

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS
FRENTE A LA COVID-19 EN MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD CHURUCANCHA, LAJAS 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES

MONTEZA VÁSQUEZ EDDY ROBENSOM

GALLARDO ZAMORA EDIT ICELA

ASESOR

MG. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. José Uberli Herrera Ortiz
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 70953

Mg. José Uberli Herrera Ortiz
Asesor



Dra. Rosario del Socorro Avellaneda
Yajahuanca
Presidente del comité científico



Dr. Eulises Cabrera Villena
Miembro del comité científico



Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP: 30272

Mg. Edwin Barboza Estela
Miembro del comité científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestra vida, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito las metas propuestas.

A nuestros padres por ser nuestro pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A nuestro asesor por brindarnos su valioso tiempo y encaminarnos a culminar nuestro proyecto satisfactoriamente.

A nuestros jurados por su orientación en el proceso de desarrollo de la tesis.

Agradecemos a todos los docentes que, con su sabiduría y apoyo nos motivaron a desarrollarnos como persona y profesional en la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

A los enfermeros (as) del puesto de salud Churucancha por brindarnos las facilidades para poder ejecutar nuestro proyecto de investigación.

En primer lugar, a Dios, por la vida y la salud, quien nos ha permitido llegar hasta esta etapa tan importante de nuestra carrera profesional y culminar las metas y objetivos trazados.

A nuestros padres, hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos que hemos logrado culminar nuestra carrera profesional.

ÍNDICE	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1. Ámbito de estudio	35
3.2. Diseño de investigación	37
3.3. Hipótesis	37
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	37
3.5. Operacionalización de las variables	39
3.6. Descripción de la metodología	41
3.7. Procedimiento y análisis de datos	44
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	44
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1 Características sociales y epidemiológicas de las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022	46
4.2 Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022	49
4.3 Prácticas de medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022	51
4.4 Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022	53
CAPÍTULO V	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociales y epidemiológicas de las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022	46
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022	49
Tabla 3.	Prácticas de medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022	51
Tabla 4.	Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022	53

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

COVID-19	: Enfermedad del coronavirus 2019
OMS	: Organización Mundial de la Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
SARS- CoV-2	: Síndrome Respiratorio Agudo Severo - coronavirus tipo 2
LAC	: América Latina y el Caribe
MINSA	: Ministerio de Salud del Perú
CDC	: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
RT-PCR	: Reacción en Cadena de Polimerasa Transcriptasa Reversa
DISA-CHOTA	: Dirección Subregional de Salud Chota
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
CIM	: Comisión Interamericana de Mujeres
OEA	: Organización de los Estados Americanos
BID	: Banco Interamericano de Desarrollo
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
SDRA	: Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda
UCI	: Unidad de Cuidados Intensivos

RESUMEN

En el estudio se planteó como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha, Lajas 2022. Estudio de abordaje cuantitativo, nivel relacional, diseño observacional y transversal; con una muestra de 56 madres de niños menores de cinco años; la técnica utilizada fue una encuesta aplicada a las madres y como instrumentos dos cuestionarios, uno para determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y un segundo, para identificar las prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19. Resultados: Según características sociales de las madres, el 41,1% tuvo entre 30 y 39 años de edad; el 83,9% eran casadas o convivientes; el 55,4% tenían educación primaria y el 92,8% se dedicaban a los quehaceres del hogar; en características epidemiológicas, el 66,1% indicó no tener un familiar diagnosticado con la COVID-19 y el 41,1% que la fuente principal de la que obtuvo información sobre la COVID-19 es la radio. Asimismo, el 60,7% presentó un alto conocimiento sobre la COVID-19 y el 57,1% prácticas inadecuadas sobre las medidas de prevención frente a la Covid-19. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres participantes. Además, las madres que tienen conocimiento bajo en el 83,3% tienen prácticas inadecuadas respecto a medidas preventivas frente a la COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, conocimientos, medidas anti COVID-19, madres.

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures against COVID-19 in mothers of children treated at the Churuncancha, Lajas 2022 Health Post. Quantitative approach study, relational level, observational and cross-sectional design; with a sample of 56 mothers of children under five years of age; the technique used was a survey applied to mothers and two questionnaires were used as instruments, one to determine the level of knowledge about COVID-19 and a second, to identify practices on preventive measures against COVID-19. Results: According to the social characteristics of the mothers, 41.1% were between 30 and 39 years old; 83.9% were married or cohabiting; 55.4% had primary education and 92.8% were dedicated to housework; In epidemiological characteristics, 66.1% indicated not having a relative diagnosed with COVID-19 and 41.1% that the main source from which they obtained information about COVID-19 is the radio. Likewise, 60.7% presented high knowledge about COVID-19 and 57.1% inadequate practices regarding prevention measures against Covid-19. Concluding that there is a significant relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures against COVID-19 in participating mothers. In addition, mothers who have low knowledge in 83.3% have inadequate practices regarding preventive measures against COVID-19.

Keywords: COVID-19, knowledge, anti-COVID-19 measures, mothers.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Actualmente los seres humanos se enfrentan a una terrible enfermedad que ha ocasionado múltiples estragos sociales y una crisis sanitaria global, a consecuencia de la aparición de la Covid-19; el cual se ha propagado a nivel mundial. Entre sus síntomas se encuentran la secreción nasal, dolor e irritación de las amígdalas, tos, fiebre, diarrea, cefalea, pérdida del gusto y del olfato, entre otras [1]. En China, los primeros casos reportados fueron en menos de 30 personas con un diagnóstico de neumonía de causa ignoto, con mayor presentación a un mercado libre de animales marinos en la ciudad de Wuhan, de los cuales siete eran casos graves [2].

El 7 de enero del 2020 China lo identifica como un virus de la familia coronaviridae, denominado SARS-COV-2. Dado la rápida propagación y gravedad de la situación, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a la enfermedad de la Covid-19 como una pandemia mundial; por esta razón, los países de América y el mundo han adoptado diversas medidas de contención frente a la COVID-19 [3].

De acuerdo con los reportes en América Latina y el Caribe (LAC) se registró más de 41 millones de casos de Covid-19, hasta el mes de agosto de 2021, siendo la población brasileña la más perjudicada por esta pandemia en la región, con alrededor de 20 millones de casos, seguido de Argentina con una cifra cerca de 5 millones de infectados y México con un total de 2 millones de casos. Dentro de América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador; desafortunadamente ningún país de este continente estuvo preparado para afrontar esta nueva enfermedad [4].

En Perú de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del 31 de diciembre del 2021, se ha notificado a nivel nacional más de dos millones de casos positivos, de la cual se reportó 202,741 defunciones, que representa una tasa de ataque nacional de 9,09%; siendo esta mayor en las regiones de la Costa, la Selva y una cantidad moderada en la Sierra; por otro lado, la

letalidad varía en las regiones del centro y norte del país, desde 5,1% a 13,8% las que representan una letalidad por encima el índice nacional de contagios [5].

Estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) de los casos confirmados en todo el país del mes de enero de 2021, los cuadros clínicos más frecuentes fueron tos (58,8%), malestar general (52,2%), dolor e irritación de las amígdalas (49,2%) y fiebre (40,1%); otros signos y síntomas como la cefalea, congestión nasal, disnea, dolor musculoesquelético y diarrea fueron menos frecuentes [5]. De igual forma, en el mes de enero de 2021 se notificaron más de 8 mil pacientes hospitalizados, de los cuales, el 29% tuvo evolución favorable, el 62% evolución estacionaria y el 9% evolución desfavorable [5].

Según reporte de la sala situacional de la DIRESA- Cajamarca del 31 de diciembre del 2021, esta región presentó 67,710 de casos positivos a causa de la Covid-19, con una letalidad del 6,26%; por debajo del 9,09% del promedio nacional, y un total de 4,193 personas fallecidas a consecuencia del virus, situación que pudo evitarse con el cumplimiento de las normas sanitarias por parte de la población [6].

En la provincia de Chota se reporta un total de 6,117 casos confirmados por Covid-19 y 98 defunciones al 31 de diciembre del 2021, según la Dirección Sub Regional de Salud Chota (DISA-Chota) [7]. Siendo más afectada la población adulta y adulto mayor; entre los factores de riesgo se encuentran: los problemas cardiovasculares y diabetes, con antecedentes de viaje en las dos últimas semanas y un desconocimiento del entorno donde se infectaron [8]. Siendo el distrito de Lajas el más afectado con 282 casos, de los cuales hay 256 personas recuperadas y nueve fallecidos [7].

Con respecto al conocimiento de las madres que tienen sobre la Covid-19, la adopción de ciertas conductas preventivas, representa hoy en día un desafío complejo en la modificación de prácticas saludables con el fin de rehuir la emisión del nuevo virus [9]; por otra parte, las prácticas saludables que se realizan al inicio en los niveles de atención de salud están directamente relacionado con el conocimiento e información que puedan tener las madres [10]. En los Estados Unidos, el 79% de la población cumplieron con las normas preventivas frente a la Covid-19; seguido por China con un 77%, Italia con un 66%, y España representa un 58% [11].

Según un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sólo el 44% de la población de 31 países de América Latina y el caribe sienten que están informados de las medidas preventivas frente al virus [12]. Así mismo, una nota del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) 2020, informa que el 60% de los pobres en Latinoamérica vive en situaciones difíciles para acatar las medidas sanitarias impuestas por los gobiernos, el acceso a los servicios básicos como: agua y desagüe dificulta la limpieza e higiene personal [13].

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020), el grado de instrucción de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud. [14]. En tal sentido el MINSA ha implementado una norma técnica de salud que reestablece y da mayor realce en la atención de personas con Covid-19 en los establecimientos de salud de primer nivel en todo el país; sin embargo, a pesar de ello ha seguido incrementándose el número de contagios y fallecidos [15]. Asimismo, la OMS indicó que la precaución y cautela es la herramienta más adecuada en la vigilancia de esta enfermedad [16].

La pregunta de investigación del estudio fue: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha-Lajas 2022?

La hipótesis planteada fue: existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha-Lajas, 2022; aceptándose la hipótesis alterna, por lo que, se rechazó la hipótesis nula.

El objetivo general fue: establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022. Los específicos fueron: Identificar las características sociales y epidemiológicas de las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022; Determinar el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha

- Lajas 2022 y Determinar las prácticas de medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022.

Los resultados indican que más del 40% de las madres entrevistadas tuvieron entre 30 y 39 años de edad; un poco más de las $\frac{3}{4}$ partes fueron casadas o convivientes; asimismo, más de la mitad tenían educación primaria y nueve de cada diez se dedicaban a los quehaceres del hogar; dos tercios indicaron no tener un familiar diagnosticado con la COVID-19 y más del 40% que la fuente principal de la que obtiene información sobre la COVID-19 es la radio; además, cerca de dos tercios presentaron un conocimiento alto sobre la COVID-19 y más de la mitad indicó realizar prácticas inadecuadas sobre medidas de prevención frente a la COVID-19.

Estructuralmente la investigación está constituida por cinco capítulos: Capítulo I Introducción, que contiene de forma resumida del contenido de la tesis, información del problema estudiado y los principales resultados del estudio. Capítulo II Marco Teórico, que comprende los antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales de la investigación. Capítulo III Marco Metodológico, que incluye los métodos y materiales. Capítulo IV, los resultados obtenidos con la discusión y análisis. En el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones, en base a los hallados encontrados; las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Esquivel D. y Borja M. (Paraguay, 2021). En su estudio “Nivel de conocimiento de la población mayor a 15 años de edad sobre medidas preventivas adoptadas durante la pandemia por la Covid-19 en Paraguay”. Plantea identificar la relación entre variables de la población mayor a 15 años de edad sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19 y su relación con las características sociodemográficas. Estudio observacional, analítico y transversal en la que participaron 394 personas; en donde, los resultados muestran que el 31,7% de los encuestados tenía un nivel de conocimiento alto, 50,8% intermedio y 17,5% bajo; concluyen que las mujeres presentaron un mejor nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas [17].

