



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en
pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Ecos Moran, Fredy Jheampierr (orcid.org/[0000-0001-9801-941X](https://orcid.org/0000-0001-9801-941X))

ASESOR:

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/[0000-0003-2774-1207](https://orcid.org/0000-0003-2774-1207))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme cada día y darme la fuerza necesaria para luchar en el cumplimiento de mis metas.

A mis padres, mi hermano, mi esposa y mi hijo, gracias por su comprensión, Uds. Son mi mayor motivación para terminar mi trabajo de tesis de investigación, me inculcaron que todo esfuerzo en la vida tiene su recompensa.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y mi camino por permitirme alcanzar uno de mis propósitos trasados en la vida.

A mis maestros, por los conocimientos brindados durante mi formación profesional y el apoyo brindado para hacer realidad esta investigación, a todos los participantes de este estudio por su participación, ayudando a fomentar la investigación en el campo de salud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
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	16
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Confiabilidad del alfa de Cronbach.	20
Tabla 2 Distribución de frecuencias y porcentajes de la MP	24
Tabla 3 Distribución de frecuencia y porcentaje de dimensiones de las MP	24
Tabla 4 Distribución de frecuencias y porcentajes de la PI	25
Tabla 5 Distribución de frecuencia y porcentaje de dimensiones de las PI	25
Tabla 7 Cuadro de Operacionalización de la variable.	48
Tabla 8 Matriz de Consistencia de la variable.	49
Tabla 9 Ficha técnica de Medidas Preventivas.	52
Tabla 10 Ficha técnica Prácticas informativas respecto a la COVID-19	53

RESUMEN

El 16 de marzo del 2020 llegó a Perú la COVID-19, originando cambios en la vida de las personas, se tiene que tener en cuenta la información en medios de comunicación y tomar las medidas preventivas para evitar el contagio y la propagación. Tuvo como objetivo principal determinar la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19. El método fue tipo investigación básica, fue diseño no experimental de corte transversal, fue descriptivo correlacional, el estudio fue cuantitativo, realizado con 237 pacientes (población), el muestreo fue probabilística, técnica de estudio fue la encuesta y como Instrumento dos cuestionarios, mostraron (la confiabilidad de alfa de Cronbach medida preventiva es, 0.865 y prácticas informativas respecto a la COVID-19 es, 0.771). El resultado se encontró que no existe correlación significativamente entre medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19, la correlación de Spearman fue mayor que el propuesto ($p=0.106>0.05$), se tuvo en consideración los criterios de rigor científico y principios éticos. Se concluyó que no existe relación significativa entre las medidas preventivas y prácticas Informativas.

Palabras Claves: COVID-19, Información y Comunicación en la Salud, Epidemiología de los Servicios de Salud, Investigación Sanitaria.

ABSTRACT

On March 16, 2020, COVID-19 arrived in Perú, causing changes in people's lives, information in the media must be taken into account and preventive measures must be taken to avoid contagion and spread. Its main objective was to determine the relationship between preventive measures and information practices regarding COVID-19. The method was basic research type, it was a non-experimental cross-sectional design, it was descriptive correlational, the study was quantitative, carried out with 237 patients (population), the sampling was probabilistic, the study technique was the survey and as an instrument two questionnaires showed (the reliability of Cronbach's alpha preventive measure is 0.865 and informative practices regarding COVID-19 is 0.771). The result was found that there is no significant correlation between preventive measures and information practices regarding COVID-19, the Spearman correlation was higher than the one proposed ($p=0.106>0.05$), the criteria of scientific rigor and principles were taken into consideration. ethical. It was concluded that there is no significant relationship between preventive measures and information practices regarding COVID-19 in a health post in Ica, 2022.

Keywords: COVID-19, Information and Communication in the Health, Epidemiology of Health Services, Health Research.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del 2019, en la ciudad de CHINA, Wuhan, se reportó inicialmente uno de los casos de COVID-19, la cual fue una mayor amenaza sanitaria a nivel global e internacional de las últimas décadas, la transmisión del virus, tiene una mayor letalidad afectando en personas con etapa vanguardia y con padecimiento latente (Peralta et al. 2020).

La organización mundial de la salud proclamo la pandemia el 11 de marzo, y el 14 de marzo el Estado español declara la emergencia sanitaria a fin de reducir su propagación debido a sus altas tasas de contagio y muertes a nivel mundial, al finalizar octubre, el número de fallecidos ascendía a 36.000, pero se presumía que la cantidad era mucho mayor a unos 60.000 individuos, el exceso de muertes en España, entre febrero y mayo fue del 38%, siendo el mayor de 21 países industrializados en el mundo, en la segunda ola, presento un número más grande de infectados que la primera, en hospitalizaciones, ingresos en UCI o fallecimientos, en la primera ola se infectaron personas en situación de vulnerabilidad, el 95% de decesos fueron mayores de 60 años, y en segunda ola se afectó a los más jóvenes, el 68% posee menos de 60 años y los de 15 a 29 años, es el más afectado (22%) (Morelo et al. 2020).

Las diversas disposiciones dedicadas a la previsión primera ante la pandemia fueron importantes como una visión de la sanidad pública por qué se consigue brindar el aprendizaje como la higiene de manos, la implementación de mascarilla cuidarnos entre todos, la separación comunitaria y otras disposiciones, las cuales componen implementos de la difusión de la sanidad que logran moderar sucesos a considerar como el que se vive actualmente en el género humano (Morelo et al. 2020).

La restricciones sanitarias a nivel nacional comenzaron el 16 de marzo del 2020- Lima, en la cual se dieron paso a comenzar a investigar sobre la COVID-19, así poder saber si las personas tienen en cuenta las medidas de prevención en sus viviendas y en la calle, debido a que se transmite al toser, estornuda, y hablar, por

medio de una gotitas o las partículas pequeñas llamadas aerosoles (Huamani et al. 2020).

Los medios periodísticos masivos se constituyen en la principal fuente de información para los individuos, proporcionando constantemente información verídica y confiable, en el mundo, por ello desempeñan un rol fundamental para remitir mensajes de salud pública y aumentar el interés en la población (Mejia et al. 2020).

La correcta información de los medios de comunicación apoyo en diversas ocasiones a instituciones internacionales, como a la Organización Mundial de la Salud, para asegurar que cada individuo en peligro sea apto de tomar decisiones adecuadas y con el propósito de reducir los efectos/amenazas en diferentes pandemias (Mejia et al. 2020).

Esta epidemia del coronavirus (COVID-19) se constituye en una emergencia sanitaria mundial y casi todos los países han sido afectados con miles de fallecidos y con elevadas consecuencias económicas en todo el mundo, los medios de información deben comunicar correctamente a las personas y brindar los datos que permitan tomar acertadas decisiones, a través de la veracidad y calidad de la información (Mejia et al. 2020).

Un adecuado uso de los medios nos ha permitido ayudar a entender y a ejecutar acciones sanitarias más radicales como una cuarentena, lo cual se constató en la gran aceptación (> 95 %) de nuestra sociedad ante las medidas sanitarias del gobierno, que incorporó el encierro domiciliario y toque de queda, y en un sondeo desarrollado en zonas urbanas nacional, un 16 % individuos manifiestan conmoción de angustia (Mejia et al. 2020).

Por ello, es fundamental valorar la comunicación excesiva y, en ocasiones, ficticia que recorre el internet, el cual se propaga por los medios de periodísticos, por esta razón es prioridad una comunicación efectiva para evitar cualquier tipo de peligro (Mejia et al. 2020).

A nivel local en un centro poblado, de Ica, En relación a la pandemia del COVID-19, la mortalidad afecta a los agrupamientos indefensos, principalmente a las personas mayores de 50 años, a pesar del gran esfuerzo preventivo que realizó el personal del puesto de salud.

Haciendo relevancia la importancia de concientizar a la población sobre una responsabilidad en cuanto a la disposición profiláctica ante la COVID-19, en la cual se vio que la mayoría de personas se negaban a cumplir la disposición preventiva dispuestas por el estado, como el lavado de manos, utilizar mascarilla y/o doble mascarilla, protectores faciales, utilizar alcohol al 70%, los dos metros de distancia entre persona a persona y otros no dispuestos a vacunarse.

En razón de ello se formuló el próximo dilema total el siguiente **problema general** de esta investigación: ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un Puesto de Salud de Ica, 2022?, y como problemas específicos fueron formulados de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022?, también, ¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sociales y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud – Ica, 2022?

Este estudio se justifica en la “teoría de la promoción de la salud” descrita por Nola Pender que fue emitida en 1982, lo define como las personas deben de considerar y tomar la responsabilidad de aplicar acciones preventivas en el cuidado de la salud, la promoción de la salud se orienta para dar un mejor y cuidado del bienestar de las personas (Arrechedora, 2018).

Esta indagación se comprueba por la necesidad de una investigación de prevención en la población ante el COVID-19, en el puesto de salud con el objeto de establecer el número de probables personas que cumplan con la bioseguridad preventiva, tener en cuenta la utilización de mascarillas, el lavado de manos, protector facial en la población. La investigación tiene como objetivo proporcionar información útil para todo el personal de un puesto de salud de Ica para que la

población pueda prevenir la COVID-19 con las medidas de bioseguridad de acuerdo al decreto del estado. Este trabajo permite consolidar fácilmente un mayor conocimiento sobre la prevención de la población en caso de prevenir la COVID-19.

La indagación permitirá implementar normativas y/o instructivos interno para el personal de salud en la cual pueda ayudar a mejorar y capacitar sobre las medidas preventivas y practicas informativas respecto a la COVID-19 en beneficio de la población, y analizar posibles variaciones en función del género, grado o nivel socioeconómico en el contexto. Este trabajo es metodológicamente práctico puede usar procedimientos compatibles para futuras indagaciones, por lo cual puede hacer estudio conjunto, comparaciones entre períodos de tiempo específicos y evaluación de intervenciones de bioseguridad para prevenir coronavirus. La indagación es posible ya que hay recursos suficientes para hacer la averiguación.

Los objetivos generales de esta indagación se fundamentaron en determinar la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022, además, los objetivos específicos son: Establecer la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022, Establecer la relación entre las medidas preventivas sociales y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022.

La hipótesis general de esta investigación es que existe la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022, además, las hipótesis específicas son: Existe la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022, Existe la relación entre las medidas preventivas sociales y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de precedentes nacionales, se localizó a Cedeño, (2020) En la ciudad de Piura, se propusieron determinar los nexos(asociaciones), la preparación precavida y obstáculos percibida frente a la epidemia del coronavirus, en los encuestados de un centro de salud, la investigación fue descriptiva transversal, fue un trabajo que se realizaron con 184 encuestados del centro de salud, como resultado las prácticas preventivas seguir adecuadamente la pulcritud de manos (53%), impedir marcharse del domicilio (72%) y usar líneas móviles en el servicio, lo que finalmente hizo concluir el acatamiento no perfecto de prácticas precavidas aseo de manos, separación social continua, en el establecimiento de salud, reconocidos por los asistentes, teniendo en cuenta su certeza ante la epidemia del coronavirus.

Incluso, Becerra & Pizán, (2020) En la ciudad de Cajamarca, se propusieron determinar los nexos (asociaciones), del nivel de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes, poner en práctica las medidas sanitarias en las personas, fue un trabajo que se hizo en una universidad con 127 estudiantes, como resultados de la encuesta se obtuvo los estudiantes cuentan con la percepción de un grado medio de bioseguridad con el 89.76%, continuado por el valor de conocimiento reducido con un 6.30% y por último el grado elevado de conocimiento con un 3.94%, lo que finalmente hizo concluir en esa entidad es que existe un nivel medio de bioseguridad frente al COVID-19.

