



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre
COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65
Condebamba –Cajabamba, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Bardales Zegarra, Karen Gianine (<https://orcid.org/0000-0003-1130-4694>)

ASESOR:

Mgr. Mejía Pinedo, Davis Alberto (<https://orcid.org/0000-0002-8790-1682>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus
niveles

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por su bondad y amor infinito, por permitirme sonreír y obtener este logro, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, María Luisa Zegarra Abanto y Francisco Gilmer Bardales Esparza por creer y confiar en mí, por el apoyo y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y por la insistencia diaria para terminar con este objetivo.

A mi hija Nayeli Thais Bardales Bardales por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

Agradecimiento

A los profesores del curso de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, por su apoyo, paciencia y consejos. Gracias por aceptar guiarnos en este último proceso que es tan importante para nuestra vida profesional.

A Lucia Bardales Aguirre por su valioso apoyo, su orientación en la realización de este trabajo de investigación

A las autoridades de Condebamba y beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 de la unidad territorial Cajabamba por las facilidades que me brindaron para hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de abreviaturas..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 3 |
| III. METODOLOGÍA..... | 8 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 8 |
| 3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)..... | 8 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo..... | 8 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 9 |
| 3.5 Procedimientos..... | 10 |
| 3.6 Método de análisis de datos..... | 10 |
| 3.7 Aspectos éticos..... | 10 |
| IV. RESULTADOS..... | 11 |
| V. DISCUSIÓN..... | 18 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 21 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 22 |
| REFERENCIAS..... | 23 |
| ANEXOS..... | 30 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 14 |
| Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 15 |
| Tabla 3: Prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 16 |
| Tabla 4: Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión Etiología relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 17 |
| Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 18 |
| Tabla 6: Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión cuadro clínico relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 19 |
| Tabla 7: Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión medidas de prevención y protección relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. | 20 |

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

UCV: Universidad Cesar Vallejo

PNAS :Programa Nacional de Asignación Solidaria

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022. Se realizó un estudio de tipo básica, no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo a 258 pobladores que pertenecen al programa pensión 65, siendo el rango de edad de 65 a 100 años a quienes se les aplicó cuestionarios, el cual contenía los datos generales, conocimiento y práctica de bioseguridad sobre el covid-19. De los datos obtenidos se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre COVID-19 fue alto en el 89,1%; medio en el 8.1% y bajo en el 2.7%, mientras que las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en los adultos mayores fue regular con el 57,8%, bueno con el 38,0% y deficiente con el 4,3%. Se concluye que si existe relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, prácticas de bioseguridad, adulto mayor, Covid-19

Abstract

The objective of this research was to determine the level of knowledge and biosafety practices about COVID-19 in older adults of the 65 Condebamba 2022 pension program. A basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out on 258 residents who They belong to the 65 pension program, with the age range of 65 to 100 years to whom questionnaires were applied, which contained general data, knowledge and biosafety practice on covid-19. From the data obtained, it was obtained that the level of knowledge about COVID-19 was high in 89.1%; medium in 8.1% and low in 2.7%, while biosafety practices on COVID-19 in older adults was regular with 57.8%, good with 38.0% and poor with 4.3%. It is concluded that there is a relationship between knowledge and biosafety practices on COVID-19 in older adults of the Condebamba 65 pension program.

Keywords: Knowledge level, biosafety practices, older adult, Covid-19

I. INTRODUCCIÓN

En el último mes de 2019 apareció el virus SARS-COV-2 en Wuhan, y este caso se descubrió con un comienzo de pulmonía de origen incierto, transmitido directamente entre persona y persona infectada con gotitas de Flügge. (Abreu et al.,2020); al trimestre del 2020 es declarada pandemia, de acuerdo con OMS (OMS.,2020).

La OMS a nivel general, enseña a la población sobre bioseguridad que las personas deben tomar para evitar contagios, así como el aseo de manos, distanciamiento entre personas y uso de mascarillas; además brinda información sobre el COVID-19, cómo cuidar a un familiar infectado y sus variantes (OMS. 2020); Asimismo brinda noticias sobre el valor de las vacunas para el COVID-19.

Al 17 de julio de este año, el Covid-19 ha afectado a cerca de 5.358.63.950 casos confirmados en todo el mundo, de los cuales 6.314.972 han fallecido y se han administrado 1.190.227.1619 dosis de la vacuna de uso al 16 de junio (OMS 2022). Entre los países más afectados se encuentran Italia, Alemania, Taiwán, España, Estados Unidos, y en Sudamérica, Paraguay, Guatemala, Chile y Perú (Expansión.2022).

En Perú el 6 de marzo de 2020 comenzó el Covid-19, aunque las medidas solicitadas por el Presidente no excluyen la posibilidad de enfrentar una nueva ola (OPS, 2022), el Ómicron es la última dominante. en esta región, lo que conduce a un aumento de la infección; Desde el inicio en el Perú la COVID-19 al 17 de julio se han notificado 3.590.882 casos, de los cuales 213.324 defunciones, siendo los adultos mayores con 148.831 decesos con mayor probabilidad, siendo el 63,38% de hombres y el 36,62% de la población total. La dosis total aplicada ascendió a 7.672. ,3761 vacunados. (MINSa, 2022)

En Cajamarca hay 96.297 casos, de los cuales 4.474 han fallecido, y los adultos mayores están expuestos a contagio son de pobreza y pobreza extrema, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Existe asociación sobre el nivel de Conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del PNASP 65 Condebamba –Cajabamba, 2022?

Según detalló, el COVID-19 es un problema común y de larga data que ha generado muchas muertes en el país y un gran número de personas que luchaban por sobrevivir, que se ven afectadas. La mayoría de ellos son ancianos porque muestran signos de deterioro funcional. Es una cuestión para el sistema de salud, lo que hace fundamental saber qué conocimientos tienen estas poblaciones sobre el covid-19 y si están tomando precauciones para evitar la transmisión. Y es importante evaluar este estudio como viable y factible, porque proporciona una estadística computacional sobre el tema; Por lo tanto, los resultados del análisis pueden ser beneficioso como base para los profesionales de la salud que buscan realizar investigaciones más complejas.