Por un lado, Rivera, et al. (Colombia, 2020). En su estudio “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (Covid-19): una perspectiva de género”, objetivo: calcular las diferencias específicas de género en el conocimiento y la práctica para prevenir la Covid-19 en la población colombiana. Estudio transversal con una muestra de 445 participantes, siendo el 46,5% hombres y el 53,5% mujeres. Los resultados entre hombres y mujeres son muy similares; Concluyen que las mujeres corren menos riesgo en comparación con los hombres, porque estas tienen mejores prácticas de prevención, como lo indican las estadísticas [18].

Ugaz R. (Perú, 2022). En su estudio “Nivel de conocimiento sobre Covid-19 y práctica de autocuidado en los pobladores, zona 3. Distrito de Magdalena-Cajamarca 2021”, objetivo: determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento sobre Covid-19 y práctica de autocuidado en los pobladores. Estudio descriptivo, correlacional con una muestra de 291 personas, predominando el sexo femenino en el estudio; encontrándose que el 26.8% de la población en estudio tienen un conocimiento bajo y el 73.2% tienen un conocimiento alto, referente a la práctica de autocuidado que realizan los pobladores del distrito de

Magdalena, el 52.9% realizan una práctica inadecuada de autocuidado y el 47.1% una práctica adecuada. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables de conocimiento sobre Covid-19 y la práctica de autocuidado [19].

Así mismo, Mezones E. (Perú, 2021). En su tesis “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la Covid-19 en usuarios que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021”, objetivo: establecer el nivel cognitivo que tienen los usuarios que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza sobre las medidas preventivas de la Covid-19. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo con una muestra de 153 usuarios; encontrándose que el 58,17% tienen un nivel bajo, mientras que el 41,83 % tiene un nivel alto; concluyen que el nivel de entendimiento sobre las medidas preventivas del Covid-19 en usuarios adultos que acuden el Establecimiento de Salud I-3 Nueva Esperanza es bajo [20].

Rojas M. y Potocino K. (Perú, 2021). En su tesis “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Covid-19 en la población de Sausa- Jauja 2021. Plantea establecer el grado cognitivo sobre medidas preventivas de la Covid-19 en la población de Sausa- Jauja 2021. Estudio descriptivo simple, transversal, con una población de 50 personas; encontrándose un entendimiento medio sobre medidas preventivas de la Covid-19 (54%), en la dimensión lavado de manos social fue medio (46%), uso de mascarillas fue alto (72%), higiene respiratoria fue medio (62%), aseo y desinfección en el hogar fue alto (44%) y en cuidado de casos supuestos o confirmados fue alto (58%); concluyen que el nivel cognitivo sobre medidas preventivas de la Covid-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 es medio con un 60% [21].

Por su parte Beltrán K. y Pérez I. (Perú, 2020). En su investigación “Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martin de Porres, 2020.” Objetivo: establecer el nivel cognitivo sobre las medidas preventivas de la Covid-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa del mismo distrito, 2020. Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 109 pobladores entre 18 a 59 años; en donde, los resultados indican que el

entendimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 fue en un 67% alto y un 33% bajo; concluyen que el nivel cognitivo sobre las medidas preventivas de la Covid-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto [22].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La base teórica del estudio es la teoría de Nola Pender 1975 [23] citado por Aristizábal et al. [24] quién menciona que al entender su teoría nos permite comprender el comportamiento de las personas en relación con su salud, basándose en la educación; puesto que, la cultura, la educación o creencias de las personas influye significativamente en la modificación hacia una determinada conducta de estilo de vida.

De igual forma, su teoría presenta elementos que atribuyen positivamente a la persona de una forma integral, analizando sus estilos de vida, sus fortalezas, sus aptitudes y capacidades que tiene la persona. Además, les orienta a evaluar sus creencias y valores individuales; si las soluciones planteadas resuelven o no sus problemas con respecto al bienestar de su salud [24].

Con respecto a la enfermedad del nuevo virus que ha producido un entorno social bastante agitado, la vida cotidiana de muchas personas han cambiado drásticamente con las nuevas normas sanitarias del gobierno peruano. En la mayoría de personas ha ocasionado una modificación de hábitos o estilos de vida; adecuándose sus creencias, ideas, que tienen las personas sobre la salud y la enfermedad de la Covid-19 [24, 25].

En estos tiempos difíciles en la que nos encontramos, ha puesto como prioridad e indispensable la importancia de la promoción de la salud propuesto por Nola Pender, en la que, es percibida como una barrera de protección frente al nuevo virus; siendo este modelo utilizado hoy en día por todo el mundo para contrarrestar el avance de la Covid-19 [25].

El ejemplar propuesto por Nola Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, todo ello influenciadas por la cultura [26]:

Acción razonada. Nos muestra que el deseo de la persona de hacer algo para cambiar sus hábitos de vida, le llevaran a adoptar un comportamiento que sea la base para lograr un objetivo de cambio personal; asimismo, se suscita con lo mencionado antes que, para mantener firme una cierta conducta, implica la autoevaluación propia de uno mismo para llegar a un resultado esperado.

Acción planteada. A la mayoría de personas nos cuesta bastante poner en práctica comportamientos saludables a nuestros hábitos de vida, peor aún, tomar decisiones. No obstante, para hacer un cambio personal, se obtendrá un mejor resultado si presentamos mayor seguridad y conocimiento frente a una situación que, para otros sea muy difícil de incorporarlas en sus hábitos de vida, por la misma razón de, no tener un objetivo personal.

Teoría social-cognitiva. En esta teoría se explica acerca de la relación entre la persona y el mundo social, donde se obtendrá un resultado de acuerdo a las capacidades y habilidades que presentará el sujeto frente a la resolución de un problema, resaltando la confianza de uno mismo; asimismo, evidenciándose en la práctica diaria de un comportamiento saludable, ya sea individual o social.

El modelo de la promoción de la salud resulta de tres componentes fundamentales para su teoría [27]:

A. Características y experiencias individuales

En este punto se mencionan dos conceptos importantes que influyen en un determinado comportamiento de la persona:

- **Conducta previa relacionada.** Está relacionado a las experiencias y antecedentes pasadas que podrían haberle sucedido a la persona en el desarrollo de su vida, es decir, conductas que han tenido que modificarse antes de que exista un cambio de comportamiento, siendo beneficiosas para su salud o, todo lo contrario.
- **Factores personales.** En este punto se describe los factores propios de la persona, categorizados en: biológicos, psicológicos y socioculturales, en el cual, es indispensable en la adopción de cierta conducta; sin embargo, modificable en algunos aspectos, ya sea emocionales o culturales. El objetivo es buscar el bienestar de uno mismo y de los demás.

B. Cogniciones y afectos específicos del comportamiento

Siguiendo con los componentes que hacen parte de la teoría propuesta por Nola Pender, a continuación, se mencionan seis conceptos [27]:

- **Beneficios percibidos.** Hacen mención al cambio de conducta que la persona ha realizado para obtener un nuevo estilo de vida saludable; asimismo, produciendo un beneficio a su estado de salud de una forma integral.
- **Barreras percibidas.** Se habla de las apreciaciones desfavorables que la persona se hace consigo mismo; incluso hay situaciones que le llevará a tomar decisiones que perjudican su salud y de los demás; asimismo, le obstaculiza poner en práctica acciones que conlleven al bienestar propio.
- **La autoeficacia percibida.** En este otro punto nos habla de las capacidades propias de la persona frente a las barreras percibidas que puedan presentarse en su vida, enfrentándolos y buscando la solución posible; teniendo una base de conocimiento propio sobre el problema para lograr un comportamiento que promueva la salud.

- **Afecto relacionado con el comportamiento.** Viene a hacer las respuestas afectivas de una cierta conducta, ya sea positiva o negativa relacionado con las emociones o sentimientos que se haya desarrollado dentro de su vida, es decir, emociones que se muestran en una determinada situación.
- **Influencias interpersonales.** Se le considera a la familia o círculos sociales más cercanos de la persona, en donde, estos influirán notoriamente a un cambio de comportamiento; siempre y cuando exista apoyo constante de las personas que conviven en su entorno.
- **Influencias situacionales.** En este punto nos habla que la primera impresión o apreciación que tuviera la persona acerca de alguna situación, influirá directamente en la toma de decisiones a un determinado comportamiento con respecto a nuestra salud.

C. Resultados conductuales

Para promover la salud es todo un proceso que se necesita para cambiar determinados comportamientos en la persona; por ello, debe existir un cambio de conducta que promueva salud, siguiendo el proceso de promoción de salud; asimismo, su resultado será positivo en la salud de la persona, obteniendo un bienestar óptimo y una vida productiva [27].

Esta teoría se relaciona con el trabajo de investigación; considerando que, el comportamiento que adquieran las madres de familia, influirá positiva o negativamente en las prácticas sobre prevención ante la Covid-19; por ende, al poner en práctica estas medidas de bioseguridad de manera adecuada contribuirá a disminuir los contagios de la Covid-19 en las madres de familia. Además, esta teoría es primordial para realizar actividades preventivo-promocionales, enriqueciendo el conocimiento de las madres.

2.2.2. Conocimiento sobre la Covid-19

1. Definición de conocimiento.

Es un proceso gradual que nos lleva a conocer, buscar o en otras palabras modificar lo existente mediante la razón para llegar a un saber más acorde con la realidad; asimismo, se va enriqueciendo el conocimiento de la persona con las experiencias que se va ganando cuando interactuamos con la vida social y natural [28].

Por otra parte, existe una necesidad natural que poseemos las personas sobre el conocer la verdad, es decir, nosotros desde que existimos tenemos una inquietud de aprender o experimentar nuevas cosas que existe en la vida. Igualmente, la persona trata de explicar y dar un significado a lo que hace, tomando una actitud razonada y reflexiva para llegar a las soluciones viables frente a los problemas [29].

Así mismo, el conocimiento genera cambios importantes en la salud de las personas, esto se da cuando las personas encargadas de tomar decisiones están involucradas con la investigación; en efecto, si necesitamos buscar soluciones inmediatas con respecto a los problemas que existen en la salud pública se tiene que aplicar conocimiento para fortalecer e innovar las políticas de salud; ya que, durante esta pandemia se ha visto enormes deficiencias en este sistema [30].

2. Tipos de conocimiento

Tenemos 5 tipos de conocimiento: intuitivo, empírico, religioso, filosófico y científico [31]:

Conocimiento empírico

Llamado también en nuestra vida común, como el conocimiento vulgar, popular, inocente, usando la razón de una forma superficial o aparente de las cosas que nos rodea, sin profundizar más allá del amplio mundo del saber; en donde, el hombre aprende por medio de las interrelaciones sociales y se transmiten de generación en generación [31].

Conocimiento intuitivo

Este conocimiento se adquiere por medio de los sentidos y nos permite conocer y diferenciar rápidamente de los objetos que nos rodean, sin que esta sea sometida a ninguna clase de duda, es decir, si observamos un objeto por medio del sentido de la vista nos daremos cuenta inmediatamente de su forma, tamaño, color, entre otras características que puede tener [31].

