



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de Campo Alegre, Huacho - Perú 2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Aparicio Diaz, Deysi Hilda Maribel (orcid.org/0000-0002-7367-8256)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

.Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por finalizar con éxito mi tan anhelada carrera, por brindarme buena salud y fortaleza. A mis padres, por brindarme su amor, apoyo, comprensión durante esta y hermosa larga carrera, pues sin ella tampoco lo había logrado. Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado Rafael por su esfuerzo y sacrificio, por darme una carrera para nuestro futuro. A mis amados hijos Edder y Skyline por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más quienes son las razones de mi existir y de mi vivir.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia y a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona. A mis catedráticos por dedicarme un apoyo constante, además del tiempo brindado y por brindarme el ahincó para el desarrollo de mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de Gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Métodos de análisis datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
4.1. Análisis descriptivo	15
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú, según edad</i>	15
Tabla 2. <i>Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú, según sexo</i>	16
Tabla 3. <i>Distribución de las respuestas sobre el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19</i>	17
Tabla 4. <i>Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú, según el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19, 2021</i>	19
Tabla 5. <i>Nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID 19, 2021</i>	20
Tabla 6. <i>Nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19, 2021</i>	21
Tabla 7. <i>Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el COVID 19, 2021</i>	22
Tabla 8. <i>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19, 2021</i>	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1.	<i>Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú 2021,según edad</i>	15
Gráfico 2.	<i>Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú 2021,según sexo</i>	16
Gráfico 3.	<i>Distribución de las respuestas sobre el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19</i>	18

RESUMEN

La presente pesquisa denominada Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho - Perú 2021, presenta como objetivo principal Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de Campo Alegre - Huacho – Perú 2021. El estudio fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental. La muestra fue de 100 pobladores del Centro Poblado Campo Alegre de Huacho, se desarrollo una encuesta y como instrumento el cuestionario. Se concluye que el conocimiento total sobre medidas preventivas frente al covid19 en los pobladores de “Campo Alegre”, predomino el nivel de conocimiento medio con un 51%, agregado a ello un nivel bajo de 24% y solo el 25% un nivel alto.

Palabras clave: *Covid 19, virus, pandemia*

ABSTRACT

In the present investigation called Level of knowledge about the preventive measures of Covid 19 in the residents of "Campo Alegre", Huacho - Peru 2021, its main objective is to determine the level of knowledge about the preventive measures of Covid 19 in the residents of Campo Alegre - Huacho - Peru 2021. The study was of a basic type with a quantitative approach, with a non-experimental design. The sample consisted of 100 residents of the Campo Alegre de Huacho Population Center, a survey was applied and the questionnaire as an instrument. It is concluded that the total knowledge about preventive measures against covid-19 in the residents of "Campo Alegre", the average level of knowledge predominated with 51%, added to this a low level of 24% and only 25% a high level.

Keywords: *Covid 19, virus, pandemic*

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente nos enfrentamos a la enfermedad respiratoria conocida como SARS-COV2. Este virus desconocido, que ha matado a más de 4 millones de personas en todo el mundo, fue identificado por primera vez en China entre octubre y noviembre de ese año, y se hizo público en esa ciudad en enero de 2020, cuando los científicos de ese país fueron incapaces de controlar los contagios y el ritmo al que se propagaba (1).

Síndrome respiratorio agudo grave es el término utilizado para caracterizar esta infección. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó la enfermedad de pandemia debido a su rápida propagación, gravedad e inacción. Indicó que el virus se propaga de persona a persona. La gente está contrayendo y propagando el coronavirus sin darse cuenta, ya que ahora se refleja en Estados Unidos y en el resto del mundo. Lo que actualmente es una pandemia es esta transmisión mundial que se extiende (2).

El contacto directo con los fluidos segregados por los enfermos era la principal fuente de problemas respiratorios como secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre. Además, se tomaban diversas precauciones para frenar el contagio invasivo, lo que disminuía el grado de contagio a nivel internacional. El continuo grado de contagio de esta patología ha sido el talón de Aquiles de muchas naciones poderosas cuando sus sistemas sanitarios se vieron desbordados por tales contagios (3).

Los numerosos sistemas encargados de la sanidad nacional e internacional tienen ante sí un importante reto para resolver esta cuestión. Para evitar que la epidemia se extienda, la OMS pide que se tomen en consideración varias medidas preventivas. Así lo demuestra el distanciamiento social practicado mediante la obligación de utilizar cuchillas de afeitar. También han mejorado las capacidades de asimilación, detección precoz y alerta. Sin embargo, aunque actualmente hay 209.077 casos de COVID-19 en todo el mundo, los países más afectados son India y Estados Unidos, con 37.077 casos cada uno (32.340 casos) (4).

La primera persona infectada con COVID 19 en nuestra nación fue descubierta en marzo de 2002, cuando era un varón de 25 años. Las más altas esferas del Estado peruano implementaron diversas medidas preventivas apenas se enteraron del

Paciente Cero, y continuaron haciéndolo en diversas ciudades. Sin embargo, hasta el momento, estas medidas no han sido suficientes para detener la propagación de la enfermedad, y varias comunidades tuvieron que permanecer completamente aisladas durante semanas o incluso meses. Se aplicaron diferentes protocolos y medidas preventivas en diversos entornos públicos, como aeropuertos, supermercados, mercados y lugares de culto, frecuentados por una demografía más adinerada y que pueden ser una fuente importante de infección generalizada. Era bien sabido que, a medida que pasaban los meses, cada vez morían más pacientes infectados en todo el país, con una tasa de letalidad del 2,82% (5).

En cuanto a la cantidad de información sobre las medidas de prevención de Covid-19 a nivel local en el Puesto de Salud de Campo Alegre, podemos decir que de un pueblo minúsculo situado a las afueras de una ciudad cuenta con servicios básicos y un número reducido de cuidadores. Hasta el 30 de marzo, se han confirmado 65.382 casos en la región de Lima desde el inicio de la pandemia. La Red Huaura-Oyon de DIRESA Lima Provincias informa que 11.582 casos confirmados se contabilizan en la ciudad de Huacho, mientras que 14.569 casos corresponden a la provincia de Huara (6).

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho - Perú 2021”, plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021?. Los problemas específicos : ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021?. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021?. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021?. ¿Cuál es el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.?

Adicionalmente, se sugiere que la justificación teórica permita mejorar el nivel de conocimiento que tienen los ciudadanos de "Campo Alegre" - Huacho - Perú 2021 sobre las medidas preventivas del Covid 19. Es importante conocer el grado o nivel de conocimiento que tienen estos ciudadanos sobre aspectos como transmisión, cuadro

clínico y medidas preventivas, que son los indicadores que se medirán con la aplicación del instrumento; De esta manera, conocer la justificación teórica permite mejorar el nivel de conocimiento que tienen estos ciudadanos sobre la prevenir La justificación práctica se centra en que los diversos datos recogidos permitirán conocer mejor la situación y brindarán información precisa a los pobladores de "Campo Alegre", Huacho, Perú en el año 2021, permitiendo establecer estrategias que apoyen la difusión de mensajes sobre la prevención del COVID-19 en el primer nivel de atención. A nivel metodológico, se subraya la importancia de los múltiples aportes realizados por los datos de la población en estudio, con la esperanza de que continúen siendo empleados en próximos estudios y sirvan como conocimiento de base para los esfuerzos de prevención del COVID-19 de los pobladores.

Es por ello que se plantea los siguientes objetivos de investigación, siendo el objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en los pobladores de "Campo Alegre", Huacho – Perú,2021. Como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los pobladores de "Campo Alegre", Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los pobladores de "Campo Alegre", Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 en los pobladores de "Campo Alegre", Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los pobladores de "Campo Alegre", Huacho – Perú,2021.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las personas del mercado "Valle Sagrado" sobre las precauciones de bioseguridad contra el COVID-19. Metodología no experimental, descriptiva, transversal. La muestra fue de 200 comerciantes. Análisis de datos mediante Rho de Spearman. Resultados: De las personas que trabajan, el 28% tiene entre 38 y 57 años. De este grupo, el 62% son mujeres y el 38% son hombres. Mientras que el 34% de los encuestados consideraba que el conocimiento del COVID era escaso, el 31,5% que era intermedio y el 34,5% que era elevado, el 82% de los encuestados consideraba que las medidas de bioseguridad se cumplían en gran medida (7).

S. Castañeda (2020). Averiguar cuánto sabía la gente sobre la prevención del COVID-19 fue el objetivo del estudio. 76 comerciantes que fueron entrevistados y encuestados constituyeron la población de este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que 21 encuestados tenían un bajo nivel de conocimiento general del COVID-19 50%, así como un bajo nivel de conocimiento en las siguientes áreas: etiología 46,1%, transmisión 46,1%, grupos de riesgo 46,1% y cuadro clínico 46,1%, respectivamente (8).