De igual manera, Barrial, (2021) En la ciudad de Lima, se propusieron determinar los nexos (asociaciones) es disponer los grados de conocimiento, aptitudes y prácticas ante el coronavirus, en pacientes de un centro de salud, lima 2021, el tipo de investigación fue básica, la comunidad fue constituida por 160 pacientes de un centro de salud, la muestra fue de tipo censal, en la cual se estudia la variable: conocimiento, actitud y prácticas sobre la COVID-19, el procedimiento fue supuesto-deductivo, tipo descriptivo comparativo de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo aplicándose el cuestionario CAP sobre COVID-19 de Ríos, G, con KR20 para conocimiento y prácticas y escala de Likert

para actitudes, cuyos logros se presentan gráfica y textualmente. el resultado fue: nivel de significancia bilateral $p= 0.001 < 0.05$ de la prueba de Friedman se elimina la hipótesis nula y se valida la hipótesis general; finalmente hizo concluir que existe desigualdades significativas entre los grados de conocimiento actitudes y prácticas sobre el coronavirus ante la epidemia.

Incluso, Oblitas, (2022) en ciudad de Chiclayo, se propusieron determinar los nexos (asociaciones) de la indagación, es decidir la vinculación de peligro laboral con las acciones precavidas de los encuestados, con los enfermos de coronavirus del nosocomio Essalud de Bagua. El estudio fue de proporción con seguimiento, vinculación e intervención en una consulta de 50 encuestados del nosocomio Essalud Bagua. Como resultado el registro de correlación Chi- cuadrado de 0.231 que rechaza la suposición rotativa y acepta la suposición nula. En la cual se niega la unión entre la magnitud de peligro biológico y acciones precavidas del encuestado, en la atención a enfermos con coronavirus del nosocomio Essalud Bagua. El registro de correlación Chi-Cuadrado de 0.322 busca deducir el peligro biológico por coronavirus. Finalmente se concluyó que el nosocomio no proporciona a los encuestados a considerar las acciones precavidas para eliminar el contagio.

Asimismo, Escobar & García, (2020) En Colombia, se propusieron determinaron los nexos (asociaciones), de conocimiento de lavado de mano / COVID-19 en estudiantes, recalando la relevancia de la higiene de manos en los estudiantes, fue un trabajo que se hizo en una universidad internacional de las 83 personas, como resultados de la encuesta se obtuvo que la percepción de la causa para el desacato del lavado de manos, anterior a la capacitación un 68.7% fundamentó desinformación, y el 26.5 %, falta de tiempo. Después se detectó un cambio: un 54,2% modificó su respuesta para la opción desinformación, y el 45,8%, para la falta de tiempo, lo que finalmente hizo concluir que esa entidad es salvaguardar la bioseguridad y la capacitación a las personas.

También, Schleifer et al., (2021) En argentina, se propusieron determinar los nexos (asociaciones), Etapas noticiosas en tiempo de coronavirus: avances de difusión de la salud y facultad a la comunicación en el norte de la Patagonia,

argentina fue un trabajo que se hizo en la provincia de Patagonia, 80 % de las personas encuestadas dijo estar más de tres horas por día expuesta a las noticias, como resultado permite ver la conexión entre el desempeño de los medios y soportes informativos gubernamentales y particulares y las modificaciones de rutinas noticiosas de la comunidad, se observaba que la exposición a los sitios de noticias en la web era de 69,7 %; a Redes Sociales 63,5 %; Radio del 32,8 %; Televisión 58,6 % y Diario de papel 5,3 %, finalmente se llegó a la conclusión de producir mejoras en las acciones profilácticas públicas y la facultad a la información o también protocolos de desinformación.

Asimismo, Casero, (2020) En España, se propusieron los nexos (asociaciones), La influencia del coronavirus en el sistema de medios, los efectos informativos y libertad del empleo de noticias en el marco de la pandemia, la finalidad de esta indagación es analizar el dominio del nuevo coronavirus en el uso cotidiano de gran porcentaje de anuncios de noticias en el entorno de medios (96%), seguidos del internet (87%), siendo superior los medios impresos (93%), la confiabilidad dadas por las personas a los medios digitales (sitios web y redes sociales) se ubicaron con porcentajes del 62% y 64% respectivamente, su capacidad para detectar noticias falsas un 52% de estos ciudadanos encontraron noticias inventadas durante esta crisis sanitaria, en el lado opuesto, un 37% de los clientes de medios escritos encontraron falsedades, como conjunto presentaron un porcentaje menor, como logros respaldan el impacto del coronavirus sobre el procedimiento mediático. Los descubrimientos recomiendan la emergencia de fundamentales noticias como el retorno del protagonismo de los medios conservadores, especialmente de la televisión, y la reconexión de la información a los ciudadanos más distantes, lo que finalmente hizo concluir que se han disminuido , en parte, las diferencias existentes respecto al uso de noticias entre las personas. Esto produce grandes utilidades para la democracia en términos de igualdad y accesibilidad en vinculación con los temas públicos.

Culminando, Rios et al., (2021) En Nicaragua, se propusieron los nexos (asociaciones) Se determina los intelectos, actitudes y prácticas acerca del coronavirus en estudiantes de primero a sexto año de medicina de la UNAN-León

en el transcurso de junio-agosto 2021, fue de corte transversal descriptivo, en la cual asistieron 321 estudiantes. Se utilizó un sondeo que comprendía 36 preguntas, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad. La evaluación de la información se realizó a través de planes estadísticos descriptivos. Del total de entrevistados solamente el 29.9% tenían conocimientos satisfactorios, el 95.3% tuvo actitud positiva y el 84.4% desarrollaba prácticas adecuadas. También un 24.6% de la comunidad poseía conocimiento satisfactorio, actitudes positivas y prácticas adecuadas. Finalmente hizo concluir que el conocimiento de los estudiantes de medicina es inapropiado, no obstante, su actitud es positiva y sus prácticas son idóneas. Es conveniente que las instituciones y autoridades consigan planificar métodos de formación que ayuden a optimizar la carencia de conocimiento.

El estudio se fundamenta en la “teoría de la promoción de la salud” descrita por Nola Pender que fue editada en 1982, lo define como las personas deben considerar y tomar la responsabilidad de medidas preventivas en la conservación de la salud, donde la promoción de la salud se orienta a dar un mejor y cuidado del bienestar de las personas (Arrechedora, 2018).

La teoría de la información: comprende la proposición dialógica, la adición de experiencias participativas y la voluntad de enfatizar todos los niveles de la población (Rodriguez et al. 2018).

Conceptualiza las medidas preventivas como “las acciones que no únicamente se toman para pronosticar cuando se origina la infección, reduciendo los factores de riesgos en la salud, sino que también incorpora el detectar y suspender el avance de la enfermedad, disminuyendo los efectos, cuando este estable (OMS 2020).

Al hacer la indagación de teorías concernientes a la primera variable de **Medidas Preventivas** se encontró un conjunto de principios, normas, protocolos, cuyo propósito es impedir y reducir la posibilidad de un accidente o incidente hacia los individuos y su ámbito , peligros procedentes del enlace usual con diversos agentes patógenos generadores de lesiones y/o enfermedades producto de las

actividades sanitarias (Berrospi, 2021).

La bioseguridad, consiste en la adopción de una postura preventiva (actitudes y conductas) del personal que trabaja en una organización que brinda servicios de salud, teniendo como finalidad reducir el peligro del profesional de coger infecciones en el ámbito laboral (Berrospi, 2021).

Los servidores deben estar aptos en las acciones universales de bioseguridad, y debe arreglar, con sus empleadores, de manera gratuita y oportuna, sus elementos de barrera para su defensa individual, en cantidad y calidad coherentes con las amenazas concretas en los espacios laborales, sean estos peligros reales o potenciales (Berrospi, 2021).

Además, el aislamiento físico es difícil de sostener en la práctica, porque al haberse levantado las limitaciones de la cuarentena en muchos países, las personas reiniciaron sus labores diarias, usando vehículos públicos, concurriendo a centros comerciales, restaurantes, instituciones bancarias (Rigon & Nora, 2021).

Las mascarillas quirúrgicas son instrumentos descartables, constituyen una contención física entre la boca y la nariz del cliente ante los posibles contaminantes del entorno inmediato. Se elaboran de diversos espesores y con diferentes capacidades de defensa al contacto de líquidos. Poseen una mayor respirabilidad y están fabricadas para bloquear gotas y salpicaduras (Aguilar & Suclupe, 2021).

En la primera dimensión de la primera variable encontramos a las **Medidas Preventivas Física** de acuerdo con la higiene de las manos, acción de prevención practicada por servidores de salud al utilizar fundamentos en roce con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos del enfermo; previniendo incidentes por exhibición a estos fluidos y disminuyendo la amenaza de propagación de microorganismos generadores de enfermedades en las áreas de salud, por esto es fundamental el uso de vallas protectoras, higiene de manos y el correcto manejo de basura producida en el establecimiento de salud (Naranjo et al. 2020).

Practicar un correcto lavado de manos, es una forma básica y económica para regular la expansión de agentes patógenos, reduciendo la tasa de

enfermedades asociadas a la atención en salud, brindando un servicio de calidad al paciente (Naranjo et al. 2020).

Los respiradores KN95 son instrumentos de defensa elaborados para obtener un ajuste facial adecuado y una filtración muy eficaz de partículas en el aire, cuyos bordes están fabricados para constituir un sello alrededor de la nariz y la boca. Implementados en el círculo clínico durante la década de 1980, cuando las infecciones por *Mycobacterium tuberculosis* fueron comunes en Estados Unidos de América (Aguilar & Suclupe, 2021).

En la segunda dimensión de la primera variable tenemos a las **Medidas Preventivas Social**, encontramos a la información para la renovación social, (Rodriguez et al. 2018).

El distanciamiento y aislamiento social, son acciones que promueven un impacto fundamental en los individuos y la comunidad (Galiano et al. 2020).

El aislamiento social ampliado, a su vez, requiere que en su conjunto los sectores de la comunidad permanezcan en sus hogares mientras dure la medida, la estrategia tiene como objetivo restringir el contacto entre las personas, manteniendo solo los servicios esenciales y con mayor rigor en la higiene, evitando aglomeraciones. Cuando es prolongado es esencial para evitar la aceleración incontrolada del contagio, que podría provocar el colapso del sistema de salud, con una mayor demanda de camas y respiradores en los hospitales de lo que está disponible (Rigon & Nora, 2021).

Al hacer la investigación de teorías concernientes a la segunda variable de **prácticas informativas respecto a la COVID 19** se encontró que es la información masiva- tridimensional (el emisor con otros, su medio y el contexto) considerando la búsqueda de información en el contexto de la expansión tecnológica de los medios que ha diversificado y transformada la dinámica social, de pronto un mensaje puede ser captado en todo el mundo, libre de su cultura o idioma (Rodriguez et al. 2018).

Los medios periodísticos se constituyen en elemento relevante en el progreso de una información para la salud, Freire sustentó: "la información verídica

no es el traspaso o la cesión del conocimiento, de un individuo a otro, sino su cooperación en el acto de entender la significación del significado”. Realizada de forma crítica (Rodríguez et al. 2018).