Conocimiento religioso

Para muchos, este conocimiento depende de la forma como uno interpreta el mundo subjetivo o la creencia que tenga acerca del mundo espiritual, con la intención de conocer la naturaleza de las cosas a partir de explicaciones divinas en la que se llega a él a través de la fe; se acepta tal cual y no se discute [31].

El conocimiento científico

En este punto del conocimiento hace referente a la investigación que realiza la persona acerca de las cosas que lo rodean, con una mirada distinta de ver los problemas, usando la razón para su entendimiento; y a partir de ello poder explicar las posibles soluciones a los tantos problemas sociales que existen hoy en día. Siempre basándose a un conjunto de principios que rigen para hacer un nuevo conocimiento [31].

Conocimiento filosófico

Si bien es cierto, este conocimiento es muy importante para la comprensión del mundo y todo lo que lo rodea; en otras palabras, busca el porqué de las cosas que suceden en nuestro entorno con base en la reflexión de la razón, organizado y crítica, procurando entender la realidad en su contexto más amplio o universal [31].

3. Características del conocimiento

El conocimiento se caracteriza por [32]:

- ❖ Existe dos partes importantes en el conocimiento de las personas: el individuo que tiene una cognición de su entorno y la materia que es notorio.
- ❖ Sentar una conexión entre las dos partes, la persona y el objeto.
- ❖ Presenta una comunicación en la que se expresa por medio de una determinada terminología.
- ❖ Se basa y se sustenta en la existencia; es decir, para algo que es una invención no es materia de conocimiento.
- ❖ Constantemente hacer uso de la inteligencia y pensamiento crítico.

2.2.3. Prácticas de salud

A. Definición

Fomentar prácticas saludables en los hábitos diarios de las personas es un desafío para los profesionales de la salud, pero compensador. La modificación de sus estilos de vida tendrá un resultado positivo en la salud de la persona; por esta razón, se tiene que dar un realce a su importancia dentro de las políticas de salud; ya que, por mucho tiempo se le ha dado poco interés, no es posible promover salud de forma aislada, se necesita la participación de todos para llegar a un resultado esperado [10].

2.2.4. Prevención de la enfermedad

A. Definición

El tema de prevención es hoy en día la medida de protección más utilizada por las personas para prevenir el contagio del nuevo virus, en efecto, es muy importante que las personas entiendan que al hablar de prevención no solo se enfoca a la previsión de la enfermedad o a los factores que ponen en riesgo la salud; sino que, reducen el daño que pudiera ocasionar en el organismo de la persona, con un manejo integral. Obteniendo un único resultado, el bienestar de la persona, familia y comunidad [33].

En la actualidad, contener el avance del nuevo virus es un reto, en tal sentido se deben revisar, actualizar y guiar de las experiencias de otros países, con el fin de buscar modelos que se acoplen a las necesidades de salud en nuestro país; de tal forma que, logremos concientizar a las personas sobre la importancia de poner en práctica medidas sencillas en nuestros hábitos, como: el lavado de manos, el distanciamiento físico entre otras medidas, las cuales constituyen indispensables para conservar la salud de uno mismo [34].

B. Clasificación

Se puede categorizar las acciones preventivas en [35]:

B.1. Prevención primaria

Hoy en día este término se utiliza frecuentemente por la situación en la que vivimos, pero no se aplica adecuadamente por parte de la población en general, si bien es un punto clave (periodo pre patogénico) para frenar, actuar y evitar el contagio del nuevo virus; debido a que, aún no se ha originado la enfermedad [35].

B.2. Prevención secundaria

En este punto la clínica de la enfermedad se evidencia; es decir, las acciones van a estar dirigidas a detener el progreso del nuevo virus en su primera fase clínica, se actuará anticipadamente con un diagnóstico y un tratamiento adecuado indicado por un profesional de la salud, evitando la automedicación [35].

B.3. Prevención terciaria

En cuanto a esta fase las intervenciones se designarán directamente al tratamiento o rehabilitación de la persona afectada, en algunos casos la enfermedad dejara secuelas o limitaciones físicas o psicológicas en la salud de la persona; por ello, las actividades que se realicen estarán dirigidas a mejorar la calidad de vida y acelerar la reinserción social de las mismas [35].

C. Etapas de la enfermedad

Se consideran 3 períodos que ayudan en la categorización con respecto a las acciones preventivas, dependiendo en qué etapa intervenga cada una [35, 36]:

C. 1. Período pre-patogénico. Dicho anteriormente, trabajar en este período es fundamental para su intervención en acciones que mejoren la salud de la persona, modificando los factores de riesgo; teniendo en cuenta que, existen factores que no son modificables (edad y género), pero otros factores como los estilos de vida que sí son modificables [35, 36].

C. 2. Período patogénico. En este período ya es identificable la enfermedad de acuerdo a la sintomatología o exámenes de laboratorio que pueda resultar en la salud de la persona, las intervenciones que se aplican en este período se llama prevención secundaria. Se consideran dos fases [35, 36]:

- **Pre-sintomático:** Es un período asintomático; es decir, el nuevo virus de la Covid-19 ya ingreso al organismo de la persona y, se puede identificar por medio de un análisis de laboratorio. Sin embargo, no presenta evidencia clínica propia del patógeno infeccioso en esta fase.
- **Sintomático:** En este otro punto la enfermedad se manifiesta clínicamente; puesto que, produce una serie de signos y síntomas en el organismo de la persona, con la clínica propia del agente causal. Es prioritario que, se examine el estado de salud de la persona por un profesional en salud.

C. 3. Período de resultados o secuelas.

Referido también como la prevención terciaria; ahora bien, llegamos a este nivel cuando no se ha intervenido y detenido el

avance de la enfermedad oportunamente. Debido a ello, solo queda evaluar y retener el grado de afectación física o emocional en la salud de la persona, en definitiva, el resultado será la curación, la incapacidad o la muerte [35, 36].

D. Cadena epidemiológica.

Hoy en día atravesamos una situación dramática en todo el mundo por la aparición del nuevo virus, es importante entender, y saber cómo esta enfermedad se comporta y se desarrolla; asimismo, comprender la forma como afecta nuestra salud, tanto física y emocional [36, 37].

D.1. Huésped: Como se menciona en diferentes revisiones literarias, esto se refiere al lugar o hábitat en la que el microorganismo patógeno (virus) u otra sustancia busca alojarse y poder desarrollarse para su supervivencia, siendo el organismo de las personas o animales quien permite su existencia; por esta razón influye muchos factores como: la edad, el sexo, la herencia, la inmunidad, entre otros [36, 37].

D.2. Medio ambiente: También llamado entorno en la que viven las personas; dicho de otra manera, es el que predispone el vínculo entre el virus y el hospedero, en el cual se estudian diversas circunstancias como: físicos (medio ambiente), socioeconómicos (hacinamiento), biológicos (animales), entre otros [37].

D.3. Agente: Llamados también microorganismos infecciosos o peligrosos de acuerdo a la capacidad que tienen cada organismo para poder defenderse de estos pequeños e invisibles bichos que ocasionan un desequilibrio en la salud en las personas. Teniendo en cuenta que, se pueden dividir en biológicos relacionado a un espécimen con la capacidad de efectuar una afección en la persona (virus, bacterias, parásitos), y los no biológicos donde están los químicos (fármacos) y físicos (calor) [37].

2.2.5. Enfermedad por la Covid-19

A. Definición

Enfermedad respiratoria muy contagiosa, se descubrió recientemente, causante de un síndrome respiratorio agudo severo en la persona. Al principio esta enfermedad tuvo varios nombres como: “Nuevo virus 2019” o “2019-nCoV”; asimismo, en enero del 2020 China descubrió su secuencia genética y la denominó “Covid-19”, "CO" corresponde a "corona", "VI" a (virus) y "D" a (enfermedad) [38, 39].

Han pasado más de dos años desde que apareció este nuevo virus como la enfermedad que provoca, al inicio la mayor parte de personas tenía un desconocimiento de este virus antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Hoy en día se lamenta los miles y millones de muertes a causa de esta pandemia que afectado a muchos países en todo el mundo [39].

B. Etiología

Conforme han ido avanzando los estudios sobre este nuevo virus se ha logrado encontrar el causante de esta enfermedad del siglo 21, llamado también el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de la Covid-19; asimismo, este nuevo coronavirus es una cepa que no había sido identificada previamente en humanos. Para tener más claridad, los coronavirus son virus recubiertos de ARN de sentido positivo lo que les hace más infecciosos por el mismo hecho de tener una capa intacta; así pues, pertenecen a la familia Coronaviridae y al orden Nidovirales [40, 1].

Si bien es cierto, hasta la actualidad se sigue buscando el origen de la Covid-19; es un misterio para muchos, pero existe un avance significativo en la investigación, primero se le ha clasificado esta familia en 4 géneros: los Alphacoronavirus, Betacoronavirus,

Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Todos estos géneros son causantes de enfermedades en los animales; ante ello, se ha tratado de investigar los coronavirus de importancia humana, quienes lo han clasificado en 2 grupos: los coronavirus humanos y zoonóticos [40].

De igual modo con el párrafo anterior, se señala que los coronavirus humanos suelen producir enfermedades respiratorias leves como un resfriado común, en comparación a los coronavirus zoonóticos en especial los Betacoronavirus; puesto que, están relacionados con los coronavirus de murciélagos que son infrecuentes o casuales, pero pueden causar grandes epidemias como enfermedades respiratorias graves en la salud de las personas [40, 2].

C. Fisiopatología del compromiso pulmonar por la Covid-19

En este punto se describe el comportamiento fisiopatológico del nuevo virus en el cuerpo humano [41].

Entender su fisiopatología del nuevo virus es clave para controlar o atenuar el avance de los contagios en las personas; tal es así que este virus cuenta con una proteína llamada Spike (S) en la que necesita buscar un receptor, específicamente cuando actúa una proteína convertidora de angiotensina 2 (ECA2) en el organismo humano; de manera que, acelera la unión de las membranas virales y celulares, su receptor ECA2 quien abunda en las vías aéreas esencialmente, aparte de que también se encuentran en el corazón, riñón y tracto gastrointestinal [41].

Es de precisar que, los pacientes que contraen la enfermedad pueden presentar una baja importante de su sistema inmune; puesto que, el virus de la Covid-19 se multiplica rápido dentro del organismo, ocasionando una infección y destrucción de linfocitos T, a ello se agrega el compromiso de la integridad pulmonar por una acumulación excesiva de restos epiteliales en las células funcionales del sistema respiratorio,

afectando la función del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono [41].

Además, esta alteración de gases produce una inflamación progresiva de poco tiempo dentro de los pulmones, lo que conlleva a la instalación de una neumonía atípica por Covid-19, a ello se agrega la producción de secreciones en los espacios alveolares que impiden la correcta oxigenación sanguínea; así pues, las manifestaciones clínicas se evidencian con una saturación de oxígeno anormal. Ante ello, estamos frente a una inadecuada oxigenación o llamado síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA); asimismo, esta inflamación puede generar microtrombos con complicaciones significativas en la salud de la persona [41, 42].

D. Cuadro clínico

La sintomatología del nuevo virus varía en cada persona, edad, sexo y grupo etario; en otras palabras, estos factores que se mencionan anteriormente atribuyen a que la clínica de la Covid-19 se manifieste considerablemente en la salud del individuo, llegando a complicarse aún más en personas con comorbilidades, como: problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensión, entre otras [8].