N. Estaña y otros (2021). Con la excusa dentro de su estudio fue evaluar cómo se comparaba el nivel de conocimiento y las opiniones de los usuarios de Facebook (FB) en Perú con respecto al COVID-19. Se utilizó un diseño no experimental y técnicas descriptivas correlacionales. La población adulta ascendió a 23.500.000 y sirvió como muestra del estudio. La comprensión de la COVID fue intermedia (80%) y baja (10%), según los resultados de su encuesta a 1.089 usuarios de Facebook, lo que demuestra que existen disparidades significativas en función del grado académico y los ingresos mensuales (9).

Paul Arteaga (2020). Quería ver si existía una correlación entre los niveles de ansiedad y los niveles de conocimiento. Diseño y procedimientos: Un total de 111 participantes proporcionaron datos. En este estudio se utilizó el análisis correlacional. Las conclusiones del estudio mostraron que los conocimientos de los encuestados sobre la COVID-19 eran bajos (10,2%) e intermedios (25,4%), y se

determinó que los ítems con niveles de ansiedad más bajos (18,2%) y los que presentaban mayores riesgos de muerte o enfermedad grave (18,2%) eran estos últimos (10).

Según Ruiz M. et al (2020). Con un enfoque cuantitativo, se utilizaron métodos de investigación observacional, descriptivo y transversal para determinar la asociación entre el conocimiento y los diferentes tipos de actitudes COVID-19 entre los residentes de la región metropolitana de Huánuco. La muestra estuvo conformada por 168 ciudadanos. Se aplicó un cuestionario de conocimientos. De acuerdo con los hallazgos, el 62.5% (105) de los ciudadanos "percibe que no sabe" sobre COVID. Los resultados mostraron que existía una conexión entre las actitudes y el conocimiento sobre COVID-19 (11).

González y otros (2020). Evaluar el grado de conocimiento y adhesión a las medidas de prevención del COVID-19 como parte objetiva de su investigación. Se utilizó un enfoque descriptivo. Una encuesta realizada a 583 participantes reveló que el 55,5% presentaba factores de riesgo, el 34,8% no había sido informado de las vías de transmisión antes de la intervención y el 44,0% no había recibido formación sobre el uso correcto de la mascarilla. Su nivel de conocimientos aumentó al 91,0%, y la comunidad se mostró más satisfecha con las iniciativas educativas en un 100% (12).

Tejeda et. al. (2020). Estimar el nivel de conocimiento de COVID-19 durante el cribado activo" era el objetivo declarado del estudio. La metodología del estudio incluyó una muestra de 415 pacientes de la Policlínica que se utilizaron en un análisis cuasi experimental no observacional para determinar su nivel de conocimiento de la COVID-19. Se utilizó la prueba chi-cuadrado de McNemar. Los resultados mostraron que, en términos de conocimiento general sobre la COVID-19, el 95,4% tenía un conocimiento adecuado, el 80% tenía un conocimiento adecuado de los signos clínicos y las variaciones de la COVID, y el 93,7% tenía un conocimiento adecuado de las medidas preventivas (13).

Según Sanz et al.(2019) . Analizar el nivel de conocimiento y la percepción de los profesionales de atención primaria (AP) sobre las acciones adoptadas para enfrentar el covid-19 al inicio de la pandemia", fue el propósito de investigación

mencionado en este estudio. Se realizó una investigación observacional, transversal y descriptiva. 1332 profesionales sanitarios constituyeron la muestra elegida y se les entregó un cuestionario. Los resultados muestran que el 65,1% de los profesionales eran mujeres, la edad media era de 51,2 años y el 79,5% de ellos eran médicos. Se determinó que el 44,5% de los encuestados afirmaba haber recibido formación suficiente y que el 94,5% había estudiado los procedimientos del Ministerio de Sanidad. Debido a la falta de recursos, se descubrieron deficiencias en la adopción de las medidas preventivas sugeridas. Con un 4,07%, la valoración del grado de protección era baja (14).

A si también Tenelanda et. al. (2021). En su investigación plantearon como objetivo: “comparar el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 entre estudiantes de la carrera de odontología y de otras carreras de la Universidad Nacional de Chimborazo no afines a las Ciencias de la Salud”. La investigación fue de tipo descriptiva con corte transversal y tuvo un enfoque mixto. Se aplicó un estudio cuasi experimental a 600 estudiantes seleccionados. Se aplicó como instrumento una encuesta y un test. Los resultados indicaron que existe una correlación positiva escasa entre el nivel de conocimiento y el semestre de formación ($p= 0,012$). Se concluye que se pudo determinar que entre los grupos de estudio casi no hay diferencia en cuanto al nivel de conocimiento sobre COVID-19 (15).

Singh y otros (2020). El objetivo era calibrar cómo entendía y veía la población nepalesa el COVID-19 y las medidas de seguridad globales pertinentes. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis en un estudio transversal con datos de 884 encuestas. Sólo el 50% de las personas que participaron en el estudio sabían lo que eran la segregación social y la cuarentena, según los datos, que mostraron que la puntuación media de conocimiento de los participantes era de 10,0 (3,3 IQR). El 18% pensaba que sólo los ancianos eran susceptibles de contraer la enfermedad, el 11% creía que era altamente letal y el 70% pensaba que restringir el consumo de aves de corral y carne detendría la propagación de la COVID-19. La población de Nepal está muy informada sobre los procedimientos estándar de seguridad frente al COVID-19, y también se constató (16).

La teoría de la promoción de la salud desarrollada por Nola Pender, que es utilizada por diversas especialidades de enfermería y nos ayuda a comprender cómo se comportan los individuos en relación con diferentes cuestiones de salud, servirá de base para este estudio. Es esencial educar a las personas sobre los buenos comportamientos que deben adoptar. Teóricamente, según Nola Pender, enfermera y desarrolladora del modelo teórico de promoción de la salud conocido como MPS, la conducta está motivada por el deseo de realizar el propio potencial como persona y de ser feliz. Los múltiples componentes críticos que intervienen en la alteración del comportamiento, las actitudes y las motivaciones de las personas para mejorar su salud se explican con bastante detalle en la teoría de la promoción de la salud (17).

Para identificar los comportamientos de promoción y prevención que llevan a las personas a tener un mejor estilo de vida, el modelo de promoción de la salud de la enfermera Nola Pender se justifica en la educación que reciben las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida sana y sin excesos. Presentar ese conocimiento como un todo y los diferentes hábitos alcanzados, se refiere a la salubridad como importante e integral, por lo que el presente estudio indicará el conocimiento (18). Nola Pender se guió por el modelo del valor de expectativa de Feather sobre la motivación humana y por la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. A continuación se enumeran las ideas principales del modelo de promoción de la salud (19).

La primera categoría está formada por personas que tienen poco control sobre los comportamientos alternativos debido a influencias externas como la carrera profesional o las obligaciones familiares, mientras que el segundo grupo incluye a las personas que tienen un control relativamente amplio sobre los comportamientos alternativos debido a sus preferencias personales. Con 476.118 infecciones y 559.885 muertes hasta la fecha, el SARS-COV-2, el virus causante de la patología conocida como COVID, ha demostrado el inmenso peligro que representa para toda la población mundial y sus sistemas interconectados. La mayoría de las infecciones respiratorias están causadas por esta enfermedad, que la OMS ha identificado como pandemia. Estas infecciones empiezan como un simple resfriado, pero con el tiempo pueden derivar en complicaciones más graves que acaban afectando más

gravemente al sistema respiratorio. Finalmente, muchos pacientes fueron ingresados en la UCI del COVID (20).

Óscar Díaz sostiene que las causas de esta afección están relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), la más conocida de las cuales es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC. Las complicaciones relacionadas con diversos pacientes pueden ser directamente perjudiciales para el aumento de la frecuencia de los efectos de la COVID-19. Hay que tener en cuenta a los pacientes con comorbilidades, ya que tienen más probabilidades de sufrir complicaciones, morir y acabar en la unidad de cuidados intensivos (21). A la hora de considerar la necesidad de prevenir, hay que tener en cuenta que por preventivo se entienden aquellas acciones que nos ayudan a evitar el desarrollo de diversas enfermedades relacionadas con una inadecuada atención al paciente. Según la OMS, existen tres etapas de prevención. En el primer nivel, debemos evitar contraer una enfermedad. En el segundo nivel, disponemos de un método adecuado para identificar la patología. Y en el tercer nivel, disponemos de medidas preventivas centradas en la patología (22).

Para prevenir la propagación de la infección causada por la patología COVID 19 y gestionar mejor la enfermedad, el Ministerio de Sanidad se encargó de difundir y comunicar estas precauciones a toda la población (23, 24).