Por lo tanto, el objetivo general es: Determinar el nivel de comprensión y práctica de la bioseguridad COVID-19 entre los adultos mayores del Plan de Retiro 65 Condebamba 2022. Los objetivos específicos son: Determinar el nivel de alfabetización sobre el COVID-19 entre los adultos mayores 65 Condebamba Programa de Retiro 2022. Identificación de prácticas de bioseguridad COVID-19 en adultos mayores de 65 años Retiro Condebamba 2022. Definición de comprensión de COVID-19 a través de la dimensión temática de prácticas de bioseguridad para COVID-19 entre adultos mayores jubilados 65 Condebamba, 2022. Definición de comprensión de COVID-19 en la dimensión media de transmisión y el conjunto de riesgos asociados al nivel de COVID -19 prácticas de bioseguridad en adultos mayores Edad del plan de retiro 65 Condebamba, 2022. Determinar el nivel de comprensión del COVID-19 en su aspecto clínico en relación al nivel de práctica de bioseguridad para el COVID-19 en adultos mayores en plan de retiro 65 Condebamba, 2022. Determinar el grado de comprensión del COVID-19 en prevención y contención preventiva Medidas relacionadas con el nivel de prácticas de bioseguridad del virus Covid-19 Adultos mayores de 65 años cuentan con plan de retiro Condebamba, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

El COVID-19 intimida constantemente a la salud pública. Es importante prevenir y así ayudar a las poblaciones de edad avanzada que son los de más riesgo hasta que llegue un tratamiento contra COVID-19; pero, aún son pocas investigaciones para explorar los determinantes que estimula el comportamiento protector de la gente.

Internacionalmente se analizan artículos sobre este tema, tales como: López et al. (2021) examinaron actitudes, prácticas y conocimientos COVID-19 adultos mayores, y de carácter transversal, mediante un cuestionario, asistieron 1.861 personas. La edad evaluada cognitivamente, que incluye: conocer el modo de transmisión ($p = 0,003$) y usar mascarara mostró altos resultados para los de 65 años o más. El resultado demuestra un nivel alto de comprensión, mejores prácticas y optimismo.

Díaz et al. (2020) Evaluación del compromiso educativo en el conocimiento de COVID-19 en las personas mayores. Con 84 encuestados. la comprensión (29,76 % frente a 66,66 %), aumentando suficientemente ($p < 0,05$) (frente a 66,66 %), sobre medidas médicas necesarias para prevenir la infección (19,04 % frente a 73,8 %) y signos de alerta Síntomas (16,66% vs 64,28%) El 40,48% de los ancianos estudiados no poseía conocimientos generales suficientes antes de la intervención, mientras que el 97,62% poseía un nivel razonable.

Gallè et al. (2021) evaluó la comprensión de COVID-19, los comportamientos de estilo de vida y sus medidas de control adoptados durante la pandemia. Se encontró un nivel satisfactorio de comprensión de COVID-19 y controles relacionados, demostraron un nivel bueno de comprensión y su prevención, encontraron un aumento en los comportamientos poco saludables con consecuencias significativas para la salud.

Chen et al (2020) Investigar los comportamientos protectores de COVID-19 el, las creencias percibidas y conocimiento entre los ancianos en China e identificar los factores que interfieren con la implementación de comportamientos preventivos, se realizó una encuesta web, sobre el uso de ancianos chinos en todas las provincias del continente Las 31 muestras de China

son apropiadas para evaluar la conciencia, las creencias cognitivas y el comportamiento de protección de los encuestados. fueron 1501 participantes de los cuales 1263 respuestas fueron válidas (84,1%) para el estudio. Sobre los conocimientos se encontró que el 87 %. Según los factores mostró que los casados o en una relación y viven en terrenos con controles de toda la comunidad tenían más probabilidades de involucrarse en conductas protectoras ($p < 0,01$).

Salehiniya et ál. (2020), prácticas, conocimiento y actitudes del COVID-19 en Irán, encuesta en línea, aplicado a 1.480 personas. El 80% tenía razón sobre los principales síntomas de COVID-19. El 95,3% conoce como prevenir el covid, El 76,1% tiene buena práctica y usar desinfectantes (92,5%). El conocimiento y practicas estaban en un alto nivel.

Ferdous et ál. (2020), "Prácticas, conocimiento y actitudes relacionadas al COVID-19", el 48,3% conocimiento alto, el 55,1% prácticas de prevención de COVID-19 más frecuentes, edad del conocimiento y lugar de residencia, factores de práctica preventiva relacionados con las mujeres. Es necesario mejorar la PAC para la población en general, a través de enfoques efectivos que incorporen los factores que afectan a la PAC.

Nacionalmente tenemos a Campos K, et al (2020), Determinar el PAC relación al COVID-19, se utilizaron 200 participantes, dos cuestionarios y herramientas para la elaboración de listas de cotejo. Sus resultados mostraron alta eficiencia (34,5%), medio (31,5%) y bajo conocimiento (34%). Para la prevención del COVID-19 muestran un alto nivel (82%) y un 18% moderado. No esta relacionado la práctica de bioseguridad y el nivel de conocimiento para COVID-19.

Castañeda (2020), Determina PAC del COVID-19, estudio transversal descriptivo y cuantitativo, 76 participantes. Mostraron una ligera tendencia hacia el conocimiento bajo (46,1%), medio (32,9%), sobre la práctica medio (46,1%), bajo (42,1%), En cambio, para actitudes alto (39,5%), moderado (44,7%) y sobre medidas cautelares y preventivas, y tendieron a tener poco conocimiento. (34,2%), con una media de 9 (42,1%). Concluye que el 50% tiene un bajo conocimiento y el 30,3% tiene un alto.

En lo conceptual, que se basa de modificación de marco teórico en el que se resalta la problemática de investigación, tenemos:

COVID-19 surge de un virus de animal a humano que ha mutado y adaptado, lo que le permite causar enfermedades en humanos. Taxonómicamente, pertenece a Coronaviridae, la familia de los murciélagos betacoronavirus, que puede ser una fuente directa de infección o un huésped (Alves,2020; Marcin, 2021)

El contagio ocurre principalmente por gotitas, se manifiesta con una variedad de sintomatología que incluyen congestión nasal, dolor de cabeza, fatiga, escalofríos, tos, fiebre, dificultad para respirar, dolor muscular, entre otros (Guo, 2020). la incubación es de 10 días, aproximadamente 2 a 14 días. También algunas personas infectadas no muestran síntomas (fehr, 2015)

Los más comprometidos a contagiarse del COVID-19 son los que presentan condiciones graves, que puede causar mortalidad son los >60 años, estas enfermedades pueden ser hipertensión, sobrepeso, asma, problemas cardiacos, diabetes, dificultades renales, enfermedad pulmonar crónica o cáncer o terapia inmunosupresora (OMS,2020)

El conocimiento puede variar, con cada creciendo y experiencia, pasa de etapa primitiva, simple y rara a una etapa más rica, eficaz y compleja (Accinelli,2020). Básicamente, se considera como acción humana en un proceso de desarrollo. (Clements, 2020)