Lo relevante de agregar la información al progreso de la salud, al haber realizado estudios de indagación, que especifiquen los atributos de los artículos informativos que promueve la zona pública de salud de la nación (Ministerio de Salud Pública) y, establece sugerencias que aceptan cumplir con el objetivo de ser instrumentos perfectos para evitar la enfermedad y reforzar el aporte de la información para el progreso de la salud (Rodríguez et al. 2018)

Se considera que la información en salud facilita de forma directa que se converse de progreso humano, donde es primordial charlar de manera constructiva con las sociedades y distinguir respecto a sus diferencias, a qué requerimientos responde (Rodríguez et al. 2018).

Lo fundamental de la información en salud, donde las comunidades formulen sus dilemas, y propongan las probables soluciones, también las evalúen y obtengan una correcta modificación de conducta; actuando como agente dinamizador (Rodríguez et al. 2018).

En la primera dimensiones de la segunda variable encontramos a la **Información** en general, la información debe realizarse en función de la interacción continua de palabras, ideas y además sentimientos, como forma de expresión de las vinculaciones interpersonales, de manera que se desarrollen en la persona, en la pareja, la familia y la comunidad; ya que ello está presente en todos los ámbitos de socialización en que intervienen los individuos (Rodríguez et al. 2018).

El equipo de salud a nivel poblacional requiere de una relación directa con las personas. La acción informativa es un procedimiento de análisis de propósitos, el individuo recibe la comunicación y expresa sentimientos, valoraciones y conmociones, por lo cual se le tipifica como una forma de ejecutar las vinculaciones sociales que se dan a través de las conexiones directas e indirectas en el lapso de la labor social (Rodríguez et al. 2018).

Desde esta perspectiva el sujeto recepciona una retroalimentación sobre su percepción en conexión con la vitalidad y la satisfacción, que le sirve para entender las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que son valiosas a la hora de plantear métodos de participación individual y grupal o para realizar actividades de difusión, prevención, educación y para priorizar sus problemas en su entorno de un hecho. Lo cual se obtiene realizando pláticas médicas, visitas al hogar, concentraciones con la población (Rodriguez et al. 2018).

En cuanto a la segunda dimensión de segunda variable de **Opinión** Se constató que los medios informativos como la radio, la televisión y el cine, no escapan del dominio que desempeñan sobre los destinatarios, respecto a: hechos, sucesos pasados y presentes vinculados con la historia, los individuos y la cultura en general (Rodriguez et al. 2018).

Esta información nos ha permitido abrir múltiples canales e instaurar diferentes redes en las relaciones. En especial la televisión, que proporciona la ocasión de seducir a su público. Cumple un rol esencial y ha contribuido casi siempre a integrar a concurrentes con una actitud activa ante temas y programas que deben ser coherentes con nuestra realidad social (Rodriguez et al. 2018).

La transmisión de la información mediante los medios de comunicación; la radio, el cine, la televisión extiende los ámbitos de los beneficios de pensadores de la personalidad, también al espacio de sus vínculos sociales, ayudando a descubrir y optimizar sus destrezas y dotes creativas (Rodriguez et al. 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación:

Este estudio fue tipo de investigación básica porque según Grajales, (2000) La indagación básica, la elemental llamada además pulcra o importante, búsqueda del avance científico, incrementando con el discernimiento hipotético, para nada importancia de manera directa en sus probables aplicaciones o secuelas de aprendizaje; de manera prudente y sigue las especificaciones con visión de acrecentamiento de una presunción fundamentado en convicciones y normas.

Diseño de Investigación:

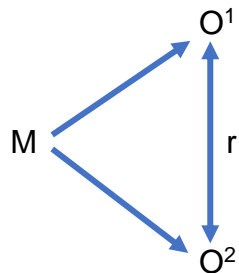
Fue de diseño no experimental de corte transversal porque según Hernández, (2018) La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que efectúas en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas.

Rodríguez & Mendivelso, (2018) El diseño corte transversal suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia). El investigador realiza una sola medición de la o las variables en cada individuo (número de mediciones); sin embargo, cuando se realizan dos o más mediciones de las variables de interés en el mismo individuo, el diseño y especialmente el plan de análisis cambia y el diseño de corte transversal se convierte en longitudinal. Recordar siempre que la unidad de análisis es el individuo.

El nivel fue descriptivo correlacional porque según Hernández, (2018) Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o

componentes del fenómeno o problema a investigar. En un estudio descriptivo el investigador selecciona una serie de cuestiones (que, recordemos, denominamos variables) y después recaba información sobre cada una de ellas, para así representar lo que se investiga (describirlo o caracterizarlo).

Hernández, (2018) Los estudios correlacionales, este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Las correlaciones pueden ser positivas (directamente proporcionales) o negativas (inversamente proporcionales). Si es positiva, significa que los casos que muestren altos valores en una variable tenderán también a manifestar valores elevados en la otra variable. Si es negativa, implica que casos con valores elevados en una variable tenderán a mostrar valores bajos en la otra variable.



Dónde:

- M: Muestra de Investigación.
- O: Observación de las variables.
- O¹: Medidas preventivas.
- O²: Protección contra la COVID-19.
- r: Correlación.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Medidas Preventivas.

Sedano et al. (2020) La falta de un biológico contra el Covid -19, obliga a la gente a buscar alternativas para que se reduzca su transmisión. Estas alternativas preventivas es el uso de mascarillas, ejecutar la limpieza de manos, eludir la interrelación personal, el descubrimiento instantáneo de incidentes y su

seguimiento, y su rápido alejamiento, así como el de sus contactos, de esta forma se eliminaría la transmisión en cadena.

Variable 2: Prácticas Informativas respecto a la COVID-19.

Rodriguez et al. (2018) Es la comunicación masiva- tridimensional (el emisor con otros, su medio y el contexto) considerando la búsqueda de información en el contexto de la explosión tecnológica de los medios que ha diversificado y transformado la dinámica social, de pronto un mensaje puede ser percibido en todo el mundo independiente de su cultura o idioma.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La comunidad de un puesto de salud del departamento de Ica, los pacientes de edades entre 25 años a 78 años que participaron son un total de N.^o 627 personas.

Muestra: La muestra fue de 237 pacientes, seleccionado probabilística, tomada al azar, utilizado la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2P(1 - P)}{(N - 1)e^2 + Z^2P(1 - P)}$$

Dónde:

Z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = variable positiva 50%

1-p = variable negativa 50%

N = tamaño de la población de estudio.

e = es la precisión o error = 0.05.

$$N = \frac{627(1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)}{(627 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(1 - 0.50)} = 237$$

Muestreo: Casal & Mateu, (2003) Es el procedimiento conceptualmente más fácil. Se basa en sustraer todas las personas a la suerte de un padrón (marco de la encuesta). En la práctica, a menos que se intente comunidades reducidas o de composición bastante sencilla, siendo complicado realizar de manera segura.

Casal & Mateu, (2003) El modelo predestinado fue el factible (aleatorio simple), se usó para calcular la muestra y obtener una muestra característica para el proyecto.

Criterios de inclusión:

- Los pacientes que aceptaron y a la vez firmaron su autorización informada y participar en el estudio.
- Se consideraron a todos los pacientes en edades de 25 a 78 años, que pertenezcan al puesto de salud.

Criterios de exclusión:

- Los pacientes que presentaban algún tipo de inconveniente o dificultad de comprender y/o completar la encuesta.
- Los pacientes que no aceptaron participar en la presente investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se hizo en el trabajo de averiguación ha sido la encuesta, con ello, se hizo obtener una proporción de datos relevantes de forma eficiente e idónea. Para medir la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19.

Instrumento

se empleó el instrumento de recolección de datos Cuestionario Sobre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19.

Cuestionario tipo Likert sobre **las medidas preventivas**, fue creado por el investigador del presente estudio:

Está construido por 8 preguntas de cuestiones agrupadas en 2 dimensiones; la dimensión física que reúne 5 ítems y la dimensión social que reúne 3 ítems, cada pregunta conserva alternativas diversas donde los pacientes registraron sus respuestas en 5 categorías:

Siempre: una vez que el paciente prueba un entendimiento certero sobre la interrogante planteada y de forma reconoce las alternativas o cada una de las elementales, por consiguiente, obtiene 5 puntos por cada pregunta acertada.

Casi Siempre: una vez que el paciente prueba un entendimiento casi certero sobre la interrogante planteada y de forma reconoce varias de las alternativas, por consiguiente, obtiene 4 puntos por cada pregunta acertada.

Pocas Veces: una vez que el paciente prueba un entendimiento con dudas sobre la interrogante planteada y de forma reconoce varias de las alternativas, por consiguiente, obtiene 3 puntos por cada pregunta acertada.

A veces: una vez que el paciente prueba un entendimiento con dudas sobre la interrogante planteada y de forma reconoce escasas de las alternativas, por consiguiente, obtiene 2 puntos por cada pregunta acertada.

Nunca: una vez que el paciente prueba ningún entendimiento sobre la interrogante planteada y de forma no reconoce de las alternativas, por consiguiente, obtiene 1 puntos por cada pregunta acertada.

El tiempo que se realizó el instrumento de la encuesta es de 15 minutos a 20 minutos por cada paciente de un puesto de salud de Ica.

Cuestionario tipo Likert sobre **las prácticas informativas**, fue creado por el investigador del presente estudio:

Está construido por 11 preguntas de cuestiones agrupadas en 2 dimensiones; la dimensión información que reúne 6 ítems y la dimensión opinión

que reúne 5 ítems, cada pregunta conserva alternativas diversas donde los pacientes registraron sus respuestas en 5 categorías:

Siempre: una vez que el paciente prueba un entendimiento certero sobre la interrogante planteada y de forma reconoce las alternativas o cada una de las elementales, por consiguiente, obtiene 5 puntos por cada pregunta acertada.

Casi Siempre: una vez que el paciente prueba un entendimiento casi certero sobre la interrogante planteada y de forma reconoce varias de las alternativas, por consiguiente, obtiene 4 puntos por cada pregunta acertada.

Pocas Veces: una vez que el paciente prueba un entendimiento con dudas sobre la interrogante planteada y de forma reconoce varias de las alternativas, por consiguiente, obtiene 3 puntos por cada pregunta acertada.

A veces: una vez que el paciente prueba un entendimiento con dudas sobre la interrogante planteada y de forma reconoce escasas de las alternativas, por consiguiente, obtiene 2 puntos por cada pregunta acertada.

Nunca: una vez que el paciente prueba ningún entendimiento sobre la interrogante planteada y de forma no reconoce de las alternativas, por consiguiente, obtiene 1 punto por cada pregunta acertada.

El tiempo que se realizó el instrumento de la encuesta es de 15 minutos a 20 minutos por cada paciente de un puesto de salud de Ica.

Los instrumentos de recolección de datos se encuentran en el (Anexo N° 3).

Las tablas de operacionalización de la variable medidas preventivas y la variable práctica informativas se encuentra en (Anexos N° 5).

La validez de los cuestionarios se hizo por medio del juicio de profesionales con el objeto de evaluar la idoneidad de los instrumentos. Cada pregunta estuvo conformada por alternativas diversos, la cual, ha sido evaluada a criterio de cada experto. Los profesionales fueron constituidos por 3 expertos relacionado al tema de análisis con nivel de Doctorado y Magister.