Es bien sabido que las vacunas creadas y utilizadas para tratar esta enfermedad son extremadamente importantes. Las vacunas inoculadas funcionan como medicamentos que nos ayudan a producir anticuerpos que permitirán al sistema inmunológico reconocer el virus una vez que ingrese a nuestro organismo. Esto nos permitirá luchar eficazmente y prevenir infecciones complicadas en el paciente, ya que si desarrolla algún tipo de complicación, puede provocar la muerte (25). Estudiar la siguiente variable: Las cuatro dimensiones que Raymundo enumera para el nivel de conocimiento son etiología, modos de transmisión, grupo de riesgo covid-19, cuadro clínico, medidas preventivas y de protección (26).

Diferentes instituciones a nivel nacional e internacional, entre ellas OMS, OPS, MINSA, ESSALUD, han introducido en la sociedad diversos métodos de prevención contra estos trastornos. Las personas están inmediatamente expuestas a los diversos daños que causa esta enfermedad. Además, las familias, los niños y los

ancianos pueden experimentar los efectos de nuestro pobre compromiso con uno mismo y con la sociedad si no tenemos un fuerte control de los cuidados cruciales contra COVID 19 (27).

Las dimensiones definidas, como la etiología, están especialmente relacionadas con la búsqueda de la etiología de una enfermedad para obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Esto, junto con las demás indagaciones que ayudarán a determinar las posibles razones profundas de la patología. Prevenir el desarrollo de la patología y reducir la elevada tasa de infección de la población y la comunidad son los objetivos de las estrategias de prevención y protección. Su principal objetivo es ralentizar la propagación de la enfermedad tomando medidas drásticas como limitar el número de personas permitidas en zonas públicas (28, 29).

El cuadro clínico, que se refiere a la valoración médica del estado de salud del paciente teniendo en cuenta los múltiples síntomas y sintomatologías, también está presente y permitirá un adecuado diagnóstico preventivo. Los canales a través de los cuales la población puede estar expuesta a sufrir el contagio de forma directa e indirecta por una variedad de factores que frecuentemente se pasan por alto como simples ejemplos, mantener una distancia adecuada, utilizar la mascarilla en lugares públicos para evitar un contagio de gran magnitud. Las vías de transmisión y el grupo de riesgo frente al covid-19 (30, 31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Hernández et al. nos proporcionan la referencia de que esta investigación se basa en una hipótesis que a su vez se fundamenta en la recolección de datos y la aplicación de diversos instrumentos y medios estadísticos que aportan evidencia científica y estadística, lo que indica que la investigación descrita es de enfoque cuantitativo fundamental, de tipo descriptivo (32). Según Neill et al., esta investigación se considera fundamental porque se fundamenta en la teoría, lo que permite seguir avanzando en el estudio (33).

Dado que no se modificó ni alteró la realidad para valorar adecuadamente la variable, el diseño de la investigación es no experimental. Dado que la información se buscó en un momento determinado, también es transversal. Según Hernández, et al., son aquellos en los que los datos recolectados son aquellos en los que los datos no son manipulados de ninguna manera para su propia conveniencia, permitiendo obtener datos de calidad superior que ayudarán a tener una investigación idónea, suficiente y apegada a derecho (34).



Dónde:

M: Muestra (Pobladores del Centro Poblado Campo Alegre de Huacho.)

O: Observación.

3.2 Variables y operacionalización

Variable N. Conocimiento

Definición conceptual: Cualquier conocimiento e información relativos a un determinado tema que controla o no una persona o grupo de individuos de una comunidad; estos temas pueden ser pertinentes o no según las circunstancias (35).

Definición operacional: Además de presentar las 4 dimensiones de etiología, vías de transmisión, grupo de riesgo para COVID-19, cuadro clínico, medidas preventivas y de protección, se presentan todos los datos recogidos de la muestra utilizada en esta encuesta; a su vez, estos indicadores presentan 19 ítems que se encuentran en el cuestionario sobre conocimiento de medidas preventivas frente a COVID-19.

3.3 Población, muestra

Para nuestro estudio, la población estará constituida por el Centro Poblado Campo Alegre de Huacho, compuesto por 100 personas. La población es el conjunto de personas que constituyen los sujetos del estudio y que presentan rasgos comunes entre sí (37).

Se calculo la muestra aplicando la siguiente formula :

Formula de muestro:
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Dónde:

N =100	Pobladores
Z = 1.96	Grado de confianza
p =0.5	Probabilidad de ocurrencia
q = 0.5	Probabilidad de no ocurrencia
E =0.05	Margen de error

n = 80

Aplicando la fórmula tenemos que nuestra muestra será de 80 personas

Criterios de inclusión

Las cualidades de las personas seleccionadas para la muestra se denominan inclusión cuando pueden incluirse en la muestra del estudio (38).

Población que está dispuesta a participar. Población del Poblado Central Campo Alegre de Huacho. personas mayores de 18 años.

Criterio de exclusión

Las características excluyentes son aquellas de las personas elegidas para la muestra que les impiden ser incluidas en ella (39).

Población que decide no participar. Población que no reside en el centro de Campo Alegre de Huacho. Personas menores de 18 años.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada para identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas ante el COVID-19 fue la encuesta.

La herramienta permite tanto el seguimiento del comportamiento como la evaluación de las numerosas variables de la investigación. El cuestionario fue creado por Raymundo y Román y luego personalizado por los investigadores antes de ser utilizado de forma privada y anónima. El instrumento para esta tesis fue confirmado por los investigadores mediante el juicio unánime de cinco especialistas, que coincidieron en que era claro y, por lo tanto, aplicable, con un 100% de acuerdo. Para evaluar la fiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto (41).

3.5. Procedimiento

Para aplicar la encuesta a los pobladores, la presente investigación pasó por un proceso de documentación formal enviada al presidente del centro poblado Campo alegre de Huacho y organizaciones con el ministerio público.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos en esta pesquisa fueron procesados por un programa estadístico denominado SPSS V.25 este nos brindara gráficos, tablas de frecuencia los cuales servirán para demostrar la viabilidad de las variables. También se empleó la prueba llamada chi cuadrado para determinar la asociación de dichas variables.

3.7 Aspectos éticos

El compromiso con los datos recogidos de la población fue suministrado por el permiso informado que se adquirió para la presente investigación, que tuvo en cuenta varias cuestiones éticas. La definición de autonomía es el compromiso y la obligación de la población de poder revelar sus decisiones de libre albedrío.

una buena acción por la que la población tendrá acceso a información suficiente que le ayudará a comprender mejor el intrincado COVID-19 problema. La no maleficencia implica que es esencial respetar la integridad y la salud de cada residente, así como ser tratado con respeto y tener un entendimiento sólido a lo largo de toda la investigación.

IV.RESULTADOS

IV.RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Se utilizarán tablas para mostrar los resultados estadísticos, junto con los porcentajes:

Tabla 1: Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú 2021, según edad.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>	<i>20 - 30 Años</i>	<i>20</i>	<i>25%</i>
	<i>30 - 39 Años</i>	<i>28</i>	<i>35%</i>
	<i>40 - 50 años</i>	<i>22</i>	<i>28%</i>
	<i>60 a Mas</i>	<i>10</i>	<i>13%</i>
	<i>Total</i>	<i>80</i>	<i>100%</i>

Fuente: *Elaboración propia.*

La tabla 1 , muestra que en su mayoría el 35% (28) de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú son adultos de 30 a 39 años, seguidos de edades entre 40 a 50 años con un 28% (22) y los jóvenes 25 % (20) tienen edades de entre 20 a 30 años.

Gráfico 1.

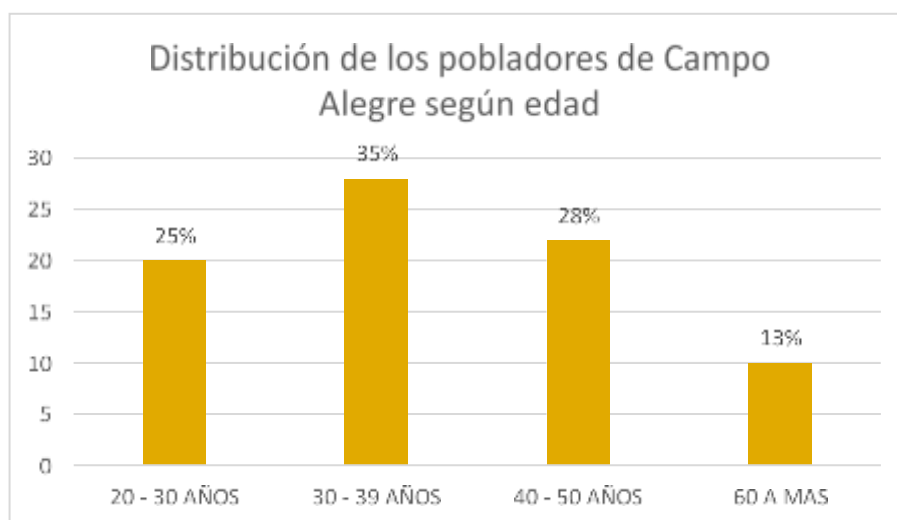


Tabla 2 : Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú 2021, según sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
sexo	Femenino	33	41%
	Masculino	47	59%
	Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2, Con respecto al sexo de los pobladores de Campo Alegre Huacho-Perú, hay una ligera mayor frecuencia de hombres como un 59% (47).