El nivel de conocimiento es el enlace entre las personas y las cosas que les rodean. El conocimiento es fundamental para las personas, que constantemente aprende sobre las cosas que le rodean, y este se difunde de diversas formas, el conocimiento es fijo, que se transmite al exterior a través de la educación. (Kaur,2021)

La práctica es la experiencia guiada durante procedimientos, principios, objetivos o modelos motivacionales apropiados diseñados para una perspectiva o estándar normativo particular. Al igual que cualquier prueba que arrojó buenos resultados, demuestra su utilidad y eficacia. (Cone, 2020)

La OMS nos dice que la medida sanitaria es una forma confiable de ayudar a las personas de alto de riesgo, está diseñado en forma de reglas que garantizan el control de riesgos, prevenir los efectos adversos y el cumplimiento de las normas para evitar el peligro en salud psicológica y social (CCB, 2021)

La bioseguridad juega papel valioso en la previsión del COVID-19, lo que el estado peruano ha puesto en marcha medidas que establecen que se debe lavar las manos durante 40 min, evitar tocar las partes expuestas a ser contagiadas sin lavarse las palmas antes, y hay que taparse la boca y la nariz con papel higiénico, pañuelos desechables o pañuelos para los antebrazos y asegúrese de tirarlos a la basura y luego enjuagar. Tu mano. Además, se recomienda mantener una distancia media de un metro (Tyler,2020; GP, 2021)

La mascarilla es importante cada vez que salgas del hogar, y cuando tengas que apoyar a una persona sospechosa o lesionada. (OMS,2020). La OMS nos informa que debemos de lavarnos las palmas antes de utilizar la mascarilla, y al quitarte y cuando la toque, asegúrese que te tape el mentón, la boca y la nariz, cuando te quites poner en un recipiente limpio; Al de tela, lávala a diario, y la mascarilla médica, tírala al tacho, nunca uses mascarilla con válvula. (Gp,2021; tandon,2020)

Las dimensiones en la práctica de bioseguridad ante la COVID-19 se vera de acuerdo los siguientes indicadores:

El aseo de manos, incluido el lavado de estos para prevenir la propagación del COVID-19, asearse las manos con frecuencia al menos 40 seg, incluso si toca superficies públicas o potencialmente contaminadas y si no se dispone de jabón y agua, debe desinfectarse las manos, en cuyo caso debe utilizar un alcohol que contenga al menos un 60 %, y aplicarlo uniformemente a el área total las palma. (CDC, 2020)

Las máscaras ayudan a prever la infección y la difusión de COVID-19 a las personas deben usarse adecuadamente, cubriendo la boca, la nariz y debajo del mentón, y ajustándose bien en ambos lados de la cara, y se recomienda que todos usen una máscara. Donde quiera que estén rodeados de otros. (CDC, 2020)

La distancia social es una medida preventiva, incluye aumentar el espacio entre la población y así evitar el roce entre ellas, para reducir el contagio del COVID-19. (MVCS, 2020)

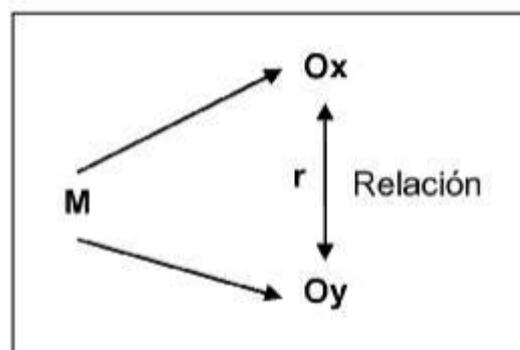
Los ciudadanos informados reaccionarán y actuarán tan pronto como los amenacen las amenazas, por lo que se debe seguir desarrollando intervenciones de comunicación en áreas afectadas por COVID.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es básico de aprendizaje, dirigido a adquisición de nuevos conocimientos de forma metódica sistemática (Hernández, 2021), con el interés de ampliar el discernimiento de la existencia actual. (Ñaupás, 2018)

El diseño del estudio fue no experimental, estudiándose la variable al inicio del estudio sin ser alteradas por ninguno de los criterios (Hernandez 2018), es transversal puesto que, la recolección de datos es realizada en el instante (Mukul,2011), descriptivo por lo que apoya al investigador a juntar e informar cualidades relacionadas con eventos, situaciones y condiciones a medida que se originan (Rinjit, 2020), prospectivo ya que la investigación refiere a los escenarios futuros (Goddard,2004)



M: muestra

Ox: nivel de conocimientos

Oy: práctica de bioseguridad

R: Asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad

3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)

Nivel de conocimiento sobre COVID-19, independiente

Prácticas de Bioseguridad sobre COVID-19, dependiente

3.3 Población, muestra y muestreo

Población constituida por 771 adultos mayores del PNASP 65 de Condebamba (MDIS, 2021), las personas para la investigación deben acatar los criterios de inclusión: Pobladores que se encuentran en la lista del PNASP 65, pobladores

que acepten a motu proprio colaborar en el análisis dando su consentimiento con su firma. Y los criterios de exclusión: Individuo que sea sordo-mudo y pobladores que no quiere participar.

La muestra estuvo compuesta por 257 adultos mayores del plan de retiro a 65 años de Condibamba. Se usó la ecuación estimación de razón para grupos finitos. (Anexo 2)

El muestreo es probabilístico por aleatorio simple.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta técnica utilizada es un cuestionario, implica el uso de cuestionarios, recogidos en forma de formulario, para obtener las opiniones de los participantes y/o datos del tema en particular.

El instrumento utilizado es el “Cuestionario Sobre Conocimiento del COVID-19”, el creador es Castañeda (2020), consta de 20 interrogantes, apiladas en cuatro extensiones: etiología desde la pregunta 1 al 3, grupo de riesgo y medios de transmisión desde la pregunta 4 al 7, cuadro clínico desde la pregunta 8 al 10, medidas de protección y prevención desde la pregunta 11 al 20. Cada interrogante bien contestada recibe 1 punto y mal contestadas 0 puntos. Los resultados del 0 al 10 corresponde a un conocimiento bajo, entre 11 al 12 conocimiento medio, y 13 al 20 conocimiento alto. (Anexo 3)

Campos et al (2020) desarrolla la encuesta para medir la práctica de bioseguridad la cual estamos utilizando en la investigación, desagregada en aseo de manos, utilización de mascarilla y distanciamiento físico, establezca la puntuación 01 en "si práctica", 00 “no practica”; rango de buena práctica con una puntuación de 10 a 13, práctica regular con una puntuación de 07 a 10 y mala práctica con una puntuación de 00 a 06. (Anexo 3)

En la validación sobre el conocimiento presento un 90% que fue evaluado por 2 Doctorados y 3 Magísteres. Y para las prácticas tiene una validación de 81% obtenido por los mismos jurados.