A continuación, se enlista los signos y síntomas más habituales de la Covid-19; teniendo en cuenta su estado de salud en la que se encuentre la persona [43]:

- ✓ Elevación de la temperatura corporal
- ✓ Tos seca o irritación de la garganta
- ✓ Cansancio

Así mismo, se mencionan los signos y síntomas menos frecuentes, que afectan a una cantidad moderada de personas contagiadas de la Covid-19:

- ✓ Dolor en la zona temporal de la cabeza (cefalea)
- ✓ Congestión nasal

- ✓ Ageusia (pérdida del gusto)
- ✓ Anosmia (pérdida del olfato)
- ✓ Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- ✓ Dolor e irritación de las amígdalas
- ✓ Dolor musculoesquelético
- ✓ Erupciones cutáneas
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ Escalofríos y vértigo
- ✓ Diarrea

Además, se menciona los datos e indicios de un cuadro grave de la Covid-19:

- ✓ Dificultad para respirar (disnea)
- ✓ Repugnancia por los alimentos
- ✓ Confusión o delirio
- ✓ Angina persistente en el pecho
- ✓ Calor corporal por encima de los 38° C

Otros signos o manifestaciones poco frecuentes:

- ✓ Desabrimiento
- ✓ Estuporoso, en ocasiones relacionada a convulsiones
- ✓ Zozobra
- ✓ Decaimiento
- ✓ Sopor

E. Diagnóstico

Hoy en día se dispone de dos tipos de técnicas de laboratorio más utilizadas para descartar la Covid-19 [44]:

1. Cabe indicar que, es la prueba más utilizada para descartar el virus de la Covid-19, en enfermedad reciente dentro de los primeros siete días, para ello se verifica con el método de reacción en cadena de polimerasa transcriptasa reversa (RT-PCR), es un método biológico molecular en la que se detecta y amplifica una o varias regiones

propias del virus, se realiza por medio de un raspado de la nariz o faringe [44].

2. En relación con la primera prueba, este es una diagnosis de configuración de anticuerpos contra el virus de la Covid-19 después de los siete días, la prueba indicada es por medio de Enzimoimmunoanálisis de Adsorción (ELISA) o inmunocromatografía para la detección de anticuerpos IgM, su presencia nos indica que la persona tiene aún el virus y la IgG nos indica ausencia del virus en el organismo [44].

Por otra parte, la prueba rápida o también llamada test rápidos de antígenos se sigue utilizando hasta hoy en día, por su rapidez en los resultados para el descarte de la Covid-19, detectan proteínas del virus con alta carga viral, su desventaja es que son menos sensibles, es decir, no detectan a todas las personas infectadas del nuevo virus [45].

F. Clasificación de acuerdo a la gravedad de la Covid-19

La Covid-19 se clasifica de acuerdo al cuadro clínico que presenta la persona infectada por el virus respiratorio [46]:

F.1. Infección asintomática. En este nivel las personas no presentan la sintomatología clásica de la enfermedad; en otras palabras, es la fase en donde el virus de la Covid-19 ha ingresado al organismo, pero sin manifestarse clínicamente con un PCR positiva para este virus [46].

F.2. Enfermedad leve. En esta otra fase ya se hablaría de sus manifestaciones clínicas propios del nuevo virus como: elevación de la temperatura corporal, malestar general, tos, dolor e irritación de las amígdalas; sin embargo, en ocasiones sólo puede afectar al sistema digestivo acompañado de náuseas, dolor abdominal o diarrea [46].

F.3. Enfermedad moderada. Es de precisar que, en esta fase el estado de salud de la persona se encuentra comprometido, con una neumonía atípica, acompañado de un alza térmica, tos seca, seguida de tos productiva, en ocasiones con disnea; no obstante, los exámenes que se hagan ayudarán a valorar el grado de lesión en el organismo de la persona e intervenir oportunamente [46].

F.4. Enfermedad grave. En este punto se habla cuando la enfermedad es grave, el paciente tiene problemas para respirar, confusión, se acentúa en la piel la falta de oxígeno; asimismo, esta alteración se observa claramente en las zonas de la lengua, manos y conjuntivas, con una saturación menor de 90% [46].

F.5. Enfermedad crítica. Su nombre lo dice todo, es una fase en donde la enfermedad ha llegado afectar gran parte de los órganos vitales de la persona, llegando a un SDRA o shock cardiogénico; teniendo un compromiso importante en los órganos como: daño al miocardio, cerebro, pulmón y riñón principalmente [46].

G. Tratamiento de la Covid-19

El tratamiento de la Covid-19 se hará de acuerdo a su clasificación:

G.1. Proceso para tratar la Covid-19 leve:

En cuanto al tratamiento que se haga al paciente será de acuerdo a la manifestación clínica que esté presente, en esta fase del tratamiento solo se autoaislará a la persona que ha contraído el virus, con el fin de contener la transmisión; ya sea en un establecimiento de salud o su propio domicilio [47, 48].

- ✓ Las intervenciones que se hagan a los pacientes con Covid-19 leve será de acuerdo a la clínica que presenten, con la administración de antipiréticos y analgésicos en caso de dolor

o fiebre, y disponer para ellos una nutrición e hidratación adecuada.

- ✓ No se debe automedicar o hacer uso irracional de los medicamentos, sin indicación previa por un profesional de la salud.

En este sentido, las políticas de salud también deben dirigirse a la concientización de los peligros que pudiera contraer en la salud de las personas la automedicación; si bien es cierto, este es un problema que viene desde tiempo atrás, pero esta situación en la que estamos viviendo ha hecho que las personas hagan uso de la polimedicación que es propio de la desinformación acerca de sus consecuencias en la salud individual y colectiva [49].

G.2. Proceso para tratar la Covid-19 moderada:

En este punto el manejo de los pacientes que llegan a adquirir una neumonía atípica, sus intervenciones se harán dentro de un establecimiento de salud que tenga la capacidad para atender estos casos; previo a ello, se clasificara la gravedad de su estado de salud de la persona afectada [47, 48].

- ✓ Las personas que han llegado a este punto, se les hará un seguimiento constante con el fin de que la enfermedad no comprometa aún más su estado de salud, evitando de esta forma un compromiso real de su estado de salud de la persona y familia.
- ✓ No se recomienda el uso de antibióticos indiscriminadamente sin la prescripción de un profesional de la salud a los casos presuntos o confirmados de Covid-19, a menos que haya sospecha clínica de invasión bacteriana.

G.3. Proceso para tratar la Covid-19 grave:

En esta fase grave de la enfermedad, se necesita una respuesta inmediata y eficaz por profesionales entrenados en estos casos; puesto que, los pacientes llegan a un estado crítico que pone en riesgo su estado de salud, en donde el establecimiento de atención de salud debe estar equipado y preparado para estos casos [47, 48].

- ✓ Todos los pacientes que lleguen a esta fase necesitarán una terapia de oxígeno suplementaria posterior a una caída de sus funciones vitales, especialmente el corazón y pulmón. Además, se vigilará constantemente a estos pacientes cualquier eventualidad de riesgo, principalmente la saturación de oxígeno con un manejo adecuado de soporte vital.
- ✓ Detectar indicios de daño de órganos diana, como la carencia de oxígeno en los tejidos del organismo, llegando a un avance e instalación rápida, con el riesgo de un shock cardiogénico. Teniendo una respuesta inmediata con intervenciones de apoyo oportuno.

G.4. Proceso para tratar la Covid-19 crítica:

En estos casos se debe disponer de un área establecida, equipada para dar soporte y tratamiento adecuado a estos pacientes que necesitan de muchos cuidados por la situación crítica en su estado de salud; cabe de precisar que, las personas que llegan a esta fase del tratamiento su recuperación se hacen más prolongada y de mayor riesgo [47, 48].

- ✓ Un diagnóstico y tratamiento oportuno en una insuficiencia respiratoria aguda serán claves para su recuperación del paciente; sin la necesidad de llegar a una complicación futura

o dejando alguna secuela, limitando sus actividades cotidianas de las personas.

- ✓ Si es necesario proceder a la entubación del paciente, este procedimiento lo realizará un profesional capacitado y con experiencia. Evitando la transmisión aérea o contagios cruzados por una mala praxis.
- ✓ En estas situaciones se hará uso de un ventilador mecánico de soporte, manejado por profesionales especializados en áreas críticas como la unidad de cuidados intensivos (UCI).
- ✓ En el caso de los adultos que presentan un SDRA grave, su manejo ventilatorio se realizará en una posición acostada sobre el tórax u otro término utilizado, mirando hacia abajo por un tiempo de 12-16 horas al día.

En conjunto, las personas en su gran mayoría no somos responsables, menos aún solidarios, son términos que nos cuesta mucho ponerlo en práctica, si bien es cierto, cada persona tiene la libertad de elegir. Pero, por respeto hacia las personas debemos obedecer la voz de nuestra conciencia y de nuestras autoridades para protegernos todos y hacer frente a este nuevo virus [50].

H. Prevención de la Covid-19

A pesar de los esfuerzos que se están dando por parte del gobierno y organizaciones de la salud, al tratar de avanzar con la vacunación de todas las personas frente a la Covid-19; se observa que, los índices de contagio del virus permanecen en aumento; esto debido a que, las personas incumplen las recomendaciones sanitarias que contribuyen a mitigar el avance del virus [51].

En cuanto a la aplicación de ciertas conductas que generen cambios en el individuo, el profesional de salud debe estar entrenado sobre los diversos problemas sociales que existen, y de esta forma planificar estrategias que ayuden a conocer sus capacidades y fortalezas de cada persona, es decir, promover la participación conjunta en actividades relacionados al problema y a la solución ante ello [29].

H.1. Lavado de manos social

Los microorganismos infecciosos se transmiten fácilmente de mano y boca, o también por otras rutas de transferencia. En particular son puentes que permiten el paso de los gérmenes al interior de nuestro organismo, y que pueden provocar una afección leve hasta una infección respiratoria aguda severa [52].

Así mismo, la mejor medida preventiva, sencilla y eficaz contra la Covid-19 es asearse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos, esto debido a que el jabón destruye la capa o membrana que protege al virus, volviéndolo inactivo [53].

Los pasos para tener un método correcto en el lavado de manos según el Ministerio de Salud son [54]:

1. Primero se mojará las manos con agua de un grifo.
2. Luego, aplicamos una cantidad adecuada de jabón para cubrir todas las manos.
3. Nos estregamos las palmas de las manos juntas.
4. Seguido, friccionamos la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano opuesta entrecruzando los dedos, y a la inversa.

5. Frotamos las palmas de las manos juntas, con los dedos enlazados.
6. Del mismo modo rotamos el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Ceñimos el dedo pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotamos con un movimiento rotativo, y a la inversa.
8. Frotamos la saliente de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano opuesta, haciendo un movimiento giratorio, y a la inversa.
9. Ahora nos enjuagamos las manos.
10. Ya por terminar nos secamos las manos con una toalla.
11. Finalmente utilizamos una toalla para cerrar el grifo.

H.2. El distanciamiento físico

Con respecto al espacio entre personas se recomienda mantener una distancia física de 1 a 2 metros, siendo clave para evitar el contagio del virus infeccioso; por el contrario, existen factores que contribuyen en el riesgo de infección de la Covid-19 como: la temperatura, la humedad y la ventilación del entorno en la que nos encontramos [55].

Dicho de otra manera, en lo que se refiere al término distanciamiento social, esto está más relacionado al miedo o temor de contaminarse con la sociedad y a la separación de los seres queridos; por ello, el término correcto debe ser distanciamiento

físico, dado que nos distanciaremos físicamente, pero estaremos conectados socialmente [56].

