. *History of philosophy quarterly*. 2018; 35(4): p. 317-336.
- 24 Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M, McGroder C, Stevens J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature medicine*. 2021; 27(1): p. 601-615.
- 25 Cascella M, Rajnik M, Aleem A, dULEBOHN s, Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. 2022; 1: p. 1-15.
- 26 McAloon C, Collins A, Caza A, Byrne A, Casey M, Lane E, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020; 10(1): p. 1-9.
- 27 Wiersinga J, Rhodes A, Cheng A, Peacock S, Prescott H. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Jama*. 2020; 324(8): p. 782-793.
- 28 Ozdemir O. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and Management. *Erciyes Med J*. 2020; 42(3): p. 242-247.
- 29 Nasution L, Pradana A. Vulnerable populations' coping in facing challenges during the covid-19 pandemic: a systematic review. *Enfermería global*. 2021; 1(63): p. 612-621.
- 30 World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. *Scientific brief*.
- 31 Cirrincione L, Plescia F, Ledda C, Rapisarda V, Martorana D, Moldovan R, et al. COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection Measures to Be Adopted at the Workplace. *Sustainability*. 2020; 12(1): p. 1-18.
- 32 Ridell S, Goldie S, Colina A, Águilas D, Drew T. The effect of temperature on persistence of SARS-CoV-2 on common surfaces. *Virology journal*. 2020; 17(145): p. 1-15.
- 33 Lotfi M, Hamblin M, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Elsevier public health emergency collection*. 2020; 508(1): p. 254-266.
- 34 Esposito S, Principi N, Leung C. Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. *Eur Respir J*. 2020; 55(1): p. 1-5.

- 35 Aziz A. Hand hygiene and stopping the spread of COVID-19. *Paramedic practice*. 2020; 12(6): p. 1-7.
- 36 World health organization. Clinical management of COVID-19. OMS.
- 37 Johora F, Abbasay A, Jeenia F, Bhowmik M, Aktar M, Choudhury N, et al. COVID-19 Pandemic and Prevalence of Self-Care Practices among the Future Physicians: A Bangladesh Study. *Chattogram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*. 2021; 20(2): p. 22-27.
- 38 Lewis S, Willis K, Bismark M, Smallwood N. A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *SSM - Mental Health*. 2022; 2(1): p. 1-15.
- 39 Quinde T, Cano I, Coronel A. Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem'S Self-Care Theory. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. 2021; 6(3): p. 809-815.
- 40 Martínez M, Louis E, Oliveros E, Berrocal P, Sarrionandia A, Vidaurreta M, et al. Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021; 19(1): p. 1-15.
- 41 World Health Organization. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19. OMS.
- 42 Zou P, Li M. The impact of the COVID-19 pandemic on firms: a survey in Guangdong Province, China. *Global Health Research and Policy*. 2020; 5(41): p. 1-10.
- 43 Chen T. Reducing COVID-19 Transmission Through Cleaning and Disinfecting Household Surfaces. *National collaborating centre for environmental health*. 2020; 1: p. 1-18.
- 44 International Labour Organization and World health Organization. Preventing and mitigating COVID-19 at work. Policy brief.
- 45 World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim Guidance.
- 46 Mishra M, Majumdar P. Social Distancing During COVID-19: Will it Change the Indian Society? *Journal of Health Management*. 2020; 22(2): p. 224-235.
- 47 Nuwagaba J, Rutayisire M, Balizzakiwa T, Kisengula I, Nagaddya E, Dave D. The Era of Coronavirus: Knowledge, Attitude, Practices, and Barriers to