Para poder utilizar estas herramientas en la muestra, se comprobó la confiabilidad de la herramienta mediante pruebas empíricas en 30 adultos de 60 años a más del PNASP 65, se utilizó el Alpha del sistema de Cronbach, el

puntaje fue de 0.833 según el nivel de divulgación de conocimientos y la práctica con un Cronbach de 0.814. (Anexo 4)

3.5 Procedimientos

Tramitó el permiso de obtención de información de las personas que están en la pensión 65, por la cual, al regidor del distrito Condebamba se entrega la carta de presentación

Luego de recibir la aceptación para la toma de antecedentes, me entregaron la lista de beneficiarios PNAS-P 65 - Condebamba.

Después de obtener la lista, solicite al responsable del programa para su apoyo en el Banco de la Nación con la manifestación del investigador a los adultos mayores representantes de la pensión 65

Se respondió la encuesta, respetando primero las normas de bioseguridad establecidas por la situación actual con el COVID19. (PDUEP, 2021), Los participantes obtuvieron respectivamente el consentimiento informado para llenar y firmar, luego se les presentó el formulario para leer y desarrollar, y al terminar se aplica alcohol en las palmas de los partícipes y de los interlocutores (Anexo 5)

3.6 Método de análisis de datos

Se analiza la información con el SPSS versión 23. Se prepararon tablas con entradas pareadas, contenían frecuencias absolutas y porcentajes con base en los objetivos identificados en el estudio. Para el análisis inferencial, se aplica el Chi-cuadrado, determinar si existe relación entre el valor de significación ($p < 0,05$) y las variables.

3.7 Aspectos éticos

se utiliza la de Helsinki y la Resolución de Consejo Universitario 0262-2020/UCV de la UCV (UCV, 2021), el investigador es el que obtiene el beneficio del estudio, por lo que se protege la identidad, siendo confidenciales sus datos y sólo se utiliza en la investigación. La justicia es justa, las personas informadas de sus derechos pueden participar o no en la investigación. La independencia de los participantes fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado por medio de un formulario que firman antes de alcanzarles la encuesta

IV.RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba 2022.

| Nivel de conocimientos de bioseguridad de COVID-19 | Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | | | | | | | |
|--|---|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 0 | 0.0% | 4 | 1.6% | 3 | 1.2% | 7 | 2.7% |
| Medio | 3 | 1.2% | 13 | 5.0% | 5 | 1.9% | 21 | 8.1% |
| Alto | 8 | 3.1% | 132 | 51.2% | 90 | 34.9% | 230 | 89.1% |
| Total | 11 | 4.3% | 149 | 57.8% | 98 | 38.0% | 258 | 100.0% |

Tau – b de Kendall = 0.084 p = 0.177 > 0.05

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

En la tabla 1 indica la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad sobre el COVID, que representa el nivel de comprensión más alto 89,1% Alto con 230 participantes, de los cuales 132 tenían prácticas regulares de bioseguridad 51,2%; 21 personas con un nivel de conocimiento medio que representa el 8,1%, siendo la titulación ordinaria el porcentaje más alto en la práctica; El 2,7% restante son 7 ancianos con poco conocimiento y práctica poco frecuente el 1,6%.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre COVID-19

| Nivel de conocimientos de bioseguridad de COVID-19 | n | % |
|---|------------|---------------|
| Bajo | 7 | 2.7% |
| Medio | 21 | 8.1% |
| Alto | 230 | 89.1% |
| Total | 258 | 100.0% |

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

En la tabla 2 indica el nivel de conocimiento sobre el COVID-19, donde el 89.1% muestra un alto nivel con 230 personas y 21 encuestados muestran una tarifa media 8,1% y tarifa baja solo 7 personas suponen el 2,7%

Tabla 3. Prácticas de bioseguridad sobre COVID-19

| Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | N | % |
|--|------------|---------------|
| Deficiente | 11 | 4.3% |
| Regular | 149 | 57.8% |
| Bueno | 98 | 38.0% |
| Total | 258 | 100.0% |

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

En la tabla 3 muestran las prácticas de bioseguridad del COVID, 149 encuestados 57,8% expresó regular nivel , el 98 que mostraron buen nivel 38,0%. Y bajo, solo 11 encuestados el 4,3%

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión Etiología relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19

| Nivel de conocimiento sobre etiología | Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | | | | | | Total | |
|---------------------------------------|---|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bajo | 2 | 0.8% | 13 | 5.0% | 9 | 3.5% | 24 | 9.3% |
| Medio | 4 | 1.6% | 72 | 27.9% | 45 | 17.4% | 121 | 46.9% |
| Alto | 5 | 1.9% | 64 | 24.8% | 44 | 17.1% | 113 | 43.8% |
| Total | 11 | 4.3% | 149 | 57.8% | 98 | 38.0% | 258 | 100.0% |

Tau – b de Kendall = 0.018 p = 0.772 > 0.05

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

En la Tabla 4, podemos ver que el nivel de comprensión de la COVID-19 en el aspecto de la etimología está relacionado con el nivel de práctica de bioseguridad sobre la COVID, prevaleciendo en el nivel intermedio de conocimiento. Tasa promedio de 46,9% por 121 personas y prácticas regulares de bioseguridad. 149 personas con 57,8%; Seguido de 113 encuestados con un 43,8% indicando un alto nivel de comprensión y en prácticas de bioseguridad un 38% con 98 participantes dando un buen nivel; De igual forma la brecha fue de 9.3% en conocimiento con 24 personas y en bioseguridad práctica de 4.3% con 11 personas

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19

| Nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo | Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | | | | | | Total | |
|---|---|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bajo | 3 | 1.2% | 42 | 16.3% | 30 | 11.6% | 75 | 29.1% |
| Medio | 6 | 2.3% | 71 | 27.5% | 45 | 17.4% | 122 | 47.3% |
| Alto | 2 | 0.8% | 36 | 14.0% | 23 | 8.9% | 61 | 23.6% |
| Total | 11 | 4.3% | 149 | 57.8% | 98 | 38.0% | 258 | 100.0% |