H.3. Uso de mascarillas

Se sabe que el nuevo virus se transfiere de una persona infectada a otra por medio de pequeñas chispas de saliva al momento de hablar, cantar o al hacer un estornudo en un contacto cercano de las personas sin usar mascarilla, en la que se respira y al mismo tiempo se inocula este virus a través de la boca, nariz y ojos [57].

Guiándonos de organizaciones reconocidas como la OMS, nos habla de la importancia del uso de la mascarilla frente al virus infeccioso; es necesario que, la población ponga en prácticas estas medidas, utilizando una mascarilla higiénica al momento de salir de casa. En lo que respecta con los cuidadores de familiares con Covid-19, estos deberán utilizar doble mascarilla por el riesgo alto de contagio [57].

En tal sentido, sugieren que el uso de la mascarilla en los niños menores de 5 años, no es recomendable, de igual modo, no es recomendable en las personas que se encuentren inconscientes, incapacitadas o tengan problemas para respirar; en cambio, las personas mayores de edad y embarazadas es obligatorio el uso de la mascarilla [58].

Con respecto a la protección según el tipo de mascarilla, el MINSA recomienda que se utilice una mascarilla que tenga buena capacidad de filtración y ajuste al rostro, esto se puede lograr con el uso de doble mascarilla, es decir, una quirúrgica debajo y sobre ella una mascarilla comunitaria o también una mascarilla KN-95 que nos protege de la misma forma y seguridad cuando nos encontramos en espacios públicos o cerrados, en donde es imposible mantener un distanciamiento físico [59].

La OMS recomienda seguir los pasos para el uso correcto de las mascarillas [60]:

Pasos para el uso correcto de la mascarilla

1. Antes de tocar la mascarilla se lavará las manos correctamente.
2. Luego verificar que la mascarilla no esté rasgada ni perforada, no utilizar si está dañada; si fuera el caso, cambiarla por una nueva.
3. Al momento de colocarse la mascarilla hacerlo con cuidado y asegurarse de que cubra la boca y la nariz; ajustar al puente nasal firmemente para minimizar cualquier orificio entre la cara y la mascarilla, asegurándose de que el cordel no se entrecruce; ya que, esto podría descubrir una abertura, la cual no sería correcto.
4. Intentar no tocar la mascarilla mientras nos colocamos, en caso de que suceda esto accidentalmente, nos volvemos a lavar las manos con los mismos procedimientos que se realizaron al inicio.
5. En caso de que la mascarilla se humedeciera, reemplazarlo por una nueva, limpia y seca para su uso adecuado.

Pasos para quitarse o desechar la mascarilla

1. Antes de retirar la mascarilla nos lavamos las manos correctamente con los mismos procedimientos de la puesta.
2. Luego retiramos la mascarilla utilizando las tiras elásticas o los cordones; evitando tocar la parte frontal de la mascarilla.

3. Nuevamente nos lavamos las manos después de retirar la mascarilla con agua y jabón.
4. Es importante que las mascarillas de tela se laven después de cada uso y guardar en una bolsa limpia.
5. Las mascarillas de un solo uso se deben eliminar de una forma apropiada, inmediatamente después de quitárselas.

H.4. Higiene respiratoria

Estudios recientes sugieren que poner en práctica la higiene respiratoria en nuestra cultura de prevención disminuye considerablemente la propagación por la expulsión de gotitas de saliva que contienen el virus de la Covid-19. Además, de otros gérmenes; por ello, al momento de expectorar o carraspear se debe cubrir con un pañuelo o con el ángulo del codo [61].

Procedimiento de la higiene respiratoria:

A continuación, se enlista una serie de medidas para desacelerar la emisión del virus contagioso [62]:

- Siempre tener a disposición nuestra mascarilla personal y mantener la distancia personal, como mínimo de uno a dos metros.
- Taparse la nariz y la boca con la curva interna del codo o usar un pañuelo descartable al expectorar o carraspear.
- Disponer de una bolsa exclusiva para depositar los pañuelos desechables o si son de tela para llevarlos a lavar.
- Dentro de la bolsa colocar los pañuelos desechables utilizados, debidamente asegurados.

- Luego de hacer todo lo anterior, nos lavamos las manos con agua y jabón o desinfectarse a base de alcohol, si no existiera lavamanos, mucho más si tosemos o estornudamos.
- Finalmente, como última recomendación evitemos tocarse los ojos, la nariz y la boca sin previamente haberse lavado correctamente las manos.

I. Limpieza y desinfección en la casa

I.1. Limpieza

En cuanto a la limpieza es simplemente la eliminación o reducción superficial de residuos orgánicos, inorgánicos contaminados que se adhieren a los objetos que usamos o manipulamos diariamente en el hogar; en otras palabras, objetos llenos de polvo o tierra, y para ello solo se usa agua, a la que se añaden detergentes de uso cotidiano; por el contrario, no destruyen microorganismos [63].

I.2. Desinfección

En cambio, la desinfección es un procedimiento que requiere de un agente antimicrobiano (desinfectante) ya sea natural o químico que permitan eliminar, matar o inhibir a un porcentaje considerable de microorganismos que se adhieren a los objetos de uso frecuente en el hogar y que pueden convertirse en un foco infeccioso en la salud de las personas [64, 63].

Sin embargo, el tiempo de sobrevivencia de los coronavirus humanos en superficies u objetos de plástico, metal, vidrio, entre otros, pueden llegar hasta los nueve días. Todo ello está relacionado a los factores ambientales que condicionan su vivencia como: la temperatura, el tipo de superficie, ventilación y la humedad [65].

I.3. Productos de desinfección: Para la desinfección de superficies, pisos y baños, recomiendan agregar solo 20 ml o 4 cucharadas de hipoclorito de sodio desinfectante al 0,1% en un litro de agua y para

desinfectar utensilios de cocina y ropa, agregamos 10 ml o dos cucharadas de solución desinfectante a un litro de agua [66].

J. Cuidados de un caso presunto o confirmado de Covid-19

Con respecto a las nuevas disposiciones sanitarias para frenar el avance del nuevo virus se deben seguir las siguientes conductas preventivas con responsabilidad individual y social [67]:

- ✓ Tratar en lo posible de mantener una distancia o espacio físico considerable entre la persona enferma de Covid-19 y los integrantes de la familia; del mismo modo, si no presentará alguna sintomatología del nuevo virus.
- ✓ Mantener el servicio higiénico limpio, utilizando las medidas de protección correctamente durante su procedimiento, como: detergentes o desinfectantes de uso cotidiano, guantes, mascarilla, entre otros.
- ✓ Desinfectar las superficies de la casa y los objetos que se tocan con frecuencia como: manijas de las puertas, mesas, celulares, entre otros, con alcohol al 70% y para desinfectar pisos y baños utilizar hipoclorito de sodio (lejía) al 0.1%, en un litro de agua colocar 20 ml de lejía a lo que equivale a 4 cucharadas [66].
- ✓ Es muy importante que la persona enferma de Covid-19 no reciba visitas innecesarias; asimismo, de personas que presenten enfermedades crónicas o alguna comorbilidad como: personas hipertensas, asmáticos, diabéticos, obesos, entre otros.
- ✓ Las cucharas, platos, vasos entre otros deben estar separado del resto de la vajilla, es decir, la persona enferma debe tener exclusivamente sus cubiertos personales.

- ✓ El uso de la mascarilla debe ser utilizado únicamente por la persona enferma y el cuidador.
- ✓ En una persona contagiada de la Covid-19, su alimentación debe ser saludable, es decir, una dieta basada en verduras, fruta, menestras, proteínas de origen animal y vegetal, este último debido a que, refuerza el sistema inmunológico de la persona enferma; asimismo, la hidratación debe ser constante a libre demanda.
- ✓ El lavado de manos se debe realizar frecuentemente con agua y jabón, con una duración mínima de 20 segundos entre la persona enferma de Covid-19; asimismo, debe realizar el mismo procedimiento la persona que está encargada de su cuidado.
- ✓ Las personas que presenten alguna enfermedad crónica como: hipertensión, obesidad, diabetes, entre otros, de acuerdo a las indicaciones médicas pueden continuar con su medicación regular salvo que el médico indique lo contrario.

Pasos para eliminar el material utilizado en una persona enferma:

1. Primero forramos un recipiente con una bolsa desechable dentro; si fuera posible en un recipiente con tapa.
2. Colocar dentro del recipiente el material previamente utilizado tanto por la persona enferma de Covid-19 y el cuidador como: guantes, pañuelos, mascarillas entre otros.
3. Para eliminar la basura, nos calzamos previamente los guantes antes de manipular el recipiente de basura.
4. A continuación, cerramos bien la bolsa de plástico antes de retirarla de la habitación.

5. La bolsa de basura se lleva a su respectivo lugar y posteriormente nos lavamos las manos con agua y jabón.

2.3. Definición de términos básicos

A. Conocimiento: Un término que conduce a la persona a tomar una conducta diferente de los demás, siendo un ser que entiende, razona y busca la solución de los problemas basándose de su experiencia [9].

B. Práctica: Son las acciones continuas o comportamientos que las personas realizan en sus hábitos diarios, creando condiciones que garanticen la salud o todo lo contrario [10].

C. Prevención: Son medidas normadas, establecidas con el único fin de detener el avance de ciertas enfermedades que alteren el estado de salud de las personas, ya sea minorando las consecuencias a futuro [33].

D. COVID-19: Afección respiratoria ocasionada por la nueva cepa de la familia de coronavirus [38, 39].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en la comunidad de Churucancha, distrito de Lajas, provincia de Chota, departamento de Cajamarca – Perú.

Pertenece a una de las 38 comunidades que conforman el distrito de Lajas, se encuentra ubicado a 2506 metros sobre el nivel del mar, al sur oeste del Centro Poblado de Chuyabamba a unos 3 km; se encuentra a 20 minutos de la ciudad capital del distrito de Lajas, el acceso a esta comunidad es por caminos de herradura o por su trocha carrozable [68].

Cuenta con una población de 373 habitantes, alguno de ellos, cuenta con servicios de agua entubada, letrinas, fluido eléctrico, cocinas mejoradas; sin embargo, otras no cuentan con esos servicios. Las viviendas son construidas de material rustico, quincha, piedra o adobe. La agricultura y la ganadería son el sustento de las familias; por otro lado, los trabajos en el hogar son divididos en relación a su labor que realiza el varón y la mujer, ambas partes desempeñan diferentes roles que se dan dentro de la familia; asimismo, algunos varones se dedican al cultivo de papá, maíz, arvejas entre otros quehaceres; además, su participación en la comunidad es constante, como: formar parte de los grupos de vigilancia ronderil, comités de agua para consumo humano y riego [69].

Con respecto, al desempeño de la mujer, su aporte es muy importante para el desarrollo y bienestar de la familia, una gran parte de ellas contribuyen significativamente en los trabajos que realizan los varones, a veces, las mujeres realizan los trabajos de un varón en el campo; dado que, algunos varones de la comunidad migran a la región costa en tiempos de trabajo, motivo por el cual las mujeres realizan un trabajo extra, a ello se suma el cuidado de los hijos, la crianza, la alimentación, salud, entre otros. En efecto, las mujeres son el eje principal dentro de la familia y la comunidad [69].

Es importante resaltar que, en el caso de los varones, algunos migran a otros lugares en busca de ocuparse en actividades como: cosecha de arroz, corte de caña, cosecha de frutas entre otras; en ciudades de la costa, lo que les permite generar recursos económicos extras para suplir las necesidades primarias en la familia. [69].