Gráfico 2.

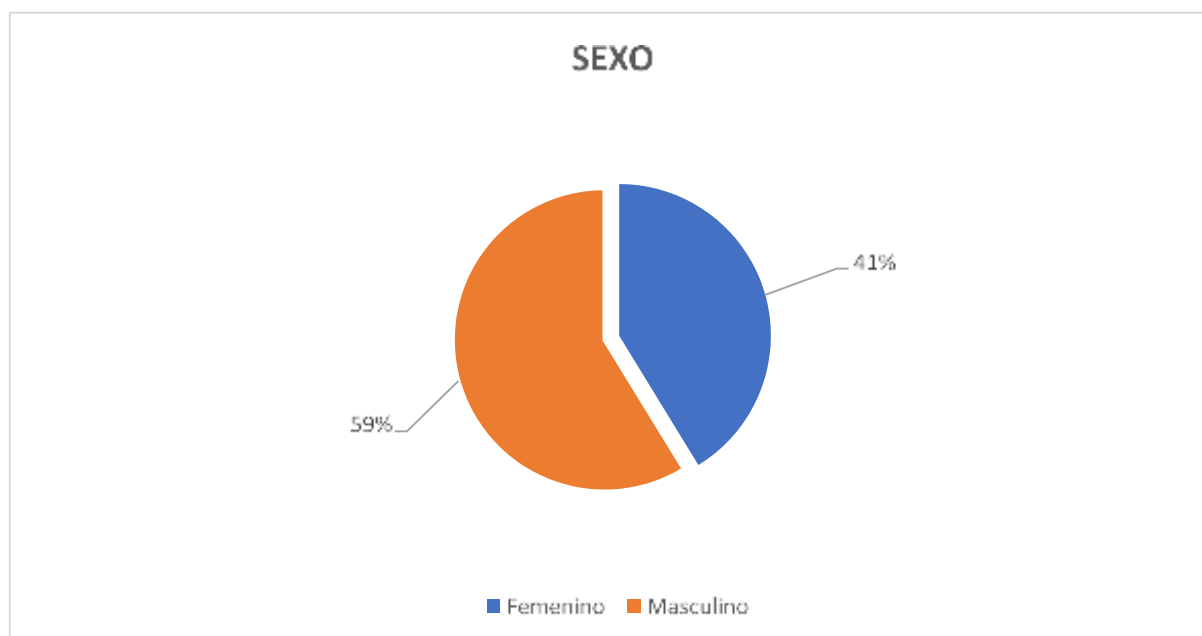


Tabla 3. Distribución de las respuestas sobre el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19.

		Correcta		Incorrecta		Total		
Item		n	%	n	%	n	%	
Etiología	P1	Definición de COVID- 19	34	43%	46	58%	80	100%
	P2	Agente que causa la COVID-19	29	36%	51	64%	80	100%
	P3	Tiempo entre exposición y manifestación de síntomas	12	15%	68	85%	80	100%
	T1	Total	75	31%	165	69%	240	100%
Medios de transmisión y Grupos de riesgos frente al COVID - 19	P4	Medio de contagio	49	61%	31	39%	80	100%
	P5	Medios en el que sobrevive el virus	10	13%	70	88%	80	100%
	P6	Riesgo de enfermarse	25	31%	55	69%	80	100%
	P7	Grupo con mayor riesgo	30	37%	50	63%	80	100%
	T2	Total	114	36%	206	64%	320	100%
Cuadro Clínico	P8	Síntomas generales	56	70%	24	30%	80	100%
	P9	Síntomas de alerta del agravamiento	30	38%	50	63%	80	100%
	P10	Órgano mas afectado	10	13%	70	88%	80	100%
	T3	Total	96	40%	144	60%	240	100%
Medidas de prevención y protección	P11	Acción preventiva se debe adoptar	49	61%	31	39%	80	100%
	P12	Medidas de higiene respiratoria	10	13%	70	88%	80	100%
	P13	Acción para evitar el contagio	25	31%	55	69%	80	100%
	P14	Forma de saludar para evitar el contagio	30	38%	50	63%	80	100%
	P15	Cuando se considera un caso sospechoso	30	38%	50	63%	80	100%
	P16	Lavado de manos para evitar el virus	49	61%	31	39%	80	100%
	P17	Medicamentos de ayuda	10	13%	70	88%	80	100%
	P18	Acción si sospecho que tengo la enfermedad	25	31%	55	69%	80	100%
	P19	Acción debe aplicar en caso de tener covid -19	30	38%	50	63%	80	100%
	T4	Total	258	36%	462	64%	720	100%
Total General		543	36%	977	64%	1520	100%	

Fuente: Elaboración propia

El cuadro 3 muestra el detalle de las respuestas dadas a las 19 preguntas de conocimiento. En la primera dimensión, etiología, el 31% de las 240 respuestas recibidas de los aldeanos son correctas; en la segunda dimensión, Medios de transmisión y grupo de riesgo frente a COVID-19, sólo el 36% de las 320 respuestas son correctas; en el cuadro clínico, se observa un porcentaje similar del 40%; y en la dimensión medidas de prevención y protección, la mayoría de las 240 respuestas son correctas.

Gráfico 3.

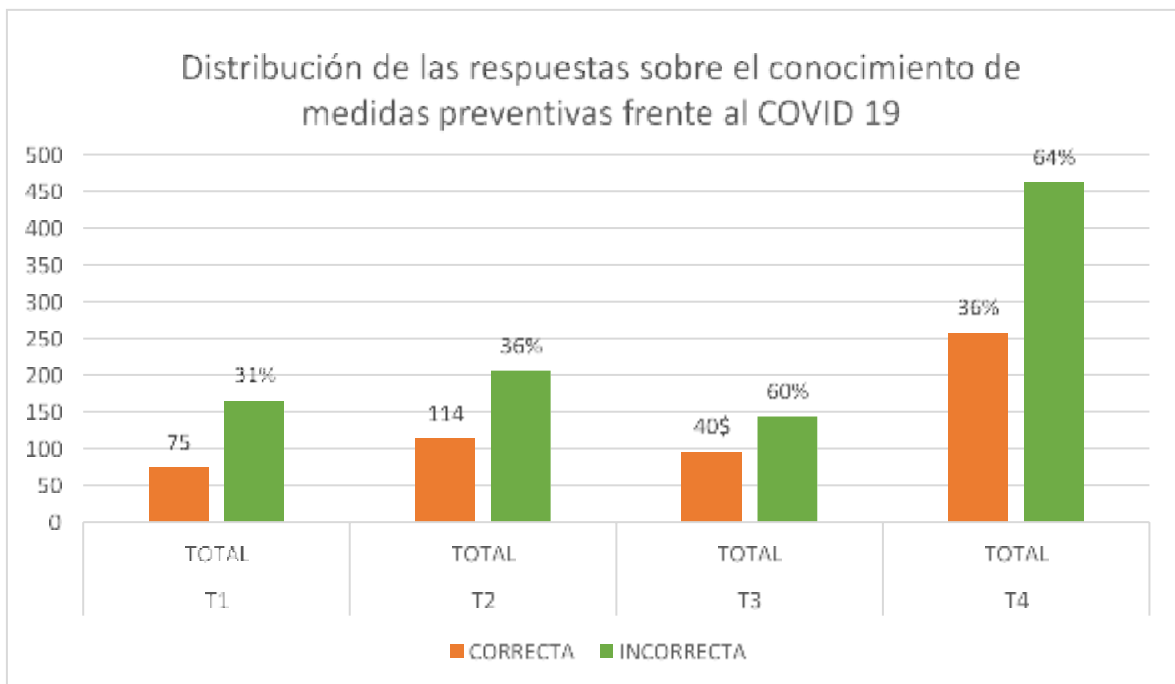


Tabla 4: Distribución de los pobladores de Campo Alegre Huacho - Perú 2021, según el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19, 2021.