Tau – b de Kendall = -0.014 p = 0.806 > 0.05

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

En la tabla 5 se muestra el nivel de comprensión del COVID-19 en cuanto a comunicación y grupos de riesgo en relación al nivel de prácticas de bioseguridad sobre el COVID-19, predominando el nivel medio de conocimiento, con una tasa del 47,3%, entre 122 personas, y la bioseguridad practicada regularmente por 149 personas, con un 57,8%; Le siguen 75 encuestados con un 29,1% para un nivel de conocimiento bajo y en prácticas de bioseguridad un 38% con 98 participantes para un nivel bueno; De igual forma el nivel alto disminuye 23.6% en nivel de conocimiento con 61 personas y en práctica de bioseguridad en 4.3% con 11 personas.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión cuadro clínico relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad sobre COVID-19

| Nivel de conocimiento sobre cuadro clínico | Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | | | | | | Total | |
|--|---|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bajo | 2 | 0.8% | 23 | 8.9% | 17 | 6.6% | 42 | 16.3% |
| Medio | 7 | 2.7% | 67 | 26.0% | 52 | 20.2% | 126 | 48.8% |
| Alto | 2 | 0.8% | 59 | 22.9% | 29 | 11.2% | 90 | 34.9% |
| Total | 11 | 4.3% | 149 | 57.8% | 98 | 38.0% | 258 | 100.0% |

Tau – b de Kendall = -0.052 p = 0.363 > 0.05

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

La Tabla 6 muestra cómo la comprensión clínica de COVID-19 se relaciona con las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19, con un conocimiento promedio prevalente en 48.8% de 126 personas, mientras que la práctica regular de bioseguridad fue de 149 personas con una tasa de 57.8%; Seguido de 90 encuestados con un 34,9% para un alto nivel de comprensión y en prácticas de bioseguridad un 38% con 98 participantes para un buen nivel. De igual forma la brecha fue de 16,3% en conocimientos con 42 personas y en prácticas de bioseguridad de 4,3% con 11 personas.

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión medidas de prevención y protección relacionado con el nivel de prácticas de bioseguridad

| Nivel de conocimientos sobre el COVID-19 en su dimensión medidas de prevención y protección | Práctica de bioseguridad sobre COVID-19 | | | | | | Total | |
|---|---|-------------|------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Deficiente | | Regular | | Bueno | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 1 | 0.4% | 13 | 5.0% | 11 | 4.3% | 25 | 9.7% |
| Medio | 10 | 3.9% | 120 | 46.5% | 63 | 24.4% | 193 | 74.8% |
| Alto | 0 | 0.0% | 16 | 6.2% | 24 | 9.3% | 40 | 15.5% |
| Total | 11 | 4.3% | 149 | 57.8% | 98 | 38.0% | 258 | 100.0% |

Tau – b de Kendall = 0.123 p = 0.046 < 0.05*

Fuente: Encuesta a adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba

La Tabla 7 muestra que el conocimiento del COVID-19 en cuanto a las medidas de precaución y prevención se correlaciona con el nivel de práctica de bioseguridad en torno al COVID-19, representando el nivel de conocimiento medio un predominio del 74,8% de 193 sujetos y una bioseguridad regular. 149 personas hacían ejercicio al 57,8%; 40 sujetos entrevistados para seguimiento con un 15,5% con nivel alto de conocimientos y un 38% prácticas de bioseguridad con 98 participantes con nivel bueno; Del mismo modo, tan bajo como 9,7% con 25 personas en conocimiento y falta de práctica en 4,3% con 11 personas.

V. DISCUSIÓN

Nola establece en su teoría el comportamiento se encuentra gran motivación por el sueño de ser felices y condicional del individuo. Esta teoría es valiosa porque educa a la población de la vida saludable y autocuidado así identifica los comportamientos alentadores, protectores que ayudan a las personas a llevar vida sana y productiva, y los conocimientos y hábitos adquiridos, refiriéndose a la salud como un elemento positivo, universal y humano. De esta forma, se estudian los conocimientos impartidos sobre las medidas para prevenir que están tomando la población por el Covid-19, ya que las enfermeras brindan información a través de sesiones educativas sobre el Covid-19 a los pobladores.

Existe una relación entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad COVID-19 entre los adultos mayores que es significativa. se encontraron similitudes Tau de Kendall ($b = 0.084$ $p = 0.177 > 0.05$). Kartheek, Gara y Vanamali (2020), mostraron una asociación significativamente positiva entre puntajes más altos de conocimiento y medidas de prevención ($\beta = 0.135$, OR = 1.14, $P < 0.001$), mostrando nivel alto de comprensión que se deben tomar para evitar propagación del COVID-19 y el contagio, más medidas preventivas. Es positivamente significativa la relación de la práctica-conocimiento del COVID-19 en las investigaciones mencionadas, lo cual muestra que el conocimiento siempre que se combata el COVID-19, son las más adecuadas son para reducir la propagación y el contagio, por lo que, es tan importante que tengas una concienciación y formación continua sobre estos temas. Los temas relacionados con los procedimientos establecidos para prevenir el COVID19 en el lugar de trabajo y la comprensión de la enfermedad, su evolución, transmisión y cómo prevenirla promoverán un comportamiento positivo entre las personas. envejecimiento

Los niveles de comprensión sobre el COVID-19 son altos entre los adultos mayores del plan de retiro Condebamba 65, con un 89,1%; Idone E, et al (2021) Demostrar que los participantes en su estudio tienen alto conocimiento sobre bioseguridad con 84%. Campos K et al (2021) los niveles de conocimiento

medio y alto representan la ventaja 31,5, y 34,5; Y con Rios C (2020) La tasa general de conocimiento correcto es del 62%. Kaur R et al (2021) el 60,1% tenía conocimiento bueno, mientras que el 37,2% y el 2,7% tenían medio y pobre conocimiento, respectivamente. También difiere de Castañeda S (2020) que el 50% tiene un bajo nivel de conocimiento. En este estudio, el alto conocimiento se puede atribuir a la abundante cantidad de informática que transmiten en los medios (televisión, prensa, radio, vallas publicitarias, etc.), así y medios más utilizados por la población (Facebook, Youtube, redes Sociales, etc.)

Prácticas sobre el covid fue regular. Los resultados son similares a los resultados del Cuestionario de Mansila N y Bravo J (2021) mostrando que 18% buena, 76% regular, y lo restante de las personas reporta que la práctica es mala; en disparidad con otros estudios tenemos el de Campos K, et al (2021) que encuentran intermedio (18%), (82%) alto ; Rios C (2020) la práctica fue adecuada debido a que los encuestados no acuden a lugares frecuentado (88,35%) y usaba mascarillas cuando sales (74,31%). En la pandemia se debe dar educación, involucrar y mover a la población a convertirse en un integrante activo ayudando a la preparación de las emergencias de salud y reducir la inseguridad de la gente. Según las investigaciones se puede manifestar que cuando todos tomamos el comportamiento de prevención (incluida la higiene personal y el distanciamiento social), se puede inspeccionar la difusión de la enfermedad. Se puede disminuir de modo valioso la mórbida y mortandad por coronavirus con la conducta de la gente.