La validación de los instrumentos es:

EXPERTOS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez	100%	100%	100%
Mg. Hugo Manrique Chicoma	100%	100%	100%
Mg. Ysabel Sánchez	Regina Sevilla	100%	100%

La confiabilidad del instrumento, se indicó que fueron 2 cuestionarios, un cuestionario por cada variable, se realizaron una prueba piloto a 20 pacientes de un puesto de salud, de Ica.

La fórmula:

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

K: El número de ítems

Si²: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

ST²: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach.

V1: MEDIDAS PREVENTIVAS.

Para constatar la consistencia interna del cuestionario, se calculó el alfa de Cronbach, es decir, la escala presenta una confiabilidad del α= .865, que la ubica

en un nivel alto de confiabilidad. Todo el proceso estadístico se realizó en el Software estadístico SPSS v25.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	8

V2: PRÁCTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19.

Para constatar la consistencia interna del cuestionario, se calculó el alfa de Cronbach, es decir, la escala presenta una confiabilidad del $\alpha = .771$, que la ubica en un nivel fuerte confiabilidad. Todo el proceso estadístico se realizó en el Software estadístico SPSS v25.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	11

Las tablas de resultado de Alfa de Cronbach se encuentran en el (Anexo N° 6).

3.5. Procedimientos

Se hizo las respectivas coordinaciones con el personal del establecimiento de salud con el objetivo de fijar un cronograma para la recopilación de los datos de los pacientes, tomando en cuenta una duración promedio de 15 a 20 minutos que demora el cuestionario por entrevistado, la cual cada entrevista ha sido de forma presencial. Posteriormente, se pasaron las respuestas al programa SPSS para su futuro estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Las muestras recogidas fueron procesados por el programa SPSS.

La variable **medidas preventivas** según los puntajes conseguidos por los pacientes fueron de esta forma obtener un puntaje universal.

Los datos fueron trabajados en una base del programa SPSS-25,

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 8 a 18 puntos de vista poseemos a los pacientes en grado de entendimiento malo.

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 19 a 29 puntos de aspectos poseemos a los pacientes en grado de entendimiento medio.

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 30 a 40 puntos de vista poseemos a los pacientes en grado de entendimiento bueno.

Las variables prácticas informativas según los puntajes conseguidos por los pacientes fueron de esta forma obtener un puntaje universal.

Los datos fueron trabajados en una base del programa SPSS-25,

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 11 a 25 puntos de vista poseemos a los pacientes en grado de entendimiento malo.

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 26 a 40 puntos de vista poseemos a los pacientes en grado de entendimiento medio.

El punto de corte se obtuvo por medio de percentiles, el cual ha sido entre 41 a 55 puntos de vista poseemos a los pacientes en grado de entendimiento bueno.

Al contar con la base de datos en un Excel, se realizó al análisis estadístico descriptivo; dicha data ha sido calculada y exhibida mediante una distribución de frecuencias en tablas y figuras, los cuales han tenido una interpretación. Para el estudio inferencial se trabajó el coeficiente de correlación de Spearman, para manifestar el grado de asociación entre dos variables y las primeras dimensiones con la segunda variable, los datos fueron computados con el programa estadístico SPSS v25.

Restrepo & González, (2007) El coeficiente de correlación de Spearman es un coeficiente no paramétrico alternativo al coeficiente de correlación de Pearson una vez que este no cumple los supuestos. Al ser Spearman una técnica no paramétrica es independiente de repartición probabilística. Los supuestos son menos precisos. Es robusto a la existencia de outliers (es mencionar posibilita ciertos desvíos del jefe normal). La manifestación de una interacción causa-efecto es viable solamente por medio de la comprensión de la interacción natural existente en medio de las cambiantes y no debería presentarse únicamente por la realidad de una intensa correlación.

Martínez et al. (2009)	Escala 4	
	Rango	Relación
	0 - 0,25	Escasa o nula
	0,26 – 0,50	Débil
	0,51 – 0,75	Entre moderada y fuerte
	0,76 – 1,00	Entre fuerte y perfecta

3.7. Aspectos éticos:

Siguiendo los principios éticos tuvieron en cuenta en una indagación, se consideró el anhelo del incognito que requirieron verbalmente todos los participantes, todos los participantes firmaron el consentimiento Informado para su colaboración de manera presencial. Los datos fueron adquiridos por medio de la implementación de la encuesta hacia los participantes de un puesto de salud de Ica, con la anticipada verificación tanto de la validez del análisis y la fiabilidad de los dos aparatos usados y salvaguardar el bienestar social y físico de cada participante.

Principio de la autonomía: se ha reconocido la privacidad de cada persona en la encuesta en la cual fue anónima esta encuesta y el derecho que respete su voluntad, si el a deseado participar en la encuesta o no a deseado participar en la encuesta manteniendo el cuidado necesario para verificar que población cuenta con las medidas preventivas y sus prácticas informativas respecto a la COVID-19.

Principio de beneficencia: Esta encuesta se ha tenido la intención de producir un beneficio de manera moral para la población de un Caserío de Ica, en la cual se a realizado el acto, el legítimo interés en beneficio de la población y se pueda saber el porcentaje de personas que tienen en cuenta la medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo.

Distribución de la variable medidas preventivas.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones y variable medidas preventivas medido en los pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022.

Dimensiones//Variable	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	n	%	n	%
D1: medidas preventivas Física	56	23.6%	152	64.1%	29	12.2%
D2: medidas preventivas Social	23	9.7%	146	61.6%	68	28.7%
Medidas preventivas	15	6.3%	42	17.7%	180	75.9%

En la tabla 1 se observa en la dimensión 1, medidas preventivas física que el 64.1% de los pacientes tienen un nivel regular de medidas preventivas, seguido de un 23.6% con un nivel malo. Solo el 12.2% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

En la tabla 1 se observa en la dimensión 2, medidas preventivas social que el 61.6% de los pacientes tienen un nivel regular de medidas preventivas, seguido de un 9.7% con un nivel malo. Solo el 28.7% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

En la tabla 1 se observa en la variable 1, medidas preventivas que el 17.7% de los pacientes tienen un nivel regular, seguido de un 6.3% con un nivel malo. Solo el 75.9% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

La Tabla 2 de distribución de pacientes según nivel de medidas preventivas por sexo y edad. Un Puesto de Salud de Ica, 2022 se encuentra en (Anexo 6).

Distribución de la variable Prácticas Informativas respecto a la COVID-19.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones y variable prácticas informativas respecto a la COVID-19 medido en los pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022.

Dimensiones//Variable	Malo		Regular		Bueno	
	n	%	n	%	n	%
D1: Información	0	0.0%	11	4.6%	226	95.4%
D2: Opinión	7	3.0%	156	65.8%	74	31.2%
Prácticas Informativas	0	0.0%	1	0.4%	236	99.6%

En la tabla 3 se observa en la dimensión 1, información que el 4.6% de los pacientes tienen un nivel regular de prácticas informativas respecto a la COVID-19, seguido de un 0.0% con un nivel malo. Solo el 95.4% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

En la tabla 3 se observa en la dimensión 2, opinión que el 65.8% de los pacientes tienen un nivel regular de prácticas informativas respecto a la COVID-19, seguido de un 3.0% con un nivel malo. Solo el 31.2% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

En la tabla 3 se observa en la variable 2, prácticas informativas respecto a la COVID-19 que el 0.4% de los pacientes tienen un nivel regular, seguido de un 0.0% con un nivel malo. Solo el 99.6% de los pacientes se ubican en el nivel bueno.

La Tabla 4 de distribución de pacientes según nivel de prácticas informativas respecto a la COVID-19 por sexo y edad. Un Puesto de Salud de Ica, 2022 se encuentra en (Anexo 6).

4.2 Análisis Inferencial.

Prueba de normalidad

Tabla 5.

Prueba de normalidad de los puntajes de medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19. Un Puesto de Salud de Ica, 2022.

Dimensiones / variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Medidas Preventivas	.112	237	.000
Prácticas Informativas respecto a la COVID-19	.083	237	.000

H₀: Los datos no tienen una distribución normal.

H₁: Los datos tienen una distribución normal.

En la tabla 5, se observa que las variables medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 tienen valor p menor a 0.05, entonces los puntajes no tienen distribución normal, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tomando en cuenta los resultados de la prueba de normalidad, el análisis de correlación se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman.

Correlación.

Hipótesis General

H₀: La medida preventiva y la practica informativa no se relacionan significativamente.

H₁: La medida preventiva y la practica informativa se relacionan significativamente.

Tabla 6.

Prueba de correlación de Rho de Spearman para el contraste de la hipótesis general.

			Medidas preventivas	Prácticas Informativas
Rho de Spearman	Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	1,000	,105
		Sig. (bilateral)	.	,106
		N	237	237
	Prácticas Informativas	Coeficiente de correlación	,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,106	.
		N	237	237

El resultado de análisis interferencial revelo que hubo significancia estadística en el contraste, pues el valor fue mayor que el propuesto ($p=0.106>0.05$), lo que se acepta la Hipótesis NULA. Concluyendo que la medida preventiva y la practica informativa no se relacionan significativamente.

Prueba de normalidad

Tabla 7.

Prueba de normalidad de los puntajes para medir la relación entre las dimensiones de la variable “medida preventiva” y la variable “prácticas Informativas respecto a la COVID-19” en pacientes de un Puesto de Salud de Ica, 2022.

Dimensiones / variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Medidas preventivas Física	.170	237	.000
Medidas preventivas Social	.252	237	.000
Prácticas Informativas respecto a la COVID-19	.083	237	.000

H₀: Los datos no tienen una distribución normal.

H₁: Los datos tienen una distribución normal.

En la tabla 7, se observa que las dimensiones de la primera variable medidas preventivas y la segunda variable prácticas informativas respecto a la COVID-19 tienen valor p menor a 0.05, entonces los puntajes no tienen distribución normal, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

Tomando en cuenta los resultados de la prueba de normalidad, el análisis de correlación se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman.

Hipótesis específicas

H_{1.0}. No existe relación entre las medidas preventivas física y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica,2022.

H_{1.1}. Existe relación entre las medidas preventivas física y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica,2022.

H_{2.0}. No existe relación entre las medidas preventivas social y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica,2022.

H_{2.1}. Existe relación entre las medidas preventivas social y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica,2022.

Tabla 8.

Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre las dimensiones de la variable “medida preventiva” y la variable “prácticas Informativas respecto a la COVID-19” en pacientes de un Puesto de Salud de Ica,2022.

			D1: Condición Física	D2: Condición Social	Prácticas Informativas
Rho de Spearman	D1: Medidas Preventivas Física	Coeficiente de correlación	1.000	,504**	0.101
		Sig. (bilateral)		0.000	0.120
		N	237	237	237
	D2: Medidas Preventivas Social	Coeficiente de correlación	,504**	1.000	0.118
		Sig. (bilateral)	0.000		0.069
		N	237	237	237
	Prácticas Informativas	Coeficiente de correlación	0.101	0.118	1.000
		Sig. (bilateral)	0.120	0.069	
		N	237	237	237

Hipótesis específica 1

En el resultado del primer contraste se observó que el valor de la significancia fue mayor que el propuesto ($p=0.120>0.05$), lo que se acepta la Hipótesis NULA. Concluyendo que no existe relación significativa entre las medidas preventivas física y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica, 2022.