		Etiología						Total	Chi Cuadrado	P valor
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%			
Edad	20 - 30 AÑOS	30	38%	29	37%	19	24%	78	100%	0.082
	30 - 39 AÑOS	29	37%	35	45%	15	19%	79	100%	
	40 - 50 AÑOS	19	24%	35	45%	21	27%	75	100%	
	60 a mas	36	46%	22	28%	10	13%	68	100%	
Sexo	Masculino	25	32%	10	21%	12	26%	47	79%	0,083
	Femenino	15	19%	14	42%	4	12%	33	74%	
Total		40		24		16		80	100%	--

Fuente: Elaboración propia

Para clasificar las respuestas dadas en la dimensión de etiología, se consideró un nivel bajo si la población respondía correctamente a una sola pregunta, un nivel medio si respondía correctamente a dos de las tres preguntas y un nivel alto si la población respondía correctamente a las tres preguntas. Los porcentajes observados en cada nivel se muestran en la última fila de la tabla 4: sólo el 20% de los habitantes tenía un nivel alto de conocimientos de etiología, mientras que el 50% tenía un nivel bajo, el 30% tenía un nivel medio y el 20% tenía un nivel alto. Cuando se analizan estos resultados por grupos de edad, se observa que la población de entre 40 y 50 años es la que tiene el mayor nivel de conocimientos (27% con un nivel alto) en comparación con los demás grupos de edad. El valor p de la prueba de chi-cuadrado es significativo (valor p 0,05), lo que indica que el nivel de conocimiento sobre la etiología es diferente entre los grupos de edad. Aunque las mujeres tenían un porcentaje ligeramente inferior de nivel alto de conocimientos que los hombres, las variaciones en la distribución de los porcentajes no son significativas (valor p >0,05), lo que indica que los hombres y las mujeres tienen un conocimiento igual de la etiología del COVID-19.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID 19, 2021.

		Medios de transmisión y grupo riesgo frente al Covid 19						Total	Chi Cuadrado	p valor
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%			
Edad	20 - 30 años	25	32%	23	29%	15	19%	63	100%	0,326
	30 - 39 años	30	38%	14	18%	22	28%	66	100%	
	40 - 50 años	18	23%	15	19%	18	23%	51	100%	
	60 a mas	41	53%	18	23%	20	26%	79	100%	
Sexo	Masculino	17	22%	16	34%	14	30%	47	86%	0,835
	Femenino	12	15%	18	55%	3	9%	33	79%	
Total		29	36%	34	43%	17	21%	80	100%	

Fuente: Elaboración propia

En relación con el COVID 19, la dimensión de los medios de transmisión y del grupo de riesgo se clasificó de la siguiente manera: si un empleado respondía correctamente sólo a dos de las cuatro preguntas, se le asignaba un nivel bajo, si respondía correctamente a tres preguntas, se le asignaba un nivel medio, y si respondía correctamente a las cuatro preguntas, se le asignaba un nivel alto.

Los porcentajes observados para cada nivel se muestran en la última fila de la tabla 5: el 36% de los empleados tenía un nivel bajo de conocimientos, el 43% tenía un nivel medio y sólo el 21% tenía un nivel alto. Aunque el grupo de mayor edad, así como los hombres, tienen un porcentaje ligeramente superior de nivel alto de conocimientos que el resto, las diferencias en la distribución de los porcentajes no son significativas (valor $p > 0,05$), lo que indica que el nivel de conocimientos sobre los Medios de transmisión y el Grupo de riesgo en relación con el COVID 19 es igual en todos los grupos de edad y en todos los géneros.

Tabla 6: Nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19, 2021.

		Cuadro Clínico						Total	Chi Cuadrado	
		Bajo		Medio		Alto			p valor	
		n	%	n	%	n	%			
Edad	20 - 30 Años	25	32%	23	29%	15	19%	63	100%	0,235
	30 - 39 Años	30	38%	14	18%	22	28%	66	100%	
	40 - 50 Años	18	23%	15	19%	18	23%	51	100%	
	60 a mas	41	53%	18	23%	20	26%	79	100%	
Sexo	Masculino	18	23%	15	32%	14	30%	47	85%	0,045
	Femenino	10	13%	17	52%	6	18%	33	83%	
Total		28	35%	32	40	20	25%	80	100%	

Fuente: Elaboración propia

La dimensión conocimiento del cuadro clínico de la COVID 19 se categorizó de forma similar a la dimensión Etiología, en el sentido de que se consideró un nivel bajo si se respondía correctamente a una pregunta o menos, un nivel medio si se respondían correctamente dos de las tres preguntas y un nivel alto si se respondían correctamente las tres preguntas. Los porcentajes observados en cada nivel figuran en la última fila del cuadro 6: Sólo el 25% de los empleados tenía un alto grado de conocimientos, el 35% tenía un nivel bajo, el 40% tenía un nivel medio y sólo el 35% tenía un nivel alto. Aunque el grupo de mayor edad (28%) tiene un porcentaje ligeramente superior de nivel alto de conocimientos que los demás, las diferencias en la distribución de los porcentajes no son significativas (valor $p > 0,05$), lo que indica que el nivel de conocimientos del cuadro clínico del COVID 19 es comparable en todos los grupos de edad. En cuanto al género, los colaboradores varones tienen un mayor nivel de conocimiento, con un 30% de nivel alto, mientras que las colaboradoras sólo tienen un 18%. El valor p de la prueba de chi-cuadrado es significativo (valor $p < 0,05$), lo que indica que el nivel de conocimiento del cuadro clínico de la COVID 19 es diferente entre los colaboradores masculinos y femeninos.

Tabla 7: Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el COVID 19, 2021.

		Medidas de prevención y protección						Total	CHI CUADRADO	
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%		p valor	
Edad	20 - 30 Años	10	13%	20	26%	6	8%	36	100%	0,724
	30 - 39 Años	5	6%	29	37%	8	10%	42	100%	
	40 - 50 Años	5	6%	15	19%	14	18%	34	100%	
	60 a mas	1	1%	5	6%	5	6%	11	100%	
Sexo	Masculino	11	14%	22	47%	14	30%	47	91%	0,803
	Femenino	8	10%	19	58%	6	18%	33	86%	
Total		19	24%	41	51%	20	25%	80	100%	

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la dimensión Medidas de prevención y protección, los conocimientos se clasificaron del siguiente modo: si un trabajador respondía correctamente sólo a cuatro de las nueve preguntas, se le atribuía un nivel bajo de conocimientos; si respondía correctamente a más de la mitad de las preguntas, es decir, entre cinco y siete preguntas, se le atribuía un nivel medio de conocimientos; y si respondía correctamente a ocho o nueve preguntas, se le atribuía un nivel alto de conocimientos. La última fila del cuadro 7 muestra los porcentajes observados en cada nivel: Sólo el 25% de las participantes tenía un nivel alto de conocimientos, frente al 24% que tenía un nivel bajo, el 51% que tenía un nivel medio y sólo el 24% que tenía un nivel alto.

Tabla 8: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19, 2021.

		Conocimiento						Total	Chi Cuadrado	
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%			p valor
Edad	20 - 30 AÑOS	12	15%	10	13%	12	15%	34	100%	0,320
	30 - 39 AÑOS	10	13%	15	19%	8	10%	33	100%	
	40 - 50 AÑOS	5	6%	24	31%	10	13%	39	100%	
	60 a mas	10	13%	5	6%	5	6%	20	100%	
Sexo	Masculino	11	14%	22	47%	14	30%	47	91%	0,485
	Femenino	8	10%	19	58%	6	18%	33	86%	
Total		19	24%	41	51%	20	51%	80	100%	

Fuente: Elaboración propia.

Por último, el conocimiento de las medidas preventivas generales en relación con el COVID-19 se calificó de la siguiente manera: si un colaborador respondía correctamente a no más de 9 de las 19 preguntas posibles, se le otorgaba un nivel bajo; si respondía correctamente a más de la mitad de las preguntas, de 10 a 14 preguntas; y si respondía correctamente al menos a 15, se le otorgaba un nivel alto. En consecuencia, la última fila del cuadro 8 muestra los porcentajes observados para cada nivel: Sólo el 24% de la población, el 51% de los participantes tenía un nivel medio de conocimientos y el 51% de los colaboradores tenía un nivel alto. A pesar de la menor

V. DISCUSIÓN

El peligro de infección y, por consiguiente, de mortalidad aumenta como consecuencia de la propagación de la enfermedad Covid-19. Debido al número masivo de enfermedades tanto en la primera como en la segunda oleada, al cierre de hospitales y/o centros de salud y al aumento del coste de tratamientos como el oxígeno médico, Perú fue uno de los primeros países del mundo en ser considerado como el más afectado. El resultado final de todo esto es que el país se enfrenta ahora a un problema de salud pública (Karolyn 2020). Desde que se confirmaron los primeros casos positivos de COVID-19 en el país, las autoridades nacionales han emitido decretos de emergencia que ordenan una serie de procedimientos para prevenir el contagio, como el lavado y la desinfección de las manos, la separación física, el uso de mascarillas y, más adelante, el uso de protectores faciales.

En nuestro estudio sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del COVID-19 entre los empleados de una empresa privada de alimentos, Lima 2021, se utilizó un análisis descriptivo para estimar el nivel de esta variable. Nos concentramos en la necesidad de conocer el nivel de conocimiento de los empleados respecto a las medidas preventivas implementadas para detener la propagación de esta enfermedad, que hasta la fecha ha ocasionado miles de muertes y pérdidas materiales. Dada la importancia del tema en términos de salud, el análisis estadístico utilizado en la investigación también produjo hallazgos significativos sobre la realidad de la empresa, y su herramienta de adaptación única ayudará a estandarizar los estudios que se establecerán en un futuro próximo.