En una medida de conocimientos relacionados con las prácticas de bioseguridad ($p > 0.05$). Se encontró relación significativa. Estos datos muestran que la población tiene un nivel insuficiente de comprensión y carecen de la información suficiente para hacer frente a la epidemia, y al mismo tiempo indican la débil implementación de las medidas de prevención aprobadas según el Ministerio de Salud; Idone E, et al (2021), encuentra en su estudio que hay relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridades. Lee M, et al (2021), relacionan en C-A-P

sobre el COVID-19, mostrando un conocimiento que influye de primera mano en las actitudes y en las prácticas.

El conocimiento puede ayudar a las personas en una forma de motivación, adoptando conductas de protección. Por lo que, desempeña un importante papel en la parte práctica de prosperar en la conducta preventiva de la comunidad, por lo tanto, las participaciones de salud para promocionar y anticipar sobre COVID-19 deben estar basadas en evidencia científica y comunicadas en un vocabulario comprensible así despertar conciencia al público. No es posible generar conocimiento para poder ver cambios únicos en la realización de las prácticas dante el covid, asumiendo de la población que toma decisiones informada. Por lo tanto, es conveniente que los pobladores presenten un conocimiento de COVID-19 certero, ya que muestra relaciona positiva con la realización de las prácticas.

Por otra parte, la ejecución de la práctica es de suma importancia para la disminución de contagio del COVID-19, por lo que en Perú se ha tomado precauciones como para lavarse las manos por al menos 40 segundos más o menos; evita tocarte la boca, la nariz y los ojos sin antes asearse las palmas, etc. También se ha visto que la utilización de mascarilla es importante cada vez de salir del hogar, y cuando tengas que apoyar a una persona sospechosa o lesionada. La OMS propone asearse las palmas antes y después de sacarse la mascarilla y cuando lo toque; asegúrese de que le cubra el mentón, la boca y la nariz. Si es de tela, lávala a diario, si es mascarilla médica, tírala a la basura, no uses mascarilla con válvula. (Gobierno del Perú, 2022)

VI.CONCLUSIONES

1. Se ha concluido que conocimiento y la práctica sobre COVID-19 tienen relación
2. Se presentó un alto nivel sobre el conocimiento del covid
3. El nivel fue regular con relación a la Practica que ejecuta la población sobre el covid
4. Según a las dimensiones del conocimiento relacionada con la práctica se ha encontrado diferencia significativa ($p>0.05$)

VII.RECOMENDACIONES

1. El alcalde de Condebamba debe organizar labores médicas para el virus COVID-19, sobre todo en cuanto a hábitos de prevención, para que los adultos mayores entiendan su importancia y reduzcan el contagio.
2. Se sugiere al centro de salud desarrollar talleres para apoyar o ayudar a la población de manera oportuna que mejoren el cuidado y el conocimiento sobre la covid-19
3. Los familiares deben apoyar al adulto mayor en conductas preventivas y hábitos saludables
4. las futuras investigaciones deben vincular otros factores que influyen en los resultados, como los factores de riesgo, el estado social, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, etc.

REFERENCIAS

- Abreu, M. R. P., Tejeda, J. J. G., & Guach, R. A. D. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798>
- Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin Chávez, J. M., Cáceres Pizarro, J. A., Tafur Bances, K. B., & Paiva Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 302-311. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5411>
- Alves Cunha, A. L., Quispe Cornejo, A. A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. M., & Vera Carrasco, O. (2020). Breve historia y fisiopatología del COVID-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 130-143. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000100011&script=sci_arttext
- Cámara de comercio de Bogotá. Protocolo de Bioseguridad Frente a la Prevención al Contagio Por Coronavirus COVID-19. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwq5-WBhB7EiwAl-HEKuRj7TzIATsnFqr9UbSNmr_F9i9jsYDXqF5qC03KgQxtB1rH2ow32BoCGXAQAvD_BwE
- Campos Cruz, K., & Quispe Mendoza, E. (2021). “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al covid-19 en personas en el mercado 1 valle sagrado, San Juan de Lurigancho, 2020”. <https://docplayer.es/224228285-Conocimientos-y-practicas-sobre-medidas-de-bioseguridad-frente-al-covid-19-en-personas-en-el-mercado-1-valle-sagrado-san-juan-de-lurigancho-2020.html>
- Castañeda Milla, S. R. (2020). Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa maria del perpetuo socorro. lima-2020. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>

- CDC. (2020). El lavado de las manos en la comunidad: Las manos limpias salvan vidas. <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
- CDC. (2020). Cómo usar las mascarillas. https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html?CDC_AA_refVal=https%3A%252F%252Fwww.cdc.gov%252Fcoronavirus%252F2019-ncov%252Fprevent-getting-sick%252Fhow-to-wear-cloth-face-coverings.html
- Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., Wang, H. (2020). Knowledge, Perceived Beliefs, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Chinese Older Adults: Cross-Sectional Web-Based Survey *Revista de investigación médica en Internet*, 22 (12), e23729. <https://www.jmir.org/2020/12/e23729/>
- Clements, J. M. (2020). Knowledge and behaviors toward COVID-19 among US residents during the early days of the pandemic: cross-sectional online questionnaire. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19161. <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19161>
- Cone Health. (2020) Social Distancing FAQ: How It Helps Prevent COVID19 (Coronavirus) and Steps We Can Take to Protect Ourselves.. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-020-01321-z>
- Díaz-Rodríguez, Y. L., de los Ángeles Vargas-Fernández, M., & Quintana-López, L. A. (2020). Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Universidad Médica Pinareña*, 16(3), 1-8. http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570/pdf_1
- Expansión*. (2022). COVID-19 - Crisis del coronavirus. datosmacro.com. citado el 19 de junio de 2022. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>
- Ferdous et ál. (2020). Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de COVID-19 en Bangladesh: un estudio transversal en línea. *Plos One*, 17. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.023925>

- Fehr AR, Perlman S. (2015) Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. In: Maier H., Bickerton E., Britton P. (eds) Coronaviruses. Methods in Molecular Biology, vol 1282. Humana Press, New York, NY. [cited 2021 May 24]. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1
- Gallè, F., Sabella, E. A., Roma, P., Ferracuti, S., Da Molin, G., Diella, G., & Napoli, C. (2021). Knowledge and lifestyle behaviors related to COVID-19 pandemic in people over 65 years old from southern Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10872 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682618/>
- Gobierno del Perú. (2022) Plataforma digital única del estado peruano: ¿Cómo prevenir el coronavirus? <https://www.gob.pe/8663-%20como-prevenir-el-%20coronaviruS>
- Goddard, W., & Melville, S. (2004). *Research methodology: An introduction*. Juta and Company Ltd. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bJQJpsU2a10C&oi=fnd&pg=PA1&dq=RESEARCH+METHODOLOGY+&ots=XusaU8ESai&sig=jUTzhHUGxocOoc2hBzXfAeqHolU#v=onepage&q=RESEARCH%20METHODOLOGY&f=false>
- Guo, YR., Cao, QD., Hong, ZS. et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Med Res* 7, 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2018) Metodología de la investigación. 6 edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Capítulo 7. Concepción o elección del diseño de investigación. <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández A, Ramos M, Plascencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. (2018) Metodología de la investigación científica. Editorial Científica 3 Ciencias. Capítulo 10. El diseño de la investigación científica. https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/MIC_breve.pdf