Hipótesis específica 2

En el resultado de la segunda contraste se observó que el valor de la significancia fue mayor que el propuesto ($p=0.069>0.05$), lo que se acepta la Hipótesis NULA. Concluyendo que no existe relación significativa entre las medidas preventivas social y las prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud de Ica, 2022.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en un establecimiento de salud de Ica, contando con los pacientes del establecimiento de 25 a 78 años de edad que pertenecen al establecimiento de salud, en donde se vio algunas dificultades, como el caso de pacientes que no estaban informados de las medidas preventivas en el contexto de la pandemia; además, hubo limitaciones en la obtención de los permisos, los cuales siguen una rigurosidad acorde a las normas institucionales, en la aplicación del cuestionario los instrumentos de recolección de datos se hicieron de manera presencial, también se contó con el apoyo de parte de los participantes que aceptaron ser parte de este estudio de investigación obteniéndose los siguientes resultados:

En relación a la variable medidas preventivas se evidenció que el 75.9% de los encuestados presentaron un nivel bueno, el 17.7% presentó un nivel regular y el 6.3% un nivel bajo. Sin embargo, se encontró una investigación similar que, relaciona una de las variables de estudio, es el caso de Becerra & Pizán, (2020) en la ciudad de Cajamarca, se propusieron determinar el nivel de bioseguridad frente al COVID-19 en estudiantes, poner en práctica las medidas sanitarias en las personas, fue un trabajo que se hizo en una universidad con estudiantes, encontrando como resultados de la encuesta se obtuvo los estudiantes cuentan con la percepción de un grado medio de bioseguridad con el 89.76%, continuado por el valor de conocimiento reducido con un 6.30% y por último el grado elevado de conocimiento con un 3.94%, datos finalmente hicieron concluir que en esa entidad, existe un nivel medio de bioseguridad frente al COVID-19, Información que no coincide con los resultados encontrados en el estudio. Sin embargo, la pesquisa de Becerra & Pizán encontró un nivel medio de prácticas de las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19, esto puede ser debido a que, se aplicó en el mismo tipo de población, con similitudes en la diversidad de culturas, costumbres y creencias que poseen los pacientes frente a las medidas preventivas que brinda por el personal del puesto de salud, ya que, aún siguen creyendo que la enfermedad

del COVID-19 puede contagiar y llevar a la muerte a los pacientes. Según la teoría de Berrospi (2021) el personal debe estar apto en las acciones universales de bioseguridad y debe arreglar, por parte de sus empleadores, de forma gratuita y oportuna, los elementos de barrera o contención para su protección personal, en cantidad y calidad acordes con las amenazas existentes en los lugares de trabajo, sean estos peligros reales o potenciales. Los trabajadores del establecimiento de salud deben tener conocimiento de que tan grave es la COVID-19, para poder capacitar a la población en general y, reforzar con las medidas preventivas a los pacientes, en quienes se reforzarán con charlas, capacitaciones y prácticas en las medidas preventivas.

En relación a las prácticas informativas respecto a la COVID-19 se evidenció que el 99.6% de los participantes presentó un nivel bueno, el 0.4% tuvo un nivel regular, el 0.0% un nivel malo; en concordancia con los hallazgos, se encontró una investigación similar que relaciona una de la variable prácticas informativas respecto a la COVID-19, siendo el caso del estudio de Rios et al. (2021) en Nicaragua, donde se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la COVID-19 en estudiantes de medicina, encontrándose que el total de encuestados el 84.4% realizaba prácticas adecuadas; también, se evidenció que el 24.6% de la población de estudio tuvo entre sus ítems de evaluación prácticas adecuadas; por tanto, posee datos bastante cercanos con el presente estudio, siendo coincidentes con los hallazgos. En concordancia a lo estudiado, Schleifer et al. (2021) encontraron que el 80 % de las personas encuestadas dijeron estar más de tres horas por día expuesta a las noticias, obteniendo como resultado que, existe interés de los encuestados por los medios y soportes comunicacionales oficiales y privados, observándose el uso del internet, redes sociales, radio, entre otros. Estos estudios, demostraron que la población posee diversas fuentes de información, lo cual refuerza la capacidad de las prácticas informativas en el contexto COVID-19. Según Rodríguez et al. (2018) considera que la información en salud es importante pues facilita de manera directa la información verídica y a su vez brinda una amplia gama

de información, ello se considera hablar de un progreso humano en la salud, permitiendo dialogar de forma constructiva con la sociedad, logrando distinguir las diferencias y necesidades. Así también el equipo de salud a nivel poblacional requiere de una relación directa con las personas y la práctica informativa como aspecto relevante, desarrolla la interpretación de intenciones, asimismo el individuo recibe la comunicación y expresa emociones, valoraciones e impresiones, por lo que se considera ejecutar vínculos sociales a través de los contactos directos e indirectos en el proceso de la actividad social. Si bien en las prácticas informativas se puede evidenciar que se presenta un alto número con respuestas favorables, sin embargo se refleja en las medidas preventivas físicas que el entendimiento sobre el uso requiere de un mayor conocimiento sobre aspectos relacionados a la salud donde se podría considerar el costo y la incomodidad del uso de las mismas, provocado que exista un desconocimiento en cuanto a su utilización; sería necesario mayores estudio para el entendimiento del comportamiento de estas variables. Es por ello que, en el contexto actual, es necesario e importante que la información sea divulgada y usada como medida de control y/o prevención, considerada como información que podría proteger muchas vidas y cabe mencionar que la evolución de las prácticas informativas por el acceso a la información, podría convertirse en una medida que favorecería a la prevención de enfermedades, salvaguardando muchas vidas en la población.

Respecto a la hipótesis general de investigación, se reporta que no existió una relación significativa ($p= 0.106 > 0.05$) entre las medidas preventivas y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022. No existen antecedentes nacionales ni internacionales que hayan relacionado estas dos variables. En consecuencia, se puede afirmar que este estudio es inédito y marca un punto de partida para futuros estudios que contemplen como los medios de comunicación y el acceso a la información tiene relación con la aplicación de las medidas de protección de la salud. Según las teorías tenemos a Berrospi, (2021) al respecto sobre medidas preventivas, se encontró un conjunto de principios, normas,

protocolos, cuyo propósito es impedir y reducir la posibilidad de un accidente o incidente hacia los individuos, además de implementar medidas de bioseguridad a los pacientes de para que puedan cambiar las actitudes y conductas de cada paciente en beneficio de la población. Asimismo, Rodriguez et al., (2018) Que es la comunicación masiva- tridimensional (el emisor con otros, su medio y el contexto) considerando la búsqueda de información en el contexto de la explosión tecnológica de los medios que ha diversificado y transformada la dinámica social, de pronto un mensaje puede ser percibido en todo el mundo independiente de su cultura o idioma. Tiene que ver una mayor información, por los medios de artículos, revistas, de manera virtual para llegar a informar a toda población y puedan tener un mejor conocimiento sobre las prácticas informativas respecto a la COVID-19. La práctica informativa es primordial informar a los pacientes, en capacitaciones, charlas presenciales, charlas virtuales, y darle a entender en que puedan leer libros, artículos, revistas de manera virtual o presencial para la difusión de las medidas preventivas eh informarse de todas las medidas ya que tienen que poner en práctica el uso de doble mascarilla considerando que la pandemia aún no termina, el lavado de la manos constantemente para evitar el contagio entre personas ya que cuidarse la salud es lo más primordial para el ser humano.

En cuanto a la primera hipótesis específica no existe una relación significativa ($p= 0.120 > 0.05$) entre las medidas preventivas física y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022, No existen antecedentes nacionales ni internacionales que hayan relacionado esta dimensión de medidas preventivas físicas con la variable prácticas informativas respecto a la COVID-19. En consecuencia, podemos afirmar que este estudio es nuevo y marca un punto de partida para futuros estudios que contemplen como los medios de comunicación y el acceso a la información tiene relación con la aplicación de las medidas de protección física. En la teoría de Naranjo et al.(2020) sobre medidas preventivas físicas menciona que la higiene de las manos implica no manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales,

secreciones, excreciones o tejidos del paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los hogares o trabajos considerándose una medida de precaución; por ello es relevante el uso de barreras protectoras y la acción principal de lavarse las manos más aun en el contexto de pandemia por la transmisión del COVID-19. Asimismo, Aguilar & Suclupe (2021) refiere que los respiradores KN95 son dispositivos diseñados como medidas de preventivas, las mascarillas o respiradores son indispensables y necesarias para no contagiarse de partículas que se transmiten por el aire, evitando que ingresen a la nariz o a la boca. Así también el distanciamiento físico donde las personas mantienen una distancia de 2 metros para no contagiarse del COVID-19, estar en lugares con ventilación y realizar desinfecciones constantes utilizando jabón líquido, jabón en barra, alcohol al 70%, son considerados medidas de protección para evitar el contagio de la COVID-19. Por ello se piensa que tomar en cuenta y adoptar medidas preventivas en los establecimientos y hospitales es crucial para prevenir la transmisión de diferentes enfermedades infectocontagiosas, logrando la protección de los pacientes y personal de salud, que se involucren en todos los procesos de atención en el ámbito de salud.

En cuanto a la segunda hipótesis específica no existe una relación significativa ($p=0.069>0.05$) entre las medidas preventivas social y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022. No existen antecedentes nacionales ni internacionales que hayan relacionado esta segunda dimensión medidas preventivas social con la variable prácticas informativas respecto a la COVID-19. En consecuencia, se puede afirmar que este estudio es inédito y marca un punto de partida para futuros estudios que contemplen como los medios de comunicación y el acceso a la información tiene relación con la aplicación de las medidas de protección de la salud. Las teorías tenemos a Rigon & Nora, (2021) considera como medida preventiva el aislamiento social, donde se exige que todas las personas permanezcan en sus hogares mientras dure la emergencia, buscando

restringir el contacto entre las personas, manteniendo solo los servicios esenciales y evitando aglomeraciones. Asimismo, Rodríguez et al., (2018) menciona que la comunicación para el cambio social, es la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con estas actitudes, ya sea directa o de manera indirecta que promueven la salud, permitiendo prevenir enfermedades y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que tenga como resultados, acciones individuales y sociales sanas. Por ello influye mucho de la intervención de tres aspectos, el primero es el comportamiento de las personas donde se refiere a evitar las multitudes, evitar el transporte, evitar el trabajo y estudio presencial, el segundo son los factores ambientales que implique que los hogares deban estar ventilados y deban estar limpios, por último, el tercer aspecto habla de la actitud que implica tener interés y responsabilidad por el autocuidado y por el cuidado de sus seres queridos. Asimismo, se toma cuenta los medios de comunicación como prevención y verificación de información en redes, revistas, periódicos, la televisión, la radio, el internet, redes sociales, etc. en la cual brinda informan a toda la población, considerando ello como medidas preventivas.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En la primera variable medidas preventivas, el 75.9% de los pacientes tienen un nivel bueno, el 17.7% tiene un nivel regular y el 6.3% tiene un nivel malo.

Segunda: En la segunda variable prácticas preventivas respecto a la COVID-19, el 99.6% de los pacientes tiene un nivel bueno, el 0.4% tiene un nivel regular, el 0.0% tiene un nivel malo.

Tercero: No existe una relación significativa ($p= 0.106>0.05$) entre las medidas preventivas y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022.