- Hand Hygiene Among Makerere University Students and Katanga Community Residents. *Risk management and healthcare policy*. 2021; 14(1): p. 3349-3356.
- 48 Mersha A, Shibiru S, Girma M, Ayele G, Bante A, Kasa M, et al. Perceived barriers to the practice of preventive measures for COVID-19 pandemic among health professionals in public health facilities of the Gamo zone, southern Ethiopia: a phenomenological study. *BCM Public Health*. 2021; 21(199): p. 1-15.
- 49 Torres E, Nava H, García A, Sánchez F, Huerta G. Personal protective equipment and COVID-19. *Cirujano general*. 2020; 42(2): p. 116-123.
- 50 Long C, Xu H, Shen Q, Zhang X, Fan B, Wang C, et al. Diagnosis of the Coronavirus disease (COVID-19): rRT-PCR or CT? *European journal of radiology*. 2020; 126(1): p. 1-5.
- 51 Naeem M, Zeb H, Rashid M. Laboratory biosafety measures of SARS-CoV-2 at containment level 2 with particular reference to its more infective variants. *Biosafety and health*. 2022; 4(1): p. 11-14.
- 52 Escudero C, Cortez L. *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. 1st ed. Machala: UTMACH; 2018.
- 53 Gallardo E. *Metodología de la investigación*. 1st ed. Huancayo: Universidad continental; 2017.
- 54 Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*. 2018; 21(3): p. 141-146.
- 55 Mesquita R, Silva L, Santos F, Oliveira T, Campos R, Monteiro G, et al. Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. *Nature public health emergency collection*. 2020; 1: p. 1-6.
- 56 Umakanthan S, Sahu P, Ranade A, Bukelo M, Rao J, Abrahao LDS, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*. 2020; 96(1): p. 753-758.
- 57 Dadras O, Seyed S, Karimi A, MohsseniPour M, Barzegary A, Vahedi F, et al. Effects of COVID-19 prevention procedures on other common infections: a systematic review. *European journal of medical research*. 2021; 26(67): p. 1-13.
- 58 BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. "Saneamiento Basico". Chile.

- 59 P. TGN, MORALES S. "Contaminacion en el Lago Titicaca". Capacitacion Manejo de Investigacion.
- 60 MINISTERIO DE SALUD. Directiva para la prevencion y el control de las enfermedades diarreica y el colera PRONACEDO , editor. Lima Peru; 1998.
- 61 MINISTERIO DE SALUD. Directiva para la prevencion y el control de las Enfermedades diarreicas y el colera PRONACEDO , editor. Lima Peru; 1998.
- 62 Angeles R, Sanchez M, Cano M, Campos V, Loli O. "Factores culturales y el saneamiento Basico de la vivienda, en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el Puesto de Salud Distrito de Curimana - Colombia..
- 63 Yucra Aguilar M. "Prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas y factores asociados en menores de 5 años" Cochabamba Bolivia..
- 64 Rivas Alas JM, Blanco Guevara JH, Maldonado Avelar ZP. "Factores socio culturales que influyen en la prevalencia de las enfermedades diarreicas, en niños y niñas de 0 a 5 años que asisten a la unidad de Salud del Barrio Lourdes de San Salvador en el periodo de marzo a octubre..
- 65 Ladera Huaman J. "Practicas de higiene y su relacion con la prevalencia de EDA en los asentamientos Humanos Miyashiro, Primero de Enero y El Mirador del Distrito de Chorrillos..
- 66 Guevara Neyra J, Ramirez Salas RA, Valde Cordoba C. "Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de cinco años en la prevencion de enfermedades diarreicas agudas relacionadas al inadecuado manejo del saneamiento basico de la vivienda" Lima..
- 67 Chocano Izquierdo RP, Minaya Vega JS. "incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados Hospital de apoyo Jose Alfredo Mendoza Olavaria" Tumbes..
- 68 MESTAS AGUILAR. "Efectos de la Educacion Sanitaria con Tecnicas Participativas y expositivas". Tesis F.E. UNA - PUNO PERU.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento	Se define como uno de los procesos humanos más específicos siendo el conocimiento un resultado, es decir, significa que el conocimiento no se crea a priori ni es innato de forma determinista. Se crea mediante interfaz sensoriales	La variable conocimiento tiene un enfoque cuantitativo la cual se va a operacionalizar en su dimensión: Fisiopatología, Cuadro clínico, transmisión y prevención. Las cuáles serán medidas bajo escala de Likert con sus respectivos indicadores	Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del COVID-19 - Período de incubación 	1, 2, 3, 4	Escala de Likert
			Cuadro clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatología - Poblaciones vulnerables 	5, 6, 7, 8	