- Jimenez, T., Restar, A., Helm, P. J., Cross, R. I., Barath, D., & Arndt, J. (2020). Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM-population health*, 11, 100615. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320302524>
- Kartheek A S, Gara K H, Vanamali DR. Knowledge, attitude and practices towards COVID-19 among Indian residents during the pandemic: A cross-sectional online survey. *J NTR Univ Health Sci* 2020;9:107-15 <https://www.jdrntruhs.org/article.asp?issn=2277-%208632;year=2020;volume=9;issue=2;spage=107;epage=115;aulast=Karth%20eek>
- Kaur, R., Sharma, P., Deepika, P. K., & Rajni, S. K. G. (2021). ¿Are people having adequate knowledge to prevent COVID-19 pandemic? A cross-sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(4), 1. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20211002>
- Lee, M., Kang, B. A., & You, M. (2021). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) toward COVID-19: a cross-sectional study in South Korea. *BMC public health*, 21(1), 1-10. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10285-y>
- López Fañas, R. F., Capellán Vásquez, E. D., & Martínez-Rodríguez, N. L. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2770/1692>
- Marcin F, Martin S, Tomasz S, Cajander S, Shankar M, Lachmann G, et al. (2021) The COVID-19 puzzle: deciphering pathophysiology and phenotypes of a new disease entity. *Lancet Respir Med*. 1-10. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00218-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00218-6/fulltext)
- MINSA. (2022) Sala situacional covid-19. Perú. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2020). Lineamientos de prevención y control frente a la propagación de la COVID-19 en la ejecución de obras de construcción. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671272/Lineamiento de Prevencion y Control del COVID-19 en Obras Construccion.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671272/Lineamiento_de_Prevencion_y_Control_del_COVID-19_en_Obras_Construccion.pdf)
- Ministerio de desarrollo e inclusión social. (2021) Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65: Padrón de usuarios. Gob.pe. https://movil.pension65.gob.pe/wconsulta_padron.php
- Mukul, G. (2011). *Research methodology*. PHI Learning Pvt. Ltd.. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AKzwXp7K7FcC&oi=fnd&pg=PA1&dq=RESEARCH+METHODOLOGY+&ots=bIP6nmIRYU&sig=hqoSkFzJKMgmsEIHIXJ5jIVl15c#v=onepage&q=RESEARCH%20METHODOLOGY&f=false>
- Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. (2018) Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Eusebio Romero Delgado. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. Capítulo 7. Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022) Las américas corren el riesgo de sufrir una nueva oleada de covid-19 al aumentar los casos en otras regiones. <https://www.paho.org/es/noticias/6-4-2022-americas-corren-riesgo-sufrir-nueva-oleada-covid-19-al-aumentar-casos-otras>
- Organización Mundial de la Salud. (2020) Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- Plataforma Digital Única del Estado Peruano. (2021). Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>

- Rinjit, K. (2020). Research methodology. <http://14.99.188.242:8080/jspui/bitstream/123456789/11658/1/Research%20Methodology%20A%20StepbyStep%20Guide%20for%20Beginners%20by%20Ranjit%20Kumar%20%28z-lib.org%29.pdf>
- Rios González, C. M. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Rev. salud publica Parag*, P17-P22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146892>
- Salehiniya, H., Kakemam, E., Nejad, D., Chegini, Z., Momeni, K., Hassanipour, S., Ameri, H. y Zozani, M. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de la población general durante el brote de COVID-19 en Irán: una encuesta transversal nacional en línea. *Frontiers in Public Health*, 50-58. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.585302/full>
- Tandon, T., Dubey, A. K., Dubey, S., Manocha, S., Arora, E., & Hasan, M. N. (2020). Knowledge, attitude, and perception of Indian population toward coronavirus disease (COVID-19). *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 4265–4269. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe 818 20>
- Toro-Montoya, A. I., & Díaz-Castrillon, F. J. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Universidad César Vallejo. (2020). Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020/UCV-Trujillo; 19-39 Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-ApruebaActualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-enInvestigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- World Health Organization (OMS). (2020) Brote de enfermedad por coronavirus (COVID -19). Press conference on Covid. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlalQobChMI15SZytq4AIVDEFIAB1ZrqugEAAYASAAEgKDRfD_BwE

World Health Organization. (2020) Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) Guía. Ginebra. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization (OMS). (2022) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>

World Health Organization. (2020). Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 18 May 2020 (No. WHO/2019-nCoV/PHSM_Overview/2020.1). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332115/WHO-2019-nCoV-PHSM_Overview-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|--|--|--------------------|
| Nivel de conocimiento sobre COVID19 | El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia | Se midió con un cuestionario la información que poseen los adultos mayores sobre COVID-19. Siendo: una respuesta correcta 1 punto una respuesta incorrecta 0 puntos | <ul style="list-style-type: none"> • Etiología • medios de transmisión y grupo de riesgo • cuadro clínico • medidas de prevención y protección | Bajo: 0 – 10 Medio: 11 -12 Alto: 13 - 20 | ordinal |
| Prácticas de Bioseguridad sobre COVID19 | Es la realización de una determinada actividad, regida por parámetros a seguir. En este estudio puede ser definida como el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad por los comerciantes | Se midió con un cuestionario la práctica de bioseguridad que poseen los adultos mayores sobre COVID-19. Siendo: 01 a "sí practica", y 00 "no practica" | <ul style="list-style-type: none"> • higiene de manos • uso de mascarillas • distanciamiento social | Bueno: 10 a 13, regular: 07 a 10 deficientes 00 a 06 | ordinal |
| Sexo | Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes | Se tomará como referencia la elección de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario | | Masculino Femenino | Nominal |
| Grupo etario | Agrupación de personas teniendo en cuenta tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento | Se tomará como referencia la redacción de los años de edad de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario | | 65-70 71-75 76-80 81-85 86-90 91-95 | Nominal |

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$771(1.96)^2(0.5)(0.5)$$

n=_____

$$(0.05)^2(771-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)$$

n= 257

Estimate a proportion in finite population

$$n \geq \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Alfa (α) 0.05 _____

Proporción estimada (p) 0.50 _____

Error de estimación (d) 0.05 _____

Population size (N) 771| _____

Mínimo tamaño muestral requerido: 257

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN ADULTOS MAYORES DE PROGRAMA PENSIÓN 65 CONDEBAMBA- CAJABAMBA -2022

I. Datos Generales Edad: Sexo: F (...) M (...)

II. Cuestionario Sobre Conocimiento del COVID-19

Indicaciones:

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda con sinceridad

Lea detenidamente cada enunciado, para el cual hay 4 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.