De acuerdo con el CIM (Centro Interamericano de Mujeres) y la OEA (Organización de los Estados Americanos) durante esta crisis de salud que ha generado la Covid-19, las mujeres han enfrentado una carga laboral extra, ya sea dentro y fuera del hogar, desde el punto de vista de género, de acuerdo al trabajo relacionado con el cuidado de la familia, equitativamente ellas no son valoradas ni reconocidas socialmente; por otra parte, durante esta pandemia las mujeres han asumido responsabilidades importantes para hacer frente a este nuevo virus [70].

Con respecto al párrafo anterior, se relaciona de alguna forma con el trabajo que han venido haciendo las madres de familia en el estudio. La mayoría de ellas han tenido que enfrentarse a diferentes situaciones que ha ocasionado la pandemia de la Covid-19, una de ellas, fue asumir una carga emocional de preocupación por el primer caso de contagio de coronavirus dentro de la comunidad; por otro lado, tener que buscar recursos para el sustento de su familia; dado que, durante la pandemia todo el país entro en cuarentena, esto hizo que los varones perdieran su empleo, conllevando a una supresión de los ingresos económicos en la familia [69].

La comunidad cuenta con dos instituciones educativas inicial y primaria; Puesto de Salud y además cuenta con organizaciones como Club de Madres, Vaso de Leche, comedor popular y rondas campesinas. Las madres con niños menores de edad vienen recibiendo los beneficios del Programa Juntos, considerando que esta comunidad se encuentra en el quintil N° 01 de pobreza conjuntamente con todas las comunidades pertenecientes al distrito de Lajas [71].

El Puesto de Salud de Churucancha es un establecimiento de salud con categoría I-1, donde los responsables de atención están a cargo de una licenciada en

enfermería, una obstetra y un técnico en enfermería. Funcionan las estrategias de inmunizaciones en niños y gestantes, control de crecimiento y desarrollo del niño (CRED), control prenatal, atención en salud sexual y reproductiva: planificación familiar, atención en salud bucal; además, cuentan con un área de tópico, farmacia, triaje, admisión, administración. Las atenciones se realizan en el horario de 8:00 am – 2:00 pm. y en emergencia su horario es las 24 horas del día [71].

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo relacional (porque se compara y analiza las dos variables identificadas, buscando la relación existente entre el conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente la Covid-19 en las madres consideradas en el estudio).

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo observacional (porque el investigador no manipuló las variables), prospectiva (la información se recolectó de fuentes primarias), y transversal (se realizó una sola medición).

Así mismo, el diseño fue no experimental de corte transversal, porque no se aplicó ningún estímulo a la variable, se realizó una sola medición, los datos se recolectaron y evaluaron en un período de tiempo único.

3.3. Hipótesis

H_i: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha-Lajas, 2022

H_o: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha-Lajas, 2022

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 56 madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha – Lajas 2022, que asistían frecuentemente a sus

citas de CRED. Asimismo, no fue necesario obtener la muestra, debido a que la población es pequeña, para este estudio se trabajó con todas las madres de niños que asistieron al puesto de salud Churucancha - Lajas.

Las unidades de análisis estuvieron constituidas por cada una de las madres que tienen sus niños.

La selección de las unidades de estudio se hizo teniendo en cuenta los criterios de inclusión considerándose todas las madres con niños. Bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de cinco años que residían en la comunidad de Churucancha - Lajas.
- Madres que asistieron regularmente al control de crecimiento y desarrollo de su niño.
- Madres que desearon participar voluntariamente en la investigación.

Los criterios de exclusión, son:

- Madres que no residían en la comunidad de Churucancha-Lajas.
- Madres con enfermedades físicas y mentales.
- Madres que no quisieron participar voluntariamente en el estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Conocimiento sobre prevención de la Covid-19	Es un proceso consecutivo y gradual desarrollado por las participantes para entender su entorno y la realidad por medio de la razón, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que captarán las madres con un conocimiento inmediato [9].	Para evaluar el conocimiento de las madres se aplicará un cuestionario tipo escala, en donde se les preguntará sobre el conocimiento que tienen sobre la Covid-19 en las madres con niños, clasificadas en 4 dimensiones.	Etiología	Ítem 1-3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento alto: 13 - 20 puntos ➤ Conocimiento medio: 11 - 12 puntos ➤ Conocimiento bajo: 0 – 10 puntos
			Medios de transmisión y grupos de riesgo ante el Covid-19	Ítem 4-7	
			Cuadro clínico	Ítem 8-11	
			Medidas de prevención y protección	Ítem 12-20	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19	Son acciones que se realiza continuamente en las actividades diarias de las personas, creando condiciones que garantizan la salud de toda la familia para contrarrestar o mitigar la enfermedad de la Covid -19 [10].	Para evaluar a las madres sobre las prácticas que utilizan para prevenir la Covid-19 se aplicará un cuestionario tipo escala, en donde se les preguntará sobre las prácticas de medidas preventivas frente a la Covid-19 en las madres con niños, clasificadas en 6 dimensiones.	Distanciamiento social	Ítem 1 – 3	<p>➤ Adecuadas: 14 - 20 puntos</p> <p>➤ Inadecuadas: ≤ 13 puntos</p>
			Lavado de manos	Ítem 4 – 7	
			Uso de mascarilla	Ítem 8 - 10	
			Etiqueta respiratoria	Ítem 11 y 12	
			Limpieza y desinfección	Ítem 13 - 15	
			Cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar	Ítem 16 - 20	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

La técnica utilizada fue la encuesta, la cual permitió establecer el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres con niños. La técnica de muestreo fue de tipo probabilística por muestreo aleatorio simple, donde todas las madres tenían la misma posibilidad de ser parte del estudio.

Estrategias de recolección de datos

La encuesta fue heteroadministrada y de manera sincrónica (es decir se llenará simultáneamente) y anónima; en donde, el tiempo de aplicación de los instrumentos fue de 5 a 10 minutos. Además, se cumplió con los lineamientos de bioseguridad establecidos por el MINSA como normativa para evitar la proliferación rápida de la Covid-19; para ello, se hizo uso de la mascarilla, tanto el investigador como el grupo de madres participantes del estudio.

Procedimientos para la recolección de datos

1. Se solicitó el permiso correspondiente al encargado del Puesto de Salud de Churucancha, justificando la finalidad del estudio y su importancia.
2. Se coordinó con el encargado del Puesto de Salud de Churucancha para la localización de cada madre de familia.
3. Se dispuso de mascarillas, uso de alcohol para las manos y distanciamiento social durante la ejecución de la encuesta.
4. Se explicó a cada madre de familia sobre el estudio de investigación, y se leyó el consentimiento informado. Se resolvieron todas las dudas, preguntas o inquietudes de cada participante. (¿Para qué necesitan mi firma o mi huella?, ¿qué pasará después si firmo este documento?, ¿me van a quitar el programa juntos?, ¿quiénes son ustedes?)
5. Cada madre que participó en el estudio firmó el consentimiento informado por duplicado, donde una copia se entregó a la participante del estudio y la otra copia quedó como evidencia para el investigador.
6. Finalmente, se aplicó el instrumento para la obtención de información.

3.6.2. Materiales

Los instrumentos empleados en el presente estudio fueron:

Cuestionario de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19

Primero: Un cuestionario elaborado por Castañeda S, 2020 [72]. El cual fue utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 (**Anexo: 03**); estuvo constituida por 20 preguntas con alternativas múltiples elaboradas por los investigadores el cual estuvo estructurado en 4 medidas; la dimensión etiológica contempla las preguntas del 1 al 3, la dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo contempla las preguntas del 4 al 7, la dimensión cuadro clínico contempla las preguntas 8 y 10, la dimensión medidas de prevención y protección contempla las preguntas del 11 al 20. La puntuación por alternativa correcta fue de 1 punto y para respuesta incorrecta fue 0 puntos, obteniéndose las siguientes puntuaciones: de 0 a 10 puntos (nivel de conocimiento bajo), entre 11 a 12 puntos (nivel de conocimiento medio), y entre 13 a 20 puntos (nivel de conocimiento alto) [72].

Castañeda S. 2020, sometió el cuestionario a validez y confiabilidad del instrumento. **La validez** fue realizada por criterio de cada experto, conformado por 5 profesionales de la salud con experiencia en el tema de estudio; obteniéndose, un promedio en el coeficiente de validación por los jueces de 100%, por lo que fue excelente [72].

La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante prueba piloto con 15 encuestas en una población con características semejantes al estudio, en donde no hubo ninguna adecuación al instrumento de medición durante su aplicación; posterior a ello, se utilizó la formula estadística denominada KR (20), la cual se realizó a través de un total de ítems, donde obtuvo una

puntuación de 0.839, lo cual significa que es confiable y consistente el instrumento para su aplicación [72].

Debido a que es un instrumento que cuenta con los criterios de confiabilidad y validez por Castañeda S, y fue aplicado en población con contexto similar al estudio, los autores no realizaron dichos procedimientos.

Cuestionario de prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19

Segundo: Un cuestionario elaborado por Beltrán K. y Pérez I, 2020 [22]. Instrumento que fue utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Covid-19 (**Anexo: 04**); estuvo constituida por 20 preguntas cerradas elaboradas por los investigadores el cual estuvo estructurado en 6 dimensiones; la dimensión distanciamiento social considera las preguntas del 1 al 3; la dimensión lavado de manos contempla las preguntas del 4 al 6; la dimensión uso de mascarilla considera las preguntas del 7 al 10; la dimensión etiqueta respiratoria considera las preguntas 11 y 12; la dimensión limpieza y desinfección considera las preguntas del 13 a la 15; la dimensión cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar considera las preguntas del 16 a la 20.

Las puntuaciones para cada pregunta, fueron: 1 punto para cada respuesta correcta y de 0 puntos para cada respuesta incorrecta; asimismo, las categorías se midieron mediante escala, cuyos valores fueron: de 0 - 13 puntos (prácticas inadecuadas) y de 14 - 20 (prácticas adecuadas) [22].

Beltrán y Pérez 2020, sometieron el cuestionario también a la validez y confiabilidad del instrumento. **La validez** se realizó mediante prueba de validez del contenido y constructo mediante el juicio de expertos, conformado por 6 licenciados en enfermería con experiencia en el tema de

investigación, donde el coeficiente de validación por los jueces de 90%, por lo que fue adecuada [22].

La **confiabilidad** del instrumento se realizó mediante prueba piloto en una población con características similares al grupo de estudio, conformada por 18 madres de familia, donde se utilizó la prueba estadística kuder Richardson obteniendo un valor de 0,67 ($KR > 0,6$), por lo que es confiable [22].

3.6.3. Recursos

Los recursos humanos que participaron en el estudio fueron los investigadores; los recursos materiales utilizados fueron cámara fotográfica, material de escritorio e instrumentos impresos reproducidos según la cantidad de unidades de estudio. Los costos financieros en su integridad para el desarrollo de la investigación, ha sido financiada en su totalidad por los autores de la investigación.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Concluyendo la recolección de datos, se codificó manualmente cada una de las variables del instrumento ingresandolas en la matriz de datos, luego se ingresó la información recolectada para su procesamiento; para tales efectos se utilizó la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel y el software estadístico SPSS v.25.0.