Cuarto: No existe una relación significativa ($p= 0.120>0.05$) entre las medidas preventivas física y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022.

Quinto: No existe una relación significativa ($p= 0.069>0.05$) entre las medidas preventivas social y la práctica informativa respecto a la COVID-19 de un puesto de salud de Ica, 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la directiva de salud que implemente programas de capacitación en las prácticas informativas respecto a la COVID-19 para el personal, con la finalidad de mejorar las medidas preventivas del personal que podrían ocupar cargos directivos en el futuro.

Segunda: Se recomienda al jefe del establecimiento de salud la implementación de programas de medidas preventivas para sus pacientes debido a que, durante la fase de pandemia, se observó la falta de lavado de manos y el distanciamiento que provocó un ausentismo de los pacientes.

Tercero: Se recomienda a los medios de comunicación implementar un espacio de prácticas informativas respecto a la COVID-19 en donde puedan hablar también en beneficio de la población sobre medidas preventivas las cuales son el uso de doble mascarilla, el uso de alcohol de manera de desinfección.

Cuarta: Se recomienda a los futuros investigadores en salud que profundicen el desarrollo de la variable de medidas de prevención en este personal, pudiendo desarrollar investigaciones con enfoque cualitativo con la finalidad de visualizar los significados de esta misma variable en el personal.

REFERENCIAS

- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz, J. (2010). *Diseños de investigación experimental y no experimental*. Centro de Estudios de Opinión.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996>
- Aguilar, F., & Suclupe, D. (2021). Utilidad y uso masivo de mascarillas frente a virus respiratorios: a propósito de la COVID-19 . *Arch Méd Camaguey*, 25(6).
<https://orcid.org/0000-0003-1943-5613>
- Araya, C. (2020). Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *International Journal of Odontostomatology*, 14(3), 268–270. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300268>
- Arcos, A., & Sanaguano, V. (2020). *Cumplimiento de protocolo en pacientes quirúrgicos Covid-19. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2020* [Universidad Nacional De Chimborazo].
http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7229/1/PROYECTO_FINAL_COVID_-19_ARCOS-SANAGUANO.pdf
- Arenas, D., Villar, J., Gonzáles, C., Cao, H., Collado, S., Barbosa, F., Crespo, M., Horcajada, J., & Pacual, J. (2020). Protección de los profesionales sanitarios en nefrología ante la pandemia por COVID-19. *Nefrología*, 40(4), 395–402.
<https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2020.06.001>
- Arias, J., Villasis, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Metodología de La Investigación*, 63(2), 201–206.
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arrechadora, I. (2018). Nola Pender: Biografía y Teoría. Liferder. Disponible en:
<https://www.liferder.com/nola-pender/>
- Barrial, M. (2021). Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente al COVID-19 en pacientes de un Centro de Salud, Lima 2021. [universidad cesar vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71521/Barrial_CM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Basauri Ccuro, J. N. (2021). *“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado Virgen del Carmen S.J.L, 2021.”* [Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Enfermería].
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Becerra, G., & Pizán, M. (2020). *Nivel De Conocimiento De Medidas De Bioseguridad Frente Al Covid-19 De Estudiantes De Estomatología, Cajamarca. 2020* [Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1389/INFORME_FINAL_TESIS_GINA_BECERRA_%26_MAITHE

PIZÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Berrosipi, pilar. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas del personal de enfermería del área de emergencia del hospital alberto* [universidad norbert wiener].
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5597/T061_41375630_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bonaglia, F., Nieto, S., & Vasquez, J. (2020). Una mirada al futuro post-COVID-19: hacia un nuevo pacto social en América Latina y el Caribe. *Análisis Carolina*, 1–15. https://doi.org/10.33960/ac_21.2020
- Cabanillas, W. (2020). *View Of Behavior And Spread Of Covid-19 In Peru: A Framework For The Design Behavioral Public Health Interventions* [Universidades Catolica Sedes Sapientiae].
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/868/1203>
- Carlise, D. (2021). Conflictos bioéticos sobre el distanciamiento social en tiempos de pandemia. *Rev. Bioét. (Impr.)*, 29(1), 10–20. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291441>
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos De Muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 1, 3–7. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55524032/TiposMuestreo1-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1655673226&Signature=VHxzf1~WomXtX9itTiQHLqSkkzLKVfz4xmuBeOoB8MkNWAc8N1IR~b9voML-bmQPygz3PoCa432mn14q4GtLkX4AcS7iRof4BiXb0-XkMq6MEBa1-Y9khfiZKLvMcccgxu4usZkqv-vvmfa2ei0lQaXhWtSCn3mzNcSxo7TQ56xWNjQ1vo0lxXqjIjhaFuvxfG4ARZgwiAYFZFNy6qyjN6P6hIMrwe-5oT9hawwvbdQAWISTu3LNtl-2SKGeO~siyA94lkNmqlHAnqO70-7vetMLK5SCufZTjluJYzEFpyYHFQqDyn0uA7g7gEtUWPWZLk7wBT39d0gXxzfjZT2AQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Casero, A. (2020). Impacto del Covid-19 en el sistema de medios. Consecuencias comunicativas y democráticas del consumo de noticias durante el brote. *El Profesional de La Informacion*, 29(2).
<https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79790/49649>
- Castañeda, S. (2020). *Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Enfermería Conocimiento Sobre Medidas Preventivas Frente Al Covid-19 En Comerciantes Del Mercado De Villa María Del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería* [Universidad Norbert Wiener].
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cedeño, S. (2020). Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2022

[universidad cesar vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76999/Cedeño_CSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clavijo, I., Espinoza, R. (2022). *Sistemas de costos por órdenes de producción y su incidencia en la rentabilidad de las pequeñas empresas de la industria textil en la ciudad de Guayaquil* [Tesis de ciencias económicas, administrativas y empresariales]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Culqui, J. (2020). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de enfermería en cuidado de pacientes con COVID-19, puyo 2020* [Universidad Nacional De Chimborazo Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7139/1/7>. TRABAJO DE TITULACION SORIA JORGE-ENF.pdf

Decreto Supremo. (2020). El Peruano - Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-no-152-2021-pcm-1992708-1/>

Dias, J., Dias, M., Meira, Z., Andrade de Freitas, L., Nogueira, N., & Andrade, M. (2020). Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. *Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 10(0). <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>

Dohle, S., Wingen, T., & Schreiber, M. (2020). Acceptance and adoption of protective measures during the COVID-19 pandemic: The role of trust in politics and trust in science. *Social Psychological Bulletin*, 15(4). <https://doi.org/10.32872/SPB.4315>

Escobar, M., & García, N. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n3.88152>

Franco Giraldo, A. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119–130. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>

Galiano, M., Prado, R., & Mustelier, R. (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana Pediatría*, 92. <https://orcid.org>

Ghebreyesus, T. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. *Organización Mundial de La Salud*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf

Grajales, T. (2000). *Tipos De Investigacion*. <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>

- Hernández, & Roberto. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electron*, 1029 3043, 578–594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Hernández, R., Delgado, A., Hernández, I., & Hernández, A. (2021). Efectividad de intervención educativa en conocimientos sobre COVID-19 y bioseguridad en enfermeras asistenciales expuestas al SARS-COV-2. *La Habana de La Sociedad Cubana de Enfermería*. <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/06/Raúl-Hernández.pdf>
- Heydari, S., Zarei, L., Sadati, A., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G., & Lankarani, K. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-10125-5/TABLES/5>
- Huaman, J., Huayhua, S., Barboza, E., Zegarra, R., Sanchez, G., Arcaya, M., Tejada, S., & Jara, I. (2021). Factores asociados a prácticas preventivas de la COVID-19 en estudiantes del área de salud, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4417>
- Huamani, C., Timana, R., Pinedo, J., Pérez, J., & Vásquez, Luis. (2020). Condiciones Estimadas Para Controlar La Pandemia De Covid-19 En Escenarios De Pre Y Poscuarentena En El Perú. *Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 195–202. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5405>
- Lázaro, P., & Herrera, E. (2020). News on Covid-19 and 2019-nCoV in Spanish media: The role of digital media in times of confinement. *El Profesional de La Información*, 29(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>
- Lindholt, M., Jørgensen, F., Bor, A., & Petersen, M. (2021). Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ Open*, 11, 48172. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048172>
- Llerena, R., & Sánchez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
- López, Y., Almaguer, O., & Fabier, G. (2020). Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(4). http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2349/pdf_697

- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*, 31, 125–131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Marchiori, P., & Sebastian, T. (2020). La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud Espaço Temático: Covid-19-Contribuições Da Saúde Coletiva. *Reports in Public Health*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>
- Marchiori, P., & Tobar, S. (2020). La COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. *Reports in Public Health*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00066920>
- Mejia, C., Rodriguez, F., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Rojas, K., Ñañacc, N., Julca, G., Alvarez, A., Alvarez, C., Choque, J., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 39(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n2/1561-3011-ibi-39-02-e698.pdf>
- Mejia, C., Rodriguez, F., Garay, L., Enriquez, M., Moreno, A., Rojas, K., Ñañacc, N., Julca, G., Alvarez, A., Alvarez, C., Choque, J., & Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID–19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas*, 39(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n2/1561-3011-ibi-39-02-e698.pdf>
- Morelo, J., Arranz, J., & Gutierrez, M. (2020). COVID-19 en España, ¿cómo hemos llegado hasta aquí? *Atencion Primaria*, 52, 676–679. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.003>
- Naranjo, Y., Echemendia, M., Rodriguez, C., & Pérez, L. (2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. *Arch Méd Camaguey*, 24(5). <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
- Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., Ning, N., Liang, L., Liu, A., Hao, Y., Gao, L., & Liu, C. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 20, 2–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09892-y>
- Notero, H. (2020). *Protocolo general de bioseguridad en el marco de la pandemia COVI-19*. Universidad Nacional Del Litoral. https://www.unl.edu.ar/bienestar/wp-content/uploads/sites/7/2018/10/protocolo_bioseguridad.pdf
- Oblitas, C. (2022). Riesgo laboral y aplicación de medidas preventivas del personal que atiende pacientes con COVID 19 del Hospital EsSalud Bagua. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79911/Oblitas_VCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Peña, D., & Eguillor, M. (2020). Medidas de protección individual y colectiva en la COVID-19. *REVISTA DE Patología Respiratoria*, 23(3), 268–271. https://www.researchgate.net/profile/David-Pena-Otero/publication/347317490_Medidas_de_proteccion_individual_y_colectiva_en_la_COVID-19/links/5fd9c0e8a6fdccdc8cca9a8/Medidas-de-proteccion-individual-y-colectiva-en-la-COVID-19.pdf
- Peña, D., & Eguillor, M. (2020). Medidas de protección individual y colectiva en la COVID-19. *Revista de Patología Respiratoria*, 23(3), S268–S271. https://www.researchgate.net/profile/David-Pena-Otero/publication/347317490_Medidas_de_proteccion_individual_y_colectiva_en_la_COVID-19/links/5fd9c0e8a6fdccdc8cca9a8/Medidas-de-proteccion-individual-y-colectiva-en-la-COVID-19.pdf
- Peralta, G., Carozzo, T., Sierra, M., & Figueroa, E. (2020). Vista de Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*, 9(1). <https://www.lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9657/11050>
- Pérez, Y., Fernández, M., Becerra, A., Reynoso, L., Urzúa, A., & Lugo, I. (2021). El efecto de las percepciones de la enfermedad y de la utilidad de las medidas de prevención sobre la ejecución de conductas preventivas. *Psicología Iberoamericana*, 29(3). <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.334>
- Quero, M. (1997). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 12(2), 248–252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 12(2), 248–252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Relat, J. (2010). *Introducción A La Investigación Básica*. 33(3), 221–227.
- Respetro, H. (1996). Promoción de la salud: una antología. *Organización Panamericana de La Salud*, 59.
- Restrepo, L., & Julián González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183–192. <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n2/v20n2a10.pdf>
- Rigon, C., & Nora, D. (2021). Conflictos bioéticos sobre el distanciamiento social en tiempos de pandemia. *Rev. Bioét. (Impr.)*, 29(1), 10–20. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291441>
- Rios, E., Rodríguez, T., & Salinas, M. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en estudiantes de primero a sexto año de medicina de la UNAN León durante el periodo junio-agosto 2021 [universidad nacional autónoma de nicaragua, león]. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9271/1/249123.pdf>