Marque la pregunta correcta marcando con una X

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA (COVID-19)

1. La definición del COVID-19 es:
 - a. El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
 - b. El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
 - c. El nombre que se le da a una revisión médica.
 - d. El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.
2. ¿La COVID-19 es causada por?
 - a. Hongos
 - b. Virus
 - c. Bacterias
 - d. Parásitos
3. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?
 - a. 24 y 72 horas.
 - b. 1 y 14 días.
 - c. Entre 30 y 45 días
 - d. todas las anteriores

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA (COVID-19)

4. El virus del COVID-19, se contagia por medio de:
 - a. Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
 - b. Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
 - c. Por contacto de animales como gatos y perros.
 - d. Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

5. ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?
 - a. Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
 - b. Heces de humanos y roedores infectados.
 - c. Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
 - d. En heridas infectadas y sangre.
6. ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?
 - a. Personas que acuden a lugares con mucha gente.
 - b. Personas que no cumplan con el uso de mascarilla, distanciamiento social.
 - c. Personas que no realizan el lavado de manos mínimo 20 segundos.
 - d. Todas las anteriores.
7. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?
 - a. Los niños que se encuentran en casa.
 - b. Personas que no viajan.
 - c. Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
 - d. Todas de las anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)

8. Algunos síntomas de la COVID-19 son:
 - a. Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
 - b. Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
 - c. Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
 - d. Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.
9. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?
 - a. Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido del gusto o del olfato.
 - b. Falta de aire o dificultad respiratoria.
 - c. Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
 - d. Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea, sangrado por la nariz.
10. ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?
 - a. Estómago.
 - b. Pulmones.
 - c. Páncreas.
 - d. Hígado.

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.

11. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?
 - a. Abrigarse y bañarse todos los días.
 - b. Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
 - c. Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
 - d. Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

12. ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?
- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.
 - Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
 - Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
 - Usar tapabocas en la calle y en la casa.
13. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
 - Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
 - Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
 - Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.
14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?
- Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
 - Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
 - Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
 - Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.
15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio del COVID-19?
- Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
 - Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.
 - Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
 - Todas las anteriores.
16. Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:
- Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
 - En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
 - Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
 - Todas las anteriores.
17. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus del COVID-19?
- Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
 - Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
 - Hipoclorito de sodio y lejía.
 - Detergentes líquidos o de polvo.
18. ¿Qué debo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?
- Usar tapabocas si me siento mal.
 - Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
 - Atender las medidas de cuarentena.
 - Todas las anteriores.
19. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?
- Antibióticos.
 - Vacunas antigripales.
 - Soluciones de agua oxigenada con sol.

- d. Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.
20. ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?
- Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
 - Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
 - Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
 - Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD EN
ADULTOS MAYORES DE PROGRAMA PENSIÓN 65 CONDEBAMBA-
CAJABAMBA -2022**

I. **Datos Generales Edad: Sexo: F (...) M (...)**

II. **Cuestionario Sobre Conocimiento del COVID-19**

Indicaciones:

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda con sinceridad

Lea detenidamente cada enunciado, para el cual hay 2 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.

Marque las preguntas marcando con una X en el recuerdo correspondiente

| Nº | Descripción | Practica | No practica |
|---------------------------|---|----------|-------------|
| Higiene de manos | | | |
| 1 | Se lava las manos correctamente y el tiempo adecuado. | | |
| 2 | Se lava las manos antes de consumir sus alimentos | | |
| 3 | Se lava las manos después de su jornada laboral | | |
| 4 | Se lava las manos luego de tener contacto con alguien o con algo. | | |
| 5 | Si no hay lavatorio cercano usa desinfectante a base de alcohol | | |
| 6 | No se toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas | | |
| Uso de mascarillas | | | |
| 7 | Utiliza mascarilla durante su jornada laboral | | |
| 8 | Cubre la nariz, la boca y por debajo del mentón | | |
| 9 | No se coge la mascarilla con las manos sucias | | |
| 10 | No utiliza la mascarilla en el cuello o mentón | | |
| Distanciamiento | | | |
| 11 | Mantiene el distanciamiento mínimo establecido | | |
| 12 | Evita el saludo con contacto físico | | |
| 13 | No hace reuniones en ambientes cerrados | | |

Muchas gracias

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,814 | 13 |

Estadísticas de elemento

| | Media | Desv. Desviación | N |
|--------------|-------|------------------|----|
| prácticas_1 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| prácticas_2 | ,7667 | ,43018 | 30 |
| prácticas_3 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| prácticas_4 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| prácticas_5 | ,6333 | ,49013 | 30 |
| prácticas_6 | ,8000 | ,40684 | 30 |
| prácticas_7 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| prácticas_8 | ,6667 | ,47946 | 30 |
| prácticas_9 | ,8333 | ,37905 | 30 |
| prácticas_10 | ,6667 | ,47946 | 30 |
| prácticas_11 | ,8333 | ,37905 | 30 |
| prácticas_12 | ,8000 | ,40684 | 30 |
| prácticas_13 | ,8333 | ,37905 | 30 |

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,8333 | 20 |

Estadísticas de elemento

| | Media | Desv. Desviación | N |
|------------------|-------|------------------|----|
| Conocimientos_1 | ,6333 | ,49013 | 30 |
| Conocimientos_2 | ,6000 | ,49827 | 30 |
| Conocimientos_3 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_4 | ,6667 | ,47946 | 30 |
| Conocimientos_5 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_6 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_7 | ,6667 | ,47946 | 30 |
| Conocimientos_8 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_9 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_10 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_11 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_12 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_13 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_14 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_15 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_16 | ,7000 | ,46609 | 30 |
| Conocimientos_17 | ,7333 | ,44978 | 30 |
| Conocimientos_18 | ,7667 | ,43018 | 30 |
| Conocimientos_19 | ,3667 | ,49013 | 30 |
| Conocimientos_20 | ,9333 | ,25371 | 30 |

Escala de valores

| Rangos | Magnitud |
|-------------|----------|
| 0,81 a 1,00 | Muy Alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja |
| 0,01 a 0,20 | Muy Baja |

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar, Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento. (2002)

ANEXO 5

EVIDENCIAS DE LA ENCUESTA

Con el personal encargado del programa pension 65 - condebamba



Adultos mayores del programa pension 65 - condebamba



Encuestando al adulto mayores del programa pension 65 - condebamba