El análisis estadístico se realizó mediante la frecuencia absoluta y relativa. Además, el análisis inferencial del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en las madres con niños, se hizo mediante la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson. Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia, las que incluyen cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

Para el desarrollo del presente estudio se aplicó los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, el rigor científico, respetando la

dignidad e identidad de cada madre, puesto que fue confidencial la información proporcionada [73].

A continuación, se detallan los principios éticos que se contemplaron en el estudio [73]:

Principio de autonomía: Se respetó la toma de decisión y libre voluntad de participación o no en el estudio. Así mismo, a cada una de las madres se les explicó el propósito de la investigación.

Principio de beneficencia: Para este estudio se le dio a conocer a cada madre sobre el objetivo de la investigación y mediante sus resultados conllevar a una mejora en el proceso preventivo-promocional frente a la Covid-19, que beneficiaran a toda la familia y comunidad.

Principio de justicia: Todas las madres fueron tratadas con igualdad y respeto, sin discriminación y con las mismas oportunidades de ser elegidas para participar en el estudio.

Principio de no maleficencia: Las respuestas brindadas por las participantes no serán divulgadas; asimismo, no existe riesgo de causar algún daño físico, psicológico y moral a las madres de familia.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Identificar las características sociales y epidemiológicas de las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Tabla 1. Características sociales y epidemiológicas de las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Características sociales y epidemiológicas	N (56)	% (100,0)
Edad		
Menor de 18 años	2	3,6
18 a 29 años	15	26,8
30 a 39 años	23	41,1
De 40 a más años	16	28,5
Estado civil		
Soltera	8	14,3
Casada	24	42,8
Conviviente	23	41,1
Divorciada	1	1,8
Grado de instrucción		
Sin instrucción	3	5,4
Primaria	31	55,4
Secundaria	18	32,1
Superior	4	7,1
Ocupación		
Docente	1	1,8
Ama de casa	52	92,8
Estudiante	2	3,6
Agricultor	1	1,8
Familiar con diagnóstico de COVID-19		
No	37	66,1
Si	19	33,9
Fuente principal de información COVID-19		
Internet	6	10,7
Radio	23	41,1
Televisión	18	32,1
Redes sociales	9	16,1

En la tabla 1, observamos que, de acuerdo a las características sociales de las madres participantes, el 41,1% tuvieron entre 30 y 39 años de edad; el 83,9% fueron casadas o convivientes; el 55,4% con educación primaria y el 92,8% se dedicaban a los quehaceres del hogar.

Estadísticamente las frecuencias de las características sociales coinciden con los reportes del Censo realizado por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI-2017” [74], donde el 50,8% de la población en general fueron mujeres entre 15 y 64 años, el 15% de las mujeres tienen entre 25 y 39 años; según la condición conyugal de las madres que tenían entre 15 y 29 años, el 76,5% fueron casadas o convivientes, de las cuales, el 25,5% de las casadas tenían educación primaria, al igual que el 22,4% de las convivientes [75].

Hallazgos vinculados posiblemente a las condiciones demográficas propias de la población peruana en estas dos últimas décadas; pues los roles que desempeñan las mujeres dentro de la sociedad han ido desplazándose hacia una mayor actividad laboral y mejor grado de instrucción, traduciéndose en una mayor independencia; pero en la zona rural esta transición es demasiado lenta; por ello, el mayor porcentaje de madres que tienen solo instrucción primaria por lo que se dedican más a al trabajo en casa, la ganadería y a la agricultura, reportado en el estudio.

Características sociales que difieren en cuanto a sus frecuencias con el estudio de, Beltrán y Pérez [22], donde de un total de 109 personas de entre 18 y 59 años de edad, el 67% fueron mujeres, el 61,5% tuvieron entre 18 y 30 años, el 58,7% tenían instrucción superior, el 36,7% eran empleadas y el 16,5% amas de casa; o a los hallazgos de Esquivel y Borja [17], en el que, de una muestra de 394 participantes mayores de 15 años, el 64,7% eran mujeres, el 26,9% tuvieron entre 30 y 49 años, 78,7% tenían educación superior y el 35,2% fueron estudiantes universitarios.

Asimismo, son diferentes a las frecuencias de las características del estudio de Rivera, et al. [18], en una muestra de 445 participantes, donde el 53,5% fueron

mujeres, el 77,1% tenían de 27 a 59 años, el 69,4% eran profesionales y en su mayoría pertenecían a una clase socioeconómica media.

Las diferencias observadas entre las características sociales del estudio y las muestras de las investigaciones en discusión realizadas, están relacionadas a que estas últimas se desarrollaron en poblaciones urbanas, donde las condiciones sociodemográficas de los participantes son más óptimas comparadas a las poblaciones rurales, sobre todo en el nivel educativo y laboral. Al respecto, Salas [76], refiere que las poblaciones urbanas en su mayoría tienen mayor acceso a servicios de educación y salud, además de mejores oportunidades de empleo en comparación con las zonas rurales.

De acuerdo a las características epidemiológicas de los participantes, el 66,1% refirió no tener un familiar diagnosticado con la COVID-19 y el 41,1% indicó que la fuente principal de la que obtiene información sobre la COVID-19 es la radio. Al respecto, Beltrán y Pérez [22], encontró cifras parecidas al 61,1% de participantes que indicaron no tener familiares diagnósticos con la COVID-19; pero diferente al 56,9% que manifestaron informarse sobre la enfermedad por medio de la televisión, redes sociales (27,5%) y radio (0,9%); resultados que reflejan el patrón epidemiológico propio de la COVID-19 y de las conductas hacia la enfermedad en las poblaciones de zonas rurales [77-79], dado que los menores porcentajes de COVID-19 se reportan en zonas rurales, debido a que existe menos hacinamiento y su población es poco densa, donde la forma más frecuente de informarse sobre la enfermedad es a través de la radio, medio de comunicación más común en estas áreas.

Además, es necesario mencionar que conocer las características sociales (casada o conviviente, estudios de primaria y ocupación ama de casa) y epidemiológicas (información y comportamiento de la COVID-19) de la población nos da un mayor entendimiento respecto a los conocimientos que disponen y a las prácticas que realizan las madres participantes sobre la aplicación de las medidas anti COVID-19.

4.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancho - Lajas 2022.

Nivel de conocimiento sobre la COVID-19	N	%
Conocimiento bajo	18	32,1
Conocimiento medio	4	7,2
Conocimiento alto	34	60,7
Total	56	100,0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre la COVID-19, 2022.

En esta tabla se muestra que más de dos tercios de las madres participantes (60,7%) presentaron un conocimiento alto sobre la COVID-19, seguido por el conocimiento bajo en un 32,1%.

Cifras similares a las reportadas por Beltrán y Pérez [22], donde el 67% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento alto sobre la COVID-19. Sin embargo, difieren a los hallazgos de Esquivel y Borja [17], quienes identificaron un 50,8% de conocimiento medio; al de Rojas y Potocino [21], con un conocimiento medio (54%); y al de Mezones [19], donde el 58,2% de los entrevistados presentaron un conocimiento bajo sobre COVID-19.

Los hallazgos podrían estar vinculados a la fecha de recolección de los datos, pues en los primeros meses de la pandemia la incertidumbre sobre la enfermedad se veía reflejada en el desconocimiento de la población sobre cómo evitar el contagio; en tanto, en lo posterior estos conocimientos fueron mejorando a medida que se conocía más sobre la enfermedad y las medidas para prevenirla. Además, la diferencia en las cifras estaría vinculada al espacio (rural) y la población donde se realizó el estudio [76, 77, 80], dado que el nivel de conocimiento está relacionado directamente con el grado de instrucción de los

individuos y el canal de comunicación que utilizan para informarse sobre la enfermedad [17-21, 81].

La edad de las madres participantes y el contar con niños en casa, estaría evidenciado con el nivel alto de conocimientos encontrados; debido a que las madres al estar a cargo del cuidado de sus hijos han superado una serie de desafíos como el de mantenerse informados por diversas fuentes de información (radio, televisión, internet y redes sociales) respecto al comportamiento del virus de la COVID-19, con la finalidad de evitar los contagios y complicaciones; teniendo conocimiento alto respecto a las medidas de prevención y de confinamiento, ante posibles riesgos de enfermedad del niño [72, 82, 83].

Los resultados del estudio indican que las madres participantes tienen un alto grado de conocimiento sobre: la definición y causas de la Covid-19, del agente causal, el tiempo que transcurre entre la exposición y la aparición de los síntomas, los medios de contagio, los espacios donde sobrevive el virus, las poblaciones con mayor riesgo de contagio, el cuadro clínico, los síntomas más frecuentes con los que se manifiesta la COVID-19, el órgano más afectado tras una complicación, los medicamentos que ayudan a reducir los síntomas y cómo evitar el contagio; medidas que no solo deben conocerse, sino que, deben ponerse en práctica para prevenir el contagio, haciendo énfasis en las medidas de higiene para evitar la propagación, mantener el distanciamiento social para prevenir la enfermedad, realizar el correcto lavado de manos y cubrirse la boca y nariz con un pañuelo o antebrazo al toser y estornudar.

4.3. Determinar las prácticas de medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Tabla 3. Prácticas de medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Prácticas de medidas preventivas frente a la COVID-19	N	%
Prácticas inadecuadas	32	57,1
Prácticas adecuadas	24	42,9
Total	56	100,0

Fuente: Cuestionario prácticas de medidas preventivas frente a la COVID-19, 2022.

En esta tabla podemos observar un predominio de prácticas inadecuadas sobre las medidas de prevención frente a la Covid-19, con el 57,1%; seguido por las prácticas adecuadas con el 42,9%. Resultados parecidos a los de Ugaz R [19], donde las prácticas de autocuidado sobre la COVID-19 en los pobladores fue inadecuado en el 52,9%, y adecuado en el 47,1%; de igual forma a los de Martínez SE [84], donde el 84% de los pacientes ponen en prácticas las medidas preventivas frente a la Covid-19 en un nivel medio. Sin embargo, difieren a los de Salvador KE [85], donde el 52,4% de los cuidadores tienen prácticas adecuadas frente a la Covid-19.

Las prácticas son comportamientos continuos que pueden relacionarse de una forma significativa a la situación sociodemográfica y sociocultural en la que vive cada individuo o familia; asimismo, en la toma de decisiones sobre prevención de la Covid-19, además estaría ligado a las estrategias que utiliza el personal de salud para transmitir información de acuerdo al grado de instrucción de cada persona [70], a esto se agrega a los de Mera A. [50] la falta de responsabilidad y concientización por parte de la población en general, debido a que, una gran parte de la población no acataron las medidas sanitarias; por lo que, sus

actitudes y comportamientos han sido desfavorables para la salud pública, evidenciándose con la práctica y los resultados del estudio.

Por otro lado, la limitación presencial hizo que la difusión de la información relacionado a las medidas preventivas frente a la Covid-19 se recibiera de diferentes fuentes, como: televisión, radio, redes sociales, entre otros, proporcionadas por el estado peruano al implementar directivas y normativas para frenar el avance del nuevo virus; sin embargo, la información de sensibilización sólo se escuchaba, pero la población no interiorizaba bien el verdadero significado de las medidas preventivas para contrarrestar el avance de la Covid-19 [34, 20].

El predominio de las prácticas inadecuadas (57,1%) sobre las medidas de prevención frente a la Covid-19, podría estar asociado a que a pesar que las madres tienen conocimiento de las medidas preventivas frente a la COVID-19, no aplican o no ponen en práctica de manera adecuada las medidas preventivas, como: el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de mascarilla de manera adecuada, la higiene respiratoria, entre otras; por lo que, están propensos a infectarse con la Covid-19. Por ello, es necesario la aplicación de ciertas conductas (poner en práctica las medidas preventivas y la voluntad de cambio) que generen cambios en las madres de familia, con la finalidad de fortalecer sus capacidades cognitivas y pongan en práctica dichas medidas.