- Rivera, P., Daza, H., Quintero, J., Armero, D., Herrera, C., Rivera Sandra, & Ortiz, C. (2020). Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 49(3), 776–789. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n3.91344>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
- Rodríguez, S., Cabrera, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384–404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Rodríguez, S., Cabrera, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384–404. <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302>
- Schleifer, P., Bergero, F., Kejner, J., & Gonzalez, O. (2021). Informational practices in times of Coronavirus. Health promotion processes and right to information in the north of Patagonia, Argentina. *Liinc Em Revista*, 16(2). <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5248>
- Sedano, F., Rojas, C., & Vela, J. (2020). COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Rev. Fac. Med. Hum. Julio*, 20(3), 494–501. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3031>
- Taghrir, M. H., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 249–254. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.06>
- Taghrir, M., Borazjani, R., & Shiraly, R. (2020). COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Archives of Iranian Medicine*, 23(4), 249–254. <https://doi.org/10.34172/AIM.2020.06>
- Ulloa, R., Ivankovich, G., & Yamazaki, M. (2020). Multisystem inflammatory syndrome associated with COVID-19 in children and adolescents: a call for diagnosis. *Rev Chilena Infectol*, 37(3), 199–201. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2019). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38, 103–118. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>

- Valero, J., Mina, Jh., Veliz, T., Merchan, K., & Perozo, A. (2020). COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Kasmera*, 48(1).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.3745322>
- Valero, N., Velez, M., Duran, A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estres,miedo,ansiedad y depresion. *Enfermeria Investiga. Investigacion, Vinculacion, Docencia y Gestion*, 5(3), 63–70.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Vega, J., Ruvalcaba, J., Hernández, I., Acuña, M., & López, L. (2020). The Health of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *JONNPR*, 5(7), 739.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3772>
- zhao, G. (2020). Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de china sobre el COVID-19. *Gac Sanit*, 34(3), 217–219.
<https://www.scielosp.org/pdf/gs/2020.v34n3/217-219/es>

ANEXOS

ANEXO 01

Tabla 1: Operacionalización de variables: Medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID 19 de un puesto de salud de Ica,2022.

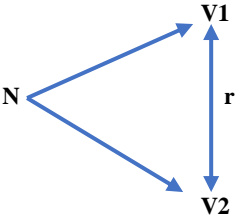
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: Medidas Preventivas.	Sedano et al., (2020) Dichas medidas preventivas son el uso de máscaras, practicar la higiene de manos, evitar el contacto con otras personas, la detección rápida de casos y su rastreo; así como su inmediato aislamiento y el de las personas con que tuvo contacto, lo que naturalmente evitaría una posible transmisión en cadena,	Las medidas preventivas se midieron utilizando una escala tipo Likert con respecto a la protección utilizada como el uso del protector facial, la higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.	Física	Uso de Protector facial. Higiene o Lavado de manos. Uso de mascarilla. Lugares con Ventilación. Desinfección.
			Social	Participación. Respeto. Distanciamiento Social
V2: Prácticas informativas respecto a la COVID-19	Rodríguez Et Al., (2018) Es la comunicación masiva-tridimensional (el emisor con otros, su medio y el contexto) considerando la búsqueda de información en el contexto de la explosión tecnológica de los medios que ha diversificado y transformado la dinámica social, de pronto un mensaje puede ser percibido en todo el mundo independiente de su cultura o idioma.	Las prácticas informativas respecto a la COVID-19 se midieron utilizando una escala tipo Likert con respecto a la información utilizando libros de salud, capacitaciones, Revistas de salud, medios de comunicación.	Información	Libros de salud. Charlas. Capacitaciones físicas. Capacitaciones virtuales. Artículos de salud. Revistas de Salud.
			Opinión	Medios de Comunicación. Radio Televisión Redes sociales Internet

ANEXO 02: Matriz de consistencia.

TEMA: Medidas Preventivas y Prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un Puesto de Salud – Ica, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	VARIABLE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Ítems o Reactivos	Escala	Nivel/Rangos
¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un Puesto de Salud de Ica, 2022?	Determinar la relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un Puesto de Salud de Ica, 2022.	Existe relación entre las medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un Puesto de Salud de Ica, 2022.	Medidas Preventivas.	Física	Uso de Protector facial. Higiene o Lavado de manos. Uso de mascarilla. Lugares con Ventilación. Desinfección.	(01-02-03-04-05).	Ordinal	Para la variable: Malo (8 -13) Regular (14 – 19) Bueno (20 – 25)
				Social	Participación. Respeto. Distanciamiento Social.	(06-07-08).		
Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipótesis específicas						
¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un Puesto de Salud de Ica, 2022?	Establecer la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un Puesto de Salud de Ica, 2022.	Existe la relación entre las medidas preventivas físicas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un Puesto de Salud de Ica, 2022.	Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas sociales	Establecer la relación entre las medidas preventivas sociales y prácticas informativas	Existe relación entre las medidas preventivas sociales y prácticas	Prácticas informativas respecto a la COVID-19.	Información	Libros de salud. Charlas. Capacitaciones físicas. Capacitaciones virtuales. Artículos de salud. Revistas de Salud. Medios de Comunicación.	(01-02-03-04-05-06).	Ordinal	Para la variable: Malo (11 – 15) Regular

y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un <i>Puesto</i> de Salud de Ica, 2022?	respecto a la COVID-19 de un <i>Puesto</i> de Salud de Ica, 2022.	informativas respecto a la COVID-19 de un <i>Puesto</i> de Salud de Ica, 2022.		Opinión	Radio Televisión Redes sociales Internet.	(07-08-09-10-11).		(16 – 20) Bueno (21 – 25)
--	---	--	--	---------	--	-------------------	--	-------------------------------------

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICA
<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo de corte transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño de Investigación: No Experimental.</p>  <p>Donde. V 1. Medidas Preventivas. r. Coeficiente de correlación V 2. Protección contra el COVID-19.</p>	<p>Población:</p> <p>Pacientes de Edades entre 25 años a 78 años que Participaran son un total de 627 personas con el Cumplimiento de Estrategias Preventivas por el <i>Puesto</i> de Salud de Ica para Enfrentar la Pandemia del COVID-19 del 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>El Muestreo estará conformada por 237 personas que asisten al <i>Puesto</i> de Salud del Distrito de Ica.</p>	<p>Técnica: Se llega a aplicar la técnica de Encuesta.</p> <p>Tipo de Instrumento: Para recabar la información se aplicará el instrumento de Cuestionario.</p>	<p>Descriptiva</p> <p>A través de tablas de frecuencia usando el programa SPSS.</p> <p>Inferencial</p> <p>El diseño estadístico para esta averiguación va a ser mediante la Escala de Likert, en la cual se comprobará las conjeturas, y verificar la autenticidad de la hipótesis planteada.</p>

ANEXO 03

Instrumento de recolección de datos

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRÁCTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19 EN UN PUESTO DE SALUD – ICA, 2022.

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, Soy egresado de la carrera de odontología de la Universidad San Luis Gonzaga - Ica, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 de un puesto de salud– Ica, 2022. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitan llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por el investigador responsable del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

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

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo _____.

MEDIDAS PREVENTIVAS

	FÍSICA	Nunca	A veces	Pocas veces	Casi Siempre	Siempre
1	Usa siempre su protector facial					
2	Hace su higiene o lavado de manos constantemente					
3	Utiliza su mascarilla continuamente					
4	Su casa tiene lugares con ventilación					
5	Utiliza alguna manera de desinfección					
	SOCIAL					
6	Usted ha tenido alguna participación sobre la prevención de la COVID-19					
7	Tomar en cuentas las medidas preventivas con respeto a la COVID-19					
8	Recomienda el distanciamiento social en la comunidad o la población					

PRÁCTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19

	INFORMACIÓN	Nunca	A veces	Pocas veces	Casi Siempre	Siempre
1	Ha leído algún libro de salud para la protección contra la COVID-19					
2	Ha recibido alguna charla sobre la protección contra la COVID-19					
3	Ha recibido alguna capacitación de manera presencial sobre la protección contra la COVID-19					
4	Ha recibido alguna capacitación virtual sobre la protección contra la COVID-19					
5	Ha leído algún artículo de salud de protección contra la COVID-19					
6	Ha leído alguna revista de salud de protección contra la COVID-19					
	OPINION					
7	En los medios de comunicación hablan sobre la protección contra la COVID-19					
8	En la radio comentan sobre la protección contra COVID-19					
9	En la televisión hablan sobre la protección contra la COVID-19					
10	En las redes sociales hay publicaciones sobre la protección contra la COVID-19					
11	En el internet hay información sobre la protección contra la COVID-19					

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “TÍTULO DEL PROYECTO: MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRÁCTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19 EN UN PUESTO DE SALUD – ICA, 2022”.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de Fredy Jheampierr Ecos Morán. El propósito de este proyecto es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en un puesto de salud – Ica, 2022.

Los pacientes de un puesto de salud que participarán brindando información sobre medidas preventivas.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre el cuidado ante la pandemia causada por el virus del COVID-19, también, sistematizar información actualizada sobre estas variables de estudio.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de los pacientes en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma: _____

Fecha: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRACTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1								
1	¿Ha leído algún Libros de salud para la protección contra la Covid 19?	X		X		X		¿Ha leído algún Libro de salud para la protección contra la Covid 19?
2	¿Ha recibido alguna Charlas sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		¿Ha recibido alguna Charla sobre la protección contra la COVID 19?
3	¿Ha recibido alguna Capacitación de manera presencial sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
4	¿Ha recibido alguna Capacitaciones virtuales sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		¿Ha recibido alguna Capacitación virtual sobre la protección contra la COVID 19?
5	¿Ha visto algún Artículos de salud de protección contra la COVID 19?	X		X		X		¿Ha visto algún Artículo de salud de protección contra la COVID 19?
6	¿Ha visto algún Revistas de Salud de protección contra la COVID 19?	X		X		X		¿Ha visto alguna Revista de Salud de protección contra la COVID 19?
DIMENSION 2								
7	¿En los Medios de Comunicación hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
8	¿En la Radio comentan sobre la protección contra COVID 19?	X		X		X		
9	¿En la Televisión hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
10	¿En las Redes sociales hay publicación de protección contra la COVID 19?	X		X		X		
11	¿En el Internet hay información sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir las dimensiones y la variable.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carlos Alberto Jaimes Velásquez DNI: 42762905

Especialidad del validador: Estadístico. Magister en Salud Pública.