	<p>con el mundo real siendo procesado finalmente por la mente.(24).</p>		<p>Transmisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo de contagio - Medio en el sobrevive el virus 	<p>9. 10. 11</p>	
			<p>Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso correcto de mascarilla - Lavado de manos - Tratamiento contra el COVID-19 	<p>12, 13, 14, 15, 16, 17, 18</p>	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Práctica	Hace referencia al autocuidado que las personas, familias y comunidad promueven para conservar su salud, prevenir enfermedades y mantener la salud y hacer frente a enfermedades. (54).	La variable practica tiene un enfoque cuantitativo la cual se va a operacionalizar en su dimensión: acciones preventivas de infecciones, acciones preventivas específicas contra COVID-19 y acciones preventivas de los trabajadores	Acciones preventivas de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Características de los puestos de trabajo - Limpieza y desinfección 	1, 2	Escala de Likert
			Acciones preventivas específicas contra COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de mascarilla - Distanciamiento social - Higiene de manos 	3, 4, 5, 6, 7, 8	

			Acciones preventivas de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none">- Equipos de protección personal- Diagnóstico- Protocolos de bioseguridad	9, 10, 11, 12, 13, 14	
--	--	--	--	---	-----------------------	--

Anexo 2.

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE VÉGUETA, 2021

Estimado (a) trabajador (a):

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. Para lo cual se le pide la mayor honestidad posible en sus respuestas. Cabe mencionar que la encuesta es anónima e individual.

Autor de la encuesta: Rodríguez (2021)

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Marca con una X el recuadro correspondiente de acuerdo a las siguientes preguntas, cuya escala de apreciación es la siguiente:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES	PONDERACIÓN				
		1	2	3	4	5
FISIOPATOLOGÍA						
1	La definición de COVID-19, recae en ser una enfermedad infecciosa que ataca los pulmones					
2	La enfermedad que ataca a los pulmones es causada por el SARS-CoV-2					
3	El periodo de incubación del coronavirus se estima entre 1 a 14 días					
4	El periodo de incubación del coronavirus es mayor a los 30 días					
CUADRO CLÍNICO						
5	Los síntomas más frecuentes de la COVID-19 son: tos seca, fiebre y dolor de cabeza					

6	Una persona asintomática puede presentar síntomas y contagiar a otros					
7	El riesgo de contagios por COVID-19 aumenta en personas o grupos vulnerables					
8	La población vulnerable se divide en: personas con comorbilidades, ancianos, niños y gestantes.					
TRANSMISIÓN						
9	El COVID-19 se transmite por medio del contacto con gotas de saliva de otra persona infectada.					
10	La modalidad de transmisión se da por el contacto con animales infectados					
11	Las superficies en las que sobrevive el virus son: plásticos, acero, plata, cartón, cobre, etc.					
PREVENCIÓN						
12	Las medidas de prevención son: lavado de manos y uso de mascarillas					
13	La mascarilla funciona adecuadamente sí solo se usa tapando la boca					
14	La mascarilla debe cubrir la nariz, barbilla y boca					
15	Se debe lavar las manos en todo momento que se toque o esté en contacto con personas u objetos potencialmente contagiados.					
16	Las manos deben lavarse solo cuando se sale a lugares con alta aglomeración de personas					
17	Existe tratamiento para curar la COVID-19					
18	El tratamiento recomendado para tratar la COVID-19 es: Azitromicina y paracetamol					

**CUESTIONARIO PARA PRÁCTICAS SOBRE EL COVID-19 EN LOS
TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE VÉGUETA,
2021**

Estimado (a) trabajador (a):

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre el COVID-19 en los trabajadores de la Municipalidad del distrito de Végueta, 2021. Para lo cual se le pide la mayor honestidad posible en sus respuestas. Cabe mencionar que la encuesta es anónima e individual.

Autor de la encuesta: Quintanilla (2021).