El objetivo del presente estudio era determinar el grado de conocimiento de las tácticas de prevención del COVID-19 entre los 2022 habitantes de Huacho, "Campo Alegre" de Perú. El objetivo que establecimos para nuestra investigación sirvió de impulso para el diseño no experimental, la metodología descriptiva directa y el enfoque cuantitativo de nuestro estudio. Con un 36% de respuestas acertadas y un 64% de respuestas erróneas, se determinó que los habitantes de "Campo Alegre", Huacho, Perú en el año 2022 tenían un bajo nivel de comprensión sobre la prevención del COVID-19.

Esto se relaciona con lo que Castañeda descubrió en 2020 a través de su investigación,

que demostró que sólo el 50% de los 76 vendedores del "Mercado Villa Mara del Perpetuo Socorro" de Lima tenía conocimientos básicos sobre el COVID-19. También se presentaron bajas cantidades en las categorías de etiología (46,1%), transmisión y grupos de riesgo (46,1%) y cuadro clínico (46,1%). (44.7%).

Este resultado concuerda con la investigación realizada en 2020 por Campos, quien descubrió que existían tres niveles de conocimiento del COVID-19 en el Mercado del Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, que contaba con 200 comerciantes. Estos niveles eran bajo (34%), intermedio (31,5%) y alto (34,5%). También se determinó que un porcentaje significativo del mercado (82%) cumplía los requisitos de bioseguridad o las directrices de cuidado, según el informe.

Esto contrasta con Tejeda, que descubrió que el 95,4% de las personas poseen los conocimientos adecuados, el 80% de las personas poseen los conocimientos adecuados sobre los síntomas clínicos y las variaciones de COVID-19, y el 93,7% de las personas poseen los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas. La investigación de Tejeda se realizó en 2020obutvo en el Policlínico José Mart del Municipio de Gibara, Holgun, Cuba.

Se constata que la mayoría de los miembros de la muestra seleccionada posee un alto nivel de conocimiento en este campo. Se descubre que predominan los conocimientos bajos en dos de las cuatro dimensiones para el Covid 19 en residentes de "Campo Alegre" (algo menos de la mitad del 50% en la Dimensión de Etiología, seguido de algo menos de la mitad del 35% en la Dimensión de Medidas Preventivas y Protectoras).

Menos de la mitad del 24% en la Dimensión de Cuadro Clínico, seguido de algo menos de la mitad del 35% en la Dimensión de Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo.

Sólo el 50% de los encuestados declaró saber poco o nada sobre el componente etiológico. Esta dimensión se relaciona con Arteaga, quien descubrió que el grado de conocimiento del COVID-19 era bajo (10,2%) e intermedio (25,4%) en un mercado de Huancayo con 111 comerciantes (16,2%). Los ítems con niveles bajos fueron riesgo de muerte o enfermedad grave (18,2%) y presentación clínica (18,2%). Estos hallazgos implican que el virus que causa esta enfermedad no es ampliamente conocido o no es ampliamente comprendido por el público en general, lo que eleva el riesgo de que muchos individuos propaguen la infección entre diversos grupos.

La dimensión Medios de transmisión y Grupo de riesgo reveló que algo menos de la mitad (43%) de la población tenía un nivel de comprensión medio. o. Los

resultados de Rodríguez, que se basaron en el uso del instrumento con 583 pacientes, discrepan ligeramente de estos resultados. Antes de la intervención, el 34,8% de las personas no conocía las vías de transmisión y el 44,0% utilizaba mal la nasofaríngea. Estas cifras representan los factores de riesgo que afectan al 55,5% de las personas. El público en general debe mantener un nivel adecuado de conocimientos sobre los posibles daños o consecuencias que afectan a las poblaciones más vulnerables, como los ancianos y las personas con enfermedades crónicas, a fin de prevenir problemas de salud graves.

Además de lo anterior, cabe destacar que existe una estrecha relación con el estudio presentado por Montañó, quien encuentra que entre los residentes de dos localidades de la ciudad de Bolívar, sus resultados expresaron un alto nivel de información sobre las medidas difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones pertenecientes a su país; en este resultado, señala que sumando los niveles medio-alto, la cifra es de 75,7%.

El 40% de los comerciantes manifestaron tener un conocimiento medio del cuadro clínico del Covid-19, lo cual es significativamente menos de la mitad del total. Lo que se relaciona con Sanz, quien en 2019 señala que el 44,5% de las personas que han recibido una formación adecuada han recibido derivaciones y que el 94,5% de esas derivaciones han estudiado las directrices de la organización. el Ministerio de Sanidad. Debido a la falta de recursos, se descubrieron deficiencias en la aplicación de las medidas preventivas sugeridas. El grado de protección en su empleo se consideró Bajo, con una valoración del 4,07%. Estos resultados sugieren que tanto el público en general como el personal de enfermería son incapaces de identificar los síntomas provocados por este virus, lo cual es preocupante porque la no identificación rápida de los síntomas distintivos de la enfermedad provocaría el cierre de los centros sanitarios y la falta de una atención adecuada. Singh discrepó, señalando que el 11% de los encuestados creía que el coronavirus sólo afectaba a los ancianos, el 18% creía que era una enfermedad mortal sin esperanza de recuperación, y el 70% creía que reducir el consumo de aves de corral y carne detendría la propagación del COVID-19. Llegaron a la conclusión de que los nepalíes son los que mejor entienden las medidas preventivas del COVID-19 y que esta comprensión es compartida por todas las personas.

Algo menos de la mitad de los comerciantes (51%) indicaron que tenían un conocimiento básico del COVID-19 en lo que se refiere a las medidas de prevención y protección. En este sentido, coincidimos con Arteaga, quien descubrió que en un estudio realizado en un mercado de la ciudad de Huancayo con una población de 111 comerciantes (16,2%), el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 era intermedio (25,4%), bajo (10,2%), y que los ítems con un nivel bajo eran riesgo de muerte o enfermedad grave (18,2%) y presentación clínica (18,2%). Estos resultados indican que las personas carecen de los conocimientos necesarios para prevenir adecuadamente el virus, un paso esencial para mantener el autocuidado y evitar consecuencias.

Finalmente, se demostró que sólo el 25% de los 80 residentes de "Capo Alegre", un pueblo de Huacho, Perú, tienen un alto porcentaje de comprensión del Covid-19 y muestran un alto conocimiento, siendo el grado de conocimiento bajo en el 24% de ellos, medio en el 51% de ellos y alto en el 25% de ellos. Estos resultados demuestran que la población local no está preparada para hacer frente a la pandemia y no es proactiva a la hora de poner en marcha medidas de prevención. El presente estudio, relacionado con Ruiz y establecido por el Ministerio de Salud, tiene como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y los diferentes tipos de actitudes hacia el COVID-19 en pobladores de la zona urbana de Huánuco. Su metodología es observacional, descriptiva y transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 68 personas. Se utilizó tanto un cuestionario de conocimientos previamente verificado como una escala de actitudes respecto al COVID-19. Los resultados mostraron que el 62,5% (105) de los participantes creían saber algo sobre el COVID-19. cree que lo ignoran. Cuando se examinaron los tipos de opiniones que los ciudadanos tenían contra el COVID-19, el 63,1% (106) mostraron actitudes negativas. En la región urbana de Huánuco, se encontró que existía una correlación entre la falta de conocimiento y el tipo de opiniones que la gente tenía sobre el COVID-19, mostrando la gran mayoría de las personas sentimientos negativos.

En consecuencia, es fundamental que todos los miembros de la sociedad apliquen activamente las medidas preventivas contra el COVID-19. Este cambio en el comportamiento comunitario e individual es necesario para el autocuidado, que es el deber de cuidar bien de la propia salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera

En "Campo Alegre", la comprensión del público en general sobre los métodos de prevención del COVID fue calificada como media (19%), baja (24%) y alta (25%), respectivamente.

Segunda

En la Dimensión Etiológica del Covid-19, predominó el nivel bajo de conocimiento con 50% de la población de "Campo Alegre", el nivel medio con 30% y el nivel alto con apenas 20% de la población.

Tercera

Poco menos de la mitad de la comunidad de "Campo Alegre" informó tener un nivel medio de conocimiento sobre el Covid-19, con 43% de los residentes con una pequeña inclinación por el conocimiento medio, 36% por el conocimiento bajo y sólo 21% por el conocimiento alto.

Cuarta

En la dimensión cuadro clínico del COVID-19, los residentes de "Campo Alegre" mostraron una pequeña tendencia hacia los niveles de conocimiento bajo (35%), alto (25%) y medio (40%).

Quinta

En la Dimensión Medidas de Prevención y Protección del COVID-19, el nivel medio de conocimiento predominó en 51% de la población de "Campo Alegre", o sea, un poco menos de la mitad, con una tendencia menor para el nivel alto de conocimiento (25%), alcanzando el nivel bajo de conocimiento (24%).