Sin embargo, también se observa que un gran porcentaje (42,9%) tienen prácticas adecuadas, lo que significa que este porcentaje de madres ponen en prácticas las medidas preventivas frente a la COVID-19. Siendo indispensable que los gestores de salud en Chota y el personal de salud, promuevan estrategias de mejor información, educación y comunicación sobre todo en las madres para mitigar los casos de Covid-19, toda vez que ellas juegan un rol fundamental en el cuidado de los niños.

4.4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churuncancha - Lajas 2022.

Nivel de conocimientos sobre COVID-19	Prácticas de medidas preventivas frente a la COVID-19				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas		N	%
	N	%	N	%		
Conocimiento bajo	15	83,3	3	16,7	18	100,0
Conocimiento medio	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Conocimiento alto	13	38,2	21	61,8	34	100,0
Total	32	57,1	24	42,9	56	100,0

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Nivel de conocimientos / Prácticas de medidas preventivas	Valor	Gl	p-valor
Chi cuadrado de Pearson	13,005	2	0,001*

* $p > 0,05$.

En la tabla 4, se puede notar que las madres que tienen conocimiento bajo en el 83,3% tienen prácticas inadecuadas respecto a medidas preventivas frente a la COVID-19; mientras que las que tienen conocimiento alto, el 61,8% tienen prácticas adecuadas.

Así mismo, con los resultados similares a los de Vásquez GY [86], quien en su estudio encontró que el 87,5% de personal de obra tuvo un nivel de conocimiento alto y presenta prácticas buenas sobre medidas preventivas ante la COVID-19;

mientras que el 100% que tuvo nivel de conocimiento bajo presentó prácticas deficientes; parecidos también a los de Salvador KE [85], quien muestra que los cuidadores de niños que presentan un nivel de conocimiento alto, el 40,3 % tienen prácticas adecuadas. Sin embargo, difieren a los de Martínez SE [84], donde se evidencia que, de total de los encuestados con un nivel medio de prácticas, el 48,8% tenía un nivel de conocimiento alto.

Con respecto a la prueba de hipótesis, el estudio evidencia que existe relación significativa (p -valor $<0,05$) entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres, mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Resultado que guardan relación con los reportes de Salvador KE [85], quien en su estudio evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de los cuidadores frente al COVID – 19, mediante la prueba estadística, con confiabilidad del 11, 925% ($P=0,000$); con los de García XZ [87], quien mediante la prueba estadística de Chi cuadrado ($p<0.05$), determinó que existe asociación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes. Asimismo, con los de Vásquez GY [86], quien determinó que existe correlación altamente significativa ($r=0.483$) ($p<0.01$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 en personal de obra de saneamiento.

El sustento teórico del estudio es la teoría de Nola Pender 1975 [23] quién menciona que la cultura, la educación o creencias de las personas influye significativamente en la modificación hacia una determinada conducta de estilo de vida. Por eso, el modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura [26]: la *acción razonada* indica que el deseo de la persona de hacer algo para cambiar sus hábitos de vida, le llevarán a adoptar un comportamiento que sea la base para lograr un objetivo de cambio personal; la *acción planteada* establece que la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias decisiones hacia algo que desee mejorar y la teoría social-cognitiva indica que la relación entre la persona y el mundo

social, permite obtener un resultado de acuerdo a las capacidades y habilidades que tuviera frente a la solución de un problema, destacando siempre la confianza de uno mismo.

Por lo antes mencionado, la teoría se relaciona con el trabajo de investigación; toda vez que el comportamiento que adquieran las madres de familia, influye positiva o negativamente en las prácticas sobre prevención ante la Covid-19; por ende, al poner en práctica estas medidas de bioseguridad de manera adecuada contribuirá a disminuir los contagios de la Covid-19 en las madres de familia. Además, esta teoría es primordial para realizar actividades preventivo-promocionales, enriqueciendo el conocimiento de las madres.

Por otro lado, el grado de instrucción de las mujeres influye de manera importante en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud. [14]. En tal sentido el MINSA ha implementado la norma técnica de salud para la adaptación en la organización de los servicios de salud con realce en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú; sin embargo, a pesar de ello se han seguido presentando contagios y fallecidos [15]; siendo necesario fortalecer las medidas preventivas frente a la Covid-19 para tener un mejor control de esta enfermedad.

La preponderancia del conocimiento alto de las madres con prácticas adecuadas, está asociada al conocimiento sobre etiología, mecanismo de transmisión, manifestaciones clínicas y medidas de prevención y protección frente a la Covid-19; de igual forma, la mayor parte de las madres ponen en práctica actividades preventivo-promocional relacionado a la Covid-19, como el distanciamiento físico, el uso de mascarilla quirúrgica y el lavado de manos de manera frecuente con agua y jabón, entre otras. No obstante, se sabe que la enfermedad de la Covid-19, se encuentra en constante investigación y la información está sujeta a cambios, de los cuales las personas pueden desconocer.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la presente investigación luego del análisis de resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) Según las características sociales y epidemiológicas más frecuentes de las madres fueron: estado civil casada y conviviente; de grado de instrucción primaria, ocupación ama de casa; sin antecedentes familiares con diagnóstico de COVID-19 y la radio como fuente principal de información sobre la COVID-19.
- b) En el estudio realizado con 56 madres entre 30 a 39 años de edad, que son atendidas en el Puesto de Salud de Churucancha-Lajas, quienes participaron en una encuesta anónima, se demostró que el 60,7% de la muestra posee un conocimiento alto sobre las medidas preventivas de la COVID-19, seguido por el conocimiento bajo en un 32,1%.
- c) Con respecto a las prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19, la mayor parte de las madres atendidas en el Puesto de Salud Churucancha – Lajas, presentan prácticas inadecuadas en un 57,1%, seguido por las prácticas adecuadas con un 42,9%.
- d) Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en madres de niños, mediante la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson cuya p-valor es $<0,05$; por lo que, se acepta la hipótesis planteada en el estudio

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- a) Se recomienda continuar con la línea de investigación del tema en poblaciones similares.
- b) Promover investigaciones de nivel aplicativo que permita la solución de la problemática, en este caso atenuar los casos de la COVID-19.
- c) Realizar instrumentos de medición relacionado al conocimiento de acorde a los nuevos avances e informaciones difundidas referente a la salud pública, de tal manera que se encuentre constantemente actualizada y logre los objetivos planteados en los trabajos de investigación.
- d) Fortalecer las estrategias preventivo-promocionales en la población para reducir los contagios de la COVID-19.
- e) Ejecutar proyectos de responsabilidad social, mediante la articulación de la comunidad estudiantil con la sociedad civil, a fin de poner en práctica las medidas preventivas frente a la COVID-19.

Al Puesto de Salud Churucancha

- a) Seguir fortaleciendo las actividades de promoción y prevención, brindando información correcta, adecuada y oportuna a las madres de familia para evitar la propagación del virus de la COVID-19.
- b) Concientizar a los pobladores de la comunidad acerca de la importancia de poner en práctica actitudes que ayuden a mitigar el contagio de la COVID-19; asimismo, a los profesionales de la salud para que se involucren de una forma dinámica y clara en el tema de las medidas preventivas del nuevo virus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña C. El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19; Rev. Med Hered [internet] Perú, 2020 [consultado 03 de mayo 2021]; 31(2): 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125
2. Ministerio de Sanidad. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Enfermedad por coronavirus, Covid-19 [internet]. España: Ministerio de Sanidad, 2021 [consultado 03 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/ITCoronavirus.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica nuevo coronavirus (Covid-19) [Internet]. Washington, OPS/OMS; 2020 [consultado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>
4. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Covid-19: Actualización de la situación en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington: BID; 2021 [consultado 16 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/coronavirus/current-situation-pandemic>
5. Ministerio de Salud. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud, 2021 [consultado 02 de enero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/sala-situacional/coronavirus311221.pdf>
6. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Sala situacional Covid-19 [Internet] Cajamarca, Perú: DIRESA-Cajamarca; 2021 [Consultado el 31 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/Home/DashboardSinadef>

7. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sala situacional del Covid-19 Provincia de Chota, 2021 [Internet]. Chota, Perú: DISA-Chota; 2021 [consultado 31 de diciembre 2021]. Disponible en: <http://disachota.gob.pe/portal/category/sala-situacional/>
8. Sánchez A, Herrera J, Carranza W, Oblitas A. Caracterización de la población diagnosticada con la Covid-19 en la provincia de Chota, Región Cajamarca – Perú; Rev. Recien [Internet] Perú, 2021 [consultado 07 de mayo del 2021]; 10(2):19-33. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/71>
9. Cabanillas W. Conducta y propagación del Covid-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública; Rev. Scielo [Internet] Perú, 2020 [Consultado el 08 de mayo 2021]; 1(1): 2-22. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/wcabanillas,+CONDUCTA+Y+PROPAGACION%20DEL+COVID-19+EN+EL+PERU.pdf>
10. Quintero E, Mella S, Gomes L. la promoción de la salud y su vínculo con la población primaria; Revista Científica Villa Clara [Internet] Cuba, 2017 [Consultado el 10 de mayo 2021]; 21(2):101-111. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdc03217.pdf>
11. Salud e industria farmacéutica, Estado de salud Statista. Principales medidas de prevención tomadas por la población con motivo del coronavirus 2020 [Internet]. Estados Unidos: Salud e Industria Farmacéutica, 2020. [Consultado el 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107948/medidas-tomadas-por-los-estadounidenses-con-motivo-de-la-covid-19/>
12. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF). Covid-19: Un tercio de los jóvenes en América Latina y el Caribe cree que no está en riesgo, según nuevas encuestas de UNICEF 2020. [Internet]. Estados Unidos: UNICEF, 2020 [Consultado el 12 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/covid-19-un-tercio-de-los-jovenes-en-ALC-cree-que-no-esta-en-riesgo>

13. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid (ETSAM). Una introducción a la mitigación de las vulnerabilidades ante el Covid-19 en contextos de precariedad de América Latina. [Internet]. Madrid: ETSAM, 2020 [consultado 13 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.cuhab-upm.es/wp-content/uploads/2019/01/La-MITIGACI%C3%93N-del-IMPACTO-del-COVID-19.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. [Internet]. Perú: ENDES, 2020 [Consultado el 13 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
15. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú, 2020 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud, 2020 [consultado el 15 de mayo 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
16. Ministerio de Sanidad / Ministerio de educación y formación profesional España. Medidas de Prevención, Higiene y Promoción de la Salud Frente a Covid – 19 Para Centros Educativos en el Curso 2020-2021 [internet]. España: Ministerio de Sanidad/ Ministerio de Educación y Formación Profesional España, 2021 [Consultado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:7e90bfc0-502b-4f18-b206-f414ea3cdb5c/medidas-centros-educativos-curso-20-21.pdf>
17. Esquivel D, Borja M. Nivel de conocimiento de la población mayor a 15 años de edad sobre medidas preventivas adoptadas durante la pandemia por la Covid-19 en Paraguay; Rev. cient. cienc. soc. [Internet] Paraguay, 2021 [Consultado el 25 de diciembre del 2021]; 3(2): 39-48. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/160/165
18. Rivera P, Rubiano H, Quintero J, Hoyos D, Herrera C, Rivera S, Ortiz