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones: Marca con una X el recuadro correspondiente de acuerdo a las siguientes preguntas, cuya escala de apreciación es la siguiente:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES	PONDERACIÓN				
ACCIONES PREVENTIVAS DE INFECCIONES		1	2	3	4	5
1	Realiza limpieza y desinfección en su puesto o área de trabajo					
2	Considera que las características de su trabajo van acordes con las medidas preventivas para evitar la propagación del virus					
ACCIONES PREVENTIVAS ESPECÍFICAS CONTRA COVID-19						
3	Usa mascarillas en todo momento cuando trabaja					

4	Se retira la mascarilla por momentos porque le molesta y no le permite respirar					
5	Cuando ingresa y sale de su área de trabajo se lava las manos					
6	Cada vez que se acuerda se lava las manos					
7	Dentro de su área laboral mantienen y respetan el distanciamiento social					
8	Considera que el distanciamiento ayuda a prevenir la propagación del virus					
ACCIONES PREVENTIVAS DE LOS TRABAJADORES						
9	La municipalidad les brinda equipo de protección personal para proteger su salud					
10	La municipalidad de manera mensual les brinda mascarillas y protectores faciales					
11	Dentro de la municipalidad semanalmente se realizan exámenes de descarte para COVID-19					
12	Ante cualquier sospecha de COVID-19 toman las medidas necesarias de bioseguridad					
13	Los miembros de la municipalidad en su totalidad cumplen con los protocolos de bioseguridad					
14	Si existe un caso de COVID-19, la municipalidad le sugiere guardar aislamiento domiciliario					

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificado con DNI.....acepto participar voluntariamente en las encuestas de la investigación titulado “conocimiento y prácticas sobre el covid-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Végueta 2021”.

Habiendo comprendido cada una de las preguntas y con la información brindada por la investigadora quien me ha comunicado de forma clara y precisa.

Finalmente, los datos que se obtendrá se manejaron con absoluta confidencialidad y será usado solo para dicha investigación teniendo en cuenta que no me causará ningún tipo de perjuicio.

De tal manera firmo este documento como prueba de mi consentimiento.

Firma del participante

DNI:



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Vegueta, abril de 2022

CARTA N.º -2021/UCV-LIMA NORTE/DG

Señor
Lic. Eutemio Ríos Alarcón
Alcalde Distrital de la Municipalidad distrital de Vegueta

Asunto: Autorizar la toma de encuestas para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial lima norte y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bachiller. María Villarreal Hermenegildo del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "**conocimiento y práctica sobre covid-19 en los trabajadores de la municipalidad del distrito de Vegueta**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

MARIA VILLARREAL HERMENEGILDO

DNI: 46209772



Universidad
César Vallejo

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Végueta, 10 de abril de 2022

Señor(a)

LIC. EUTEMIO RIOS ALARCON
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE VEGUETA
Calle Tarapacá N° 101- Végueta.

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

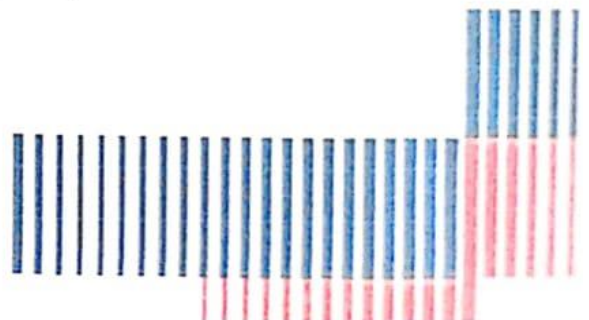
A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que la Bach. MARIA CRISTINA VILLARREAL HERMENEGILDO con DNI 46209772, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **"CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE VEGUETA, 2021"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mg. KEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA
COORD. NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, INGRID CALLE SAMANIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE VEGUETA,2021", cuyo autor es VILLARREAL HERMENEGILDO MARIA CRISTINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26.00%, 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, 06 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
INGRID CALLE SAMANIEGO DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 11-01- 2023 22:44:13

Código documento Trilce: TRI - 0511147