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Debe haber un mayor conocimiento de los síntomas para que los vecinos puedan acudir rápidamente a una clínica; de lo contrario, el comerciante recurriría a la automedicación, comprometiendo su salud.

Segunda

Poner a disposición del público en general información y herramientas claras, precisas y oportunas para planificar, coordinar y responder a una pandemia de COVID-19. Será necesaria una comunicación continua, así como una difusión oportuna y precisa para combatir eficazmente la enfermedad.

Tercera

Educar al público sobre las mejores prácticas para contener la propagación del virus, como lavarse las manos, usar mascarilla, mantener una distancia social y evitar el contacto de las manos infectadas con la boca, la nariz o los ojos para prevenir la transmisión a otras personas y a sus familias.

Cuarta

Realizar sesiones formativas e informativas para los residentes de Campo Alegre sobre cómo evitar el virus COVID-19.

Quinta

Aumentar el conocimiento público sobre el valor de emplear y comercializar ayudas visuales para anunciar las técnicas de prevención del COVID-19, tales como imágenes de lavado de manos, uso de mascarillas, aislamiento social y desinfección de manos con alcohol en gel.

REFERENCIAS

- (1). Bhargava, D. (2021). Coronavirus History. WebMD Medical Reference. Recuperado de: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-history>
- (2). Cucinotta D, Vanelli M. La OMS declara COVID-19 una pandemia. Acta Bio Med [Internet]. 2020 [acceso 29 de abril del 2020]; 91 (2): 157- 60. Disponible en: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- (3). Wang S, Wen K, Yhu H, Po H. SARS-CoV-2 y COVID-19. Revista de Microbiología, Inmunología e Infección. [Internet]. 2020 [acceso 29 de abril del 2020]; 53 (3):363-364. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220300931?via%3Dihub>
- (4). Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19: orientaciones provisionales. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2020. [Internet]. consultado el 11 de mayo de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333389>.
- (5). Ministerio de Salud. Documento técnico Prevención y atención de personas infectadas por covid-19 en el Perú. Lima MINSA 2020. [Internet]. Consultado el 10 de mayo de 2021.
- (6). CENTRO NACIONAL DE ESTIMACION, PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE DESASTRES (CENEPRED). (2021). Escenario de riesgo por COVID-19 para la ciudad de Huacho, provincia Huaura y departamento Lima. https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10963_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-huacho-provincia-huaura-y-departamento-lima.pdf

- (7). Campos Cruz K, Quispe Mendoza E. “Conocimientos Y Prácticas Sobre Medidas De Bioseguridad Frente Al Covid-19 En Personas En El Mercado 1 Valle Sagrado, 53 San Juan De Lurigancho, 2020”. Repos Inst - UMA [Internet]. 9 de enero de 2021 [citado 9 de junio de 2021]; Disponible en: repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304
- (8). Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del Mercado De Villa Maria Del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 9 de junio de 2021] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
- (9). Estaña Ayala N, Ladera Quintanilla LA. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú [Internet] [Thesis]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [citado 9 de junio de 2021].
- (10). Arteaga Baquerizo P. Nivel de conocimiento y grados de ansiedad durante la pandemia de COVID -19 en los comerciantes del mercado de El Tambo, Huancayo,2020 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2021 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/301>
- (11). Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2021 Mar 15 [cited 2021 Jun 19];21(2):292–300. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>

- (12). Rodríguez Martínez. M, Soler Otero. JA, Lluís Hernández. EA, González Sábado. RI, Martínez Cárdenas. A, Rodríguez Martínez. M, et al. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed [Internet]*. 2020 Aug 1 [cited 2022 Jan 28];24(4):792–807. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792
- (13). Jesús J, Tejeda G, Alejandro Diéguez Guach R, Ramón Pérez Abreu M, Tamayo Velázquez O, Elizabeth A, et al. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>
- (14). Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia [Internet]. *Medicina General y de Familia*. 2020 [cited 2022 Jan 28]. Available from: <https://mgyf.org/conocimiento-y-percepcion-de-medidas-frente-la-covid-19-por-profesionales-de-atencion-primaria-al-inicio-de-la-pandemia/>
- (15). Tenelanda D, Torre DGDL, Gaibor PM, Hurtado CAA. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. *Revista Científica de FAREM-Estelí: Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano [Internet]*. 2021 [cited 2022 Jan 28];(37):2–16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7875253>
- (16). Singh DR, Sunuwar DR, Karki K, Ghimire S, Shrestha N. Knowledge and Perception Towards Universal Safety Precautions During Early Phase of the COVID-19 Outbreak in Nepal. *J Community Health*. 13 de mayo de 2020.
- (17). Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.*;8(4):16-23[Internet]. diciembre de 2011 [citado 04

- de febrero de 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (18). Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15:9
- (19). Aliaga E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2009 May 26]. Disponible en: <http://www.consorcio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>
- (20). COVID19.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/Covid19/COVID19.pdf>
- (21). Díaz. Diaz Oscar La COVID-19 y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles y las condiciones socioeconómicas, Rev cubana Endocrinol [internet]. 2020 [citado el 20 de agosto 2021]. vol.31 no.2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (22). Prado por JD. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria [Internet]. Blog de PRL - IMF BS. 2013 [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria>
- (23). Minsa refuerza actividades de comunicación para sensibilizar a la población sobre medidas preventivas contra la COVID-19 [Internet]. [citado 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-43/nota4/index.html>
- (24). El plástico como barrera de seguridad ante el COVID19 [Internet]. SPGroup. 2020 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.spg-pack.com/blog/medidas-preventivas-el-plastico-como-barrera-de-seguridad-ante-el-covid19>

- (25). CDC. Información para entender cómo actúan las vacunas contra el COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/different-vaccines/how-they-work.html>
- (26). Raymundo Ramos MY. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021. Universidad César Vallejo; 2021.
- (27). Paucar-Osorio Fatima, Rodriguez-Lecaros Estefani Ireci, Montalvo-Molero Selene, Tapahuasco-Arones Alfredo, Salazar-Cruz Janny, Kamiyama-Arakawa Ricardo et al . Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de covid-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2022 Mar 25] ; 21(1): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100130&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3600>.
- (28). Errecalde, Jorge Oscar; Eddi, Carlos S.; Marin, Gustavo Horacio; Covid-19: Etiología, Patogenia, Inmunología, diagnóstico y tratamiento; Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas; 2020; 114
- (29). Sedano-Chiroque Franshesca L., Rojas-Miliano Cristhian, Vela-Ruiz José M.. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Mar 25] ; 20(3): 494-501. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>.
- (30). Pérez Abreu Manuel Ramón, Gómez Tejeda Jairo Jesús, Dieguez Guach Ronny Alejandro. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Mar 25] ; 19(2): e3254. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es. Epub 22-Abr-2020.

- (31). Capará Facundo David Vargas, Pinedo Ignacio, Villalba Cecilia, Gerometta Rosana. Conocimientos de vías de transmisión, medidas de prevención y actitudes sobre covid-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Mar 25] ; 20(4): 589-596. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400589&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3172>.
- (32). Hernández, R., Fernández, C., Lucio, P. B., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill Education.
- (33). Neill, A., y Suárez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica (1a ed.). UTMACH.
- (34). Hernández, R., Fernández, C., Lucio, P. B., y Baptista, M. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- (35). Vásquez, G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada Cajamarca 2021, [Internet]. 2021 [acceso 24 de abril 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V>
- (36). Yturizaga R. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en colaboradores de una empresa privada de alimentos, Lima 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2974912>
- (37). Antonio L. EL PROCESO DE INVESTIGACION CIENTIFICA MARIO TAMAYO Y TAMAYO 1. 2015 [citado el 22 de abril de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO_1

- (38). Metodología de la investigación, 4ta Edición – César A. Bernal [Internet]. FreeLibros - Tu Biblioteca Virtual. 2021 [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.freelibros.me/metodologia-de-la-investigacion/metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-cesar-bernal>
- (39). Metodología de la investigación - Cesar Augusto Bernal - 2ed [Internet]. 1Library.co. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zw3pw8vy-metodologia-investigacion-cesar-augusto-bernal-ed.html>
- (40). Aurora D, Roldán M, Mejía EM, Delgado K, Gadea S, Gonzalo M, et al. Edu.mx. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de la etiología del COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento del cuadro clínico del COVID 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021. Identificar el nivel de conocimiento medidas de prevención y protección ante el COVID-19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho – Perú,2021.</p>	<p>Variable Nivel de conocimiento</p>	<p>Tipo de Estudio: Basica,descriptivo,cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población de estudio : La población del estudio estará constituida por 100 pobladores del Centro Poblado Campo Alegre de Huacho.</p> <p>Muestra: Está conformada por 80 pobladores del Centro Poblado Campo Alegre de Huacho.</p> <p>Técnica: La técnica de recolección de datos será encuesta.</p> <p>Instrumento: El instrumento es cuestionario validado por expertos.</p>