..... 20 de 6 del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Mg. Carlos Alberto Jaimes Velásquez
Estadístico y epidemiólogo
CIEPES-IP

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRACTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1								
1	¿Usa siempre su Protector facial?	X		X		X		
2	¿Hace su Higiene o Lavado de manos constantemente?	X		X		X		
3	¿Utiliza su mascarilla continuamente?	X		X		X		
4	¿Su casa tiene Lugares con Ventilación?	X		X		X		
5	¿Utiliza alguna manera de Desinfección?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Usted ha tenido alguna Participación sobre la prevención de la COVID 19?	X		X		X		
7	¿Qué medidas con Respeto a la COVID-19 tiene en cuenta?	X		X		X		
8	¿Recomienda el Distanciamiento Social en la comunidad o la población?	X		X		X		
DIMENSIÓN 1		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha leído algún Libros de salud para la protección contra la Covid 19?	X		X		X		
2	¿Ha recibido alguna Charlas sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
3	¿Ha recibido alguna Capacitación de manera presencial sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
4	¿Ha recibido alguna Capacitaciones virtuales sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
5	¿Ha visto algún Artículos de salud de protección contra la COVID 19?	X		X		X		
6	¿Ha visto algún Revistas de Salud de protección contra la COVID 19?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿En los Medios de Comunicación hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
8	¿En la Radio comentan sobre la protección contra COVID 19?	X		X		X		
9	¿En la Televisión hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
10	¿En las Redes sociales hay publicación de protección contra la COVID 19?	X		X		X		
11	¿En el Internet hay información sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dx/ Mg: MANRIQUE CHICOMA, Hugo Alejandro** **DNI: 07570254**

Especialidad del validador: **Docente temático**

Lima, 24 de junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MEDIDAS PREVENTIVAS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	¿Usa siempre su protector facial?	X		X		X		
2	¿Hace su higiene o lavado de manos constantemente?	X		X		X		
3	¿Utiliza su mascarilla continuamente?	X		X		X		
4	¿Su casa tiene lugares con ventilación?	X		X		X		
5	¿Utiliza alguna manera de desinfección?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							
6	¿Usted ha tenido alguna participación sobre la prevención de la COVID 19?	X		X		X		
7	¿Toma en cuenta las medidas preventivas con respeto a la COVID-19?	X		X		X		
8	¿Recomienda el distanciamiento social en la comunidad o la población?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia: Existe suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Sevilla Sánchez Regina Ysabel DNI: 09514029

Especialidad del validador: Metodóloga

20 de junio de 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

 Dra. Regina Ysabel Sevilla Sánchez
 CPP Nro. 0109514029
 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PRACTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	¿Ha leído algún libro de salud para la protección contra la Covid 19?	X		X		X		
2	¿Ha recibido alguna charla sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
3	¿Ha recibido alguna capacitación de manera presencial sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
4	¿Ha recibido algunas capacitaciones virtuales sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
5	¿Ha leído algún artículo de salud sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
6	¿Ha leído alguna revista de salud sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2							
7	¿En los medios de comunicación hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
8	¿En la radio comentan sobre la protección contra COVID 19?	X		X		X		
9	¿En la televisión hablan sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
10	¿En las redes sociales hay publicaciones sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		
11	¿En el internet hay información sobre la protección contra la COVID 19?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia: Existe suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Sevilla Sánchez Regina Ysabel **DNI: 09514029**

Especialidad del validador: Metodóloga

09 de noviembre de 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Dra. Regina Ysabel Sevilla Sánchez
CPP Nro. 0109514029
Firma del Experto Informante

ANEXO 05: TABLAS DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Tabla 1

Operacionalización de la variable medidas preventivas.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
Medidas preventivas	Físicas	Uso de Protector facial.	(01-02-03-04-05).	Ordinal	
		Higiene o Lavado de manos.			
		Uso de mascarilla.			
		Lugares con Ventilación.			
	Desinfección				
	Sociales	Participación.	(06-07-08).	Ordinal	
		Respeto.			
Distanciamiento Social.					

Tabla 2*Operacionalización de la variable prácticas informativas respecto a la COVID-19.*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Prácticas informativas respecto a la COVID-19.	Información	Libros de salud. Charlas. Capacitaciones físicas. Capacitaciones virtuales. Artículos de salud. Revistas de Salud.	(01-02-03-04-05-06).	Ordinal
	Opinión	Medios de Comunicación. Radio Televisión Redes sociales Internet.	(07-08-09-10-11).	Ordinal

ANEXO 06: ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Tabla 2.

Distribución de pacientes según nivel de medidas preventivas por sexo y edad. Un Puesto de Salud de Ica, 2022.

		Medidas Preventivas							
		Malo		Regular		Bueno		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	32	32.3%	66	66.7%	1	1.0%	99	100.0%
	Femenino	36	26.1%	100	72.5%	2	1.4%	138	100.0%
Edad	De 25 a 43 años	47	36.2%	81	62.3%	2	1.5%	130	100.0%
	De 44 a 60 años	14	22.2%	49	77.8%	0	0.0%	63	100.0%
	De 61 a 78 años	7	15.9%	36	81.8%	1	2.3%	44	100.0%

En la tabla 2 se observa que los pacientes del sexo masculino prevalecen el nivel regular con el 66.7%, en el caso de las mujeres dicho nivel se presenta en el 72.5%.

En cuanto a la edad, los pacientes del grupo de 61 a 78 años tienen el mayor porcentaje en el nivel regular de medidas preventivas con un valor de 81.8%. De los 3 grupos de edad, los pacientes de 25 a 43 años tienen el mayor porcentaje en el nivel bajo con un 36.2%.

Tabla 4.

Distribución de pacientes según nivel de prácticas informativas respecto a la COVID-19 por sexo y edad. Un Puesto de Salud de Ica, 2022.

		Prácticas informativas respecto a la COVID-19							
		Bajo		Regular		Bueno		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	1	1.0%	69	69.7%	29	29.3%	99	100.0%
	Femenino	1	.7%	102	73.9%	35	25.4%	138	100.0%
Edad	De 25 a 43 años	2	1.5%	115	88.5%	13	10.0%	130	100.0%
	De 44 a 60 años	0	0.0%	37	58.7%	26	41.3%	63	100.0%
	De 61 a 78 años	0	0.0%	19	43.2%	25	56.8%	44	100.0%

En la tabla 4 se observa que en los pacientes del sexo masculino prevalece el nivel regular de prácticas informativas con un 69.7%, en el caso de las mujeres el porcentaje es mayor con un 73.9%. El nivel bueno es mayor en los varones con un 29.3%.

En el grupo de edad de 25 a 43 años es mayor el nivel regular con un 88.5%. En el grupo de 61 a 78 años es mayor el nivel bueno con un 56.8% de pacientes; le sigue el grupo de 44 a 60 años con un 41.3%.

ANEXO 06: BASE DE DATOS.

ALFA DE CRONBACH PARA EL CUESTIONARIO MEDIDAS PREVENTIVAS

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
MP1	22,55	21,945	,357	,872
MP2	23,50	15,421	,853	,816
MP3	23,95	17,524	,618	,848
MP4	22,85	18,239	,622	,847
MP5	22,90	17,989	,601	,850
MP6	22,45	22,997	,120	,881
MP7	23,30	15,168	,892	,810
MP8	23,30	16,221	,735	,834

ALFA DE CRONBACH PARA EL CUESTIONARIO PRÁCTICAS INFORMATIVAS

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PI1	35,63	17,357	,646	,732
PI2	36,53	18,374	,236	,782
PI3	35,53	18,596	,591	,746
PI4	35,53	18,596	,591	,746
PI5	36,05	16,386	,679	,721
PI6	35,68	16,784	,735	,720
PI7	38,42	21,146	,000	,779
PI8	38,42	21,146	,000	,779
PI9	38,42	21,146	,000	,779
PI10	37,00	13,556	,583	,741
PI11	37,00	13,556	,583	,741

PROCESAMIENTO DE DATOS MEDIDAS PREVENTIVAS

Procesamiento de datos_B4.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Sujeto	Sexo	Edad	MP1	MP2	MP3	MP4	MP5	MP6	MP7	MP8
1	S1	Varones	25	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
2	S2	Mujeres	28	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Nunca	Nunca	Nunca
3	S3	Mujeres	35	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
4	S4	Mujeres	57	Pocas v...	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Nunca	Nunca	Nunca
5	S5	Mujeres	47	Pocas v...	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
6	S6	Mujeres	37	Casi sie...	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi sie...	A veces	A veces
7	S7	Mujeres	33	Casi sie...	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi sie...	Casi s...	Casi s...
8	S8	Varones	29	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
9	S9	Varones	63	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
10	S10	Mujeres	26	Casi sie...	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Pocas v...	Pocas...	Pocas...
11	S11	Varones	45	Pocas v...	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Casi sie...	Nunca	Nunca
12	S12	Varones	63	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Casi sie...	Nunca	Nunca
13	S13	Varones	41	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Nunca	Nunca	Nunca
14	S14	Mujeres	38	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Pocas v...	Nunca	Nunca
15	S15	Varones	27	Pocas v...	Nunca	Pocas...	Nunca	nunca	Nunca	Pocas...	Nunca
16	S16	Varones	29	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	nunca	Nunca	Nunca	Nunca
17	S17	Mujeres	26	Casi sie...	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	A veces	Nunca	Nunca
18	S18	Varones	37	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
19	S19	Varones	30	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Siempre	Nunca	Nunca
20	S20	Varones	43	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	nunca	Nunca	Nunca	Nunca

Vista de datos Vista de variables

PROCESAMIENTO DE DATOS DE PRÁCTICAS INFORMATIVAS RESPECTO A LA COVID-19

Procesamiento de datos_B4.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	PI1	PI2	PI3	PI4	PI5	PI6	PI7	PI8	PI9	PI10	PI11
1	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre
2	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre
3	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Pocas...	Casi s...	Nunca	Casi sie...	Casi sie...
4	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre
5	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Casi s...	Nunca	Siempre	Siempre
6	Pocas...	Pocas v...	Siempre	Siempre	Casi sie...	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
7	Pocas...	Pocas v...	Siempre	Siempre	Pocas v...	Siempre	A veces	Casi s...	A veces	A veces	A veces
8	Pocas...	Siempre	Siempre	Siempre	Pocas v...	Pocas...	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces
9	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre
10	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Casi s...	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
11	Casi s...	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Casi s...	Nunca	Nunca	Nunca	Casi sie...	Casi sie...
12	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
13	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Casi sie...	Casi sie...
14	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
15	Pocas...	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas v...	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
16	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
17	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
18	Casi s...	Siempre	Siempre	Siempre	Casi sie...	Casi s...	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
19	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
20	Casi s...	Nunca	Pocas v...	Pocas v...	Casi sie...	Casi s...	Nunca	Nunca	Nunca	Casi sie...	Casi sie...

Vista de datos Vista de variables



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: " Medidas preventivas y prácticas informativas respecto a la COVID-19 en pacientes de un puesto de salud de Ica, 2022 ", cuyo autor es ECOS MORAN FREDY JHEAMPIERR, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 07 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN DNI: 16735482 ORCID 0000-0003-2774-1207	Firmado digitalmente por: JVERTIZO el 07-08-2022 00:53:59

Código documento Trilce: TRI - 0397988