ANEXO 2

Matriz operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Nivel de Conocimiento	Se define como los hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona con un conocimiento inmediato.	Es el conjunto de información que adquieren los pobladores que acuden al Puesto de Salud Campo Alegre - Huacho sobre el COVID 19 y sus medidas de prevención.	Etiología Medios de transmisión y grupo riesgo frente al covid19 Cuadro clínico Medidas de prevención y protección	Definición de Covid-19 Tiempo de exposición Medios de contagio. Medios de sobrevivencia del virus Personas en riesgo de infección Personas con mayor riesgo Síntomas generales. Síntomas de gravedad Órgano de mayor afectación. Medidas de prevención al contagio. Medidas de higiene respiratoria Acciones a realizar para evitar el contagio Consideración de casos sospechosos Producto para realizar el lavado de manos Tratamiento para prevenir o reducir el riesgo de infección Acciones a aplicar para evitar contagiar a los Demás.	Ordinal Alto Medio Bajo

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN



Huacho, 13 de Febrero del 2022

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR:

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION DE CAMPO ALEGRE

Yo, **APARICIO DIAZ DEYSI HILDA MARIBEL**, identificado con DNI N° 41778479 con domicilio Prolongación Francisco Rosas # 666 – Hualmay. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad San Pedro, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su AA.HH sobre " **Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de "Campo Alegre"** para optar el título de Enfermera.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 13 de Febrero del 2022



Aparicio Diaz Deysi Hilda Maribel
DNI N° 41778479



Jorge Luis Ayala Velasquez
DNI: 40423899
Fiscal

ASOCIACIÓN "CABINO DE DIOS
VILLA ESPERANZA



Victor Hugo Sirlupu Bautista
DNI: 25709643
Presidente

ANEXO 4

ENCUESTA

Instrucciones

A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas y luego complete o marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta según sea el caso. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

Edad.....

sexo.....

Dimensión: Etiología de la COVID-19

1.-La definición de la COVID-19 es:

1. El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
2. El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
3. El nombre que se le da a una revisión médica.
4. El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

2.- ¿Cuál es el agente que causa la COVID-19?

1. Hongos
2. Virus
3. Bacteria
4. Parásitos

3.- ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

1. Entre 24 y 72 horas.
2. Entre 1 y 14 días.
3. Entre 3 a 7 días
4. todas las anteriores

Dimensión: Medios de transmisión y grupo de riesgo frente a la COVID-19

4- El virus de la COVID-19, se contagia por medio de:

1. Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
2. Por las gotículas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
3. Por contacto de animales como gatos y perros.
4. Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

3.- ¿En qué medios sobrevive el virus de la COVID-19?

1. Superficie corporal y de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsa.
2. Heces de humanos y roedores infectados.
3. Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
4. En heridas infectadas y sangre.

6.- ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?

1. Personas que acuden a lugares con mucha gente.
2. Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
3. Personas que no realizan el lavado de manos con un tiempo mínimo de 20 segundos.
4. Todas las anteriores

7.- ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?

1. Los niños que se encuentran en casa.
2. Personas que viajan.
3. Adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y gestantes.
4. Todas de las anteriores.

Dimensión: Cuadro clínico de la COVID-19

8.- Algunos síntomas generales de la COVID-19 son:

1. Picazón en la garganta, congestión nasal, estornudo.
2. Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
3. Dolor muscular, dolor de garganta, pérdida del gusto y olfato.
4. Todas de las anteriores.

9.- ¿Cuáles son los síntomas que nos alerta del agravamiento de la persona?

1. Cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
2. Falta de aire o dificultad respiratoria, fiebre persistente pese a medicación, saturación menor a 95%.
3. Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
4. Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea.

10.- ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación de la COVID-19?

1. Pulmones.
2. Páncreas.
3. Hígado.
4. Todas de las anteriores.

Dimensión: Medidas de prevención y protección ante la COVID-19.

11.- ¿Qué acción preventiva se debe adoptar para prevenir el contagio de la COVID-19?

1. Bañarse y abrigarse y todos los días.
2. Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
3. Beber infusiones de hierbas calientes frecuentemente y lavado de manos.
4. Consumir frutas y verduras diariamente antes del almuerzo.

12.- ¿Qué medidas de higiene respiratoria se debe realizar para evitar la propagación del virus de la COVID-19?

1. Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo, luego desinfectar el área.
2. Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar contagios.
3. Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
4. Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego continuar con sus actividades.

13.- ¿Qué acción realizaría si se encuentra en la calle y no tiene alcohol gel o no puede lavarse las manos para evitar el contagio de la COVID-19?

1. Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
2. Evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca con las manos.
3. Secarme el sudor generado por el uso de la mascarilla mientras me encuentre en la calle.
4. Tener siempre un pañuelo disponible para secarme la cara mientras transpiro.

14.- ¿Cómo debe saludar a las personas para evitar contagio de la COVID19?

1. Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
2. Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1.5 metros al saludar.
3. Debo de lavarme primero las manos y luego saludo estrechando la mano.
4. Todas las anteriores.

15.- Se considera un caso sospechoso de la COVID-19 cuando la persona:

1. Presenta una infección respiratoria aguda o grave.
2. En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
3. Estuvo en contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19.
4. Todas las anteriores.

16.- ¿Con qué producto se debe realizar el lavado de manos para evitar el virus de la COVID-19. ?

1. Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
2. Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
3. Hipoclorito de sodio y lejía.
4. Detergentes de forma líquida o en polvo.

17.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos considera ayuda en la prevención y disminución de los efectos de la COVID-19?

1. Antibióticos.
2. Ivermectina.
3. Soluciones de agua oxigenada con sal.
4. Ninguno, no hay medicamentos para la COVID-19.

18.- ¿Qué acción realizaré si sospecho que tengo la enfermedad de la COVID-19?

1. Iniciar aislamiento social estricto.
2. Reportar a mi Institución de salud y solicitar atención domiciliaria.
3. Reportar a las personas con las que he tenido contacto para que tomen las medidas preventivas.
4. Todas las anteriores.

19.- ¿Qué acción debe aplicar en caso de tener la COVID-19 para evitar contagiar a los demás?

1. Aislamiento social estricto, uso de mascarilla, descanso y tratamiento médico.
2. Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
3. Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
4. Realizar las actividades con normalidad porque no presento síntomas.

ANEXO 5

VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS DEL AUTOR



VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTO 1


CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			/			/			/			/
2			/			/			/			/
3			/			/			/			/
4			/			/			/			/
5			/			/			/			/
6			/			/			/			/
7			/			/			/			/
8			/			/			/			/
9			/			/			/			/
10			/			/			/			/
11			/			/			/			/
12			/			/			/			/
13			/			/			/			/
14			/			/			/			/
15			/			/			/			/
16			/			/			/			/
17			/			/			/			/
18			/			/			/			/
19			/			/			/			/

Observaciones.....

ESCALA DE CRITERIO

DEBE REVISARSE	AMBIGUO	CLARO ✓
----------------	---------	---------



Firma
Experto **SOFIA RAQUEL MARTICORENA CUBA**

Grado **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**


CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

ÍTEM	CORRESPONDENCIA CON OBJETIVOS Y CLARIDAD EN LA REDACCIÓN			RELEVANCIA DE CONTENIDO			PERTINENCIA DE LOS ÍTEMS CON EL CONTENIDO			FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1			✓			✓			✓			✓
2			✓			✓			✓			✓
3			✓			✓			✓			✓
4			✓			✓			✓			✓
5			✓			✓			✓			✓
6			✓			✓			✓			✓
7			✓			✓			✓			✓
8			✓			✓			✓			✓
9			✓			✓			✓			✓
10			✓			✓			✓			✓
11			✓			✓			✓			✓
12			✓			✓			✓			✓
13			✓			✓			✓			✓
14			✓			✓			✓			✓
15			✓			✓			✓			✓
16			✓			✓			✓			✓
17			✓			✓			✓			✓
18			✓			✓			✓			✓
19			✓			✓			✓			✓

Observaciones:

ESCALA DE CRITERIO

DEBE REVISARSE	AMBIGUO	CLARO ✓
----------------	---------	---------

Firma 

Experto **SOFIA RAQUEL MARTICORENA CUBA**

Grado **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Identificado con DNI.....

En mi condición deautorizo a

Estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo, a utilizar información confidencial para el proyecto de investigación denominado : Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de “Campo Alegre”, Huacho - Perú 2021.

El material suministrado por el poblador será la base para la elaboración del estudio de investigación; por lo tanto. Los estudiantes asumen que toda la información y resultado de la investigación será de uso exclusivamente académico y privado.

Lima,01 marzo del 2022

Atentamente

.....

ANEXO 7

FOTOS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA, 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: "

"Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid 19 en los pobladores de Campo Alegre, Huacho - Perú 2021".

", cuyo autor es APARICIO DIAZ DEYSI HILDA MARIBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28.00%, 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, 09 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 16- 09-2022 09:17:59

Código documento Trilce: TRI - 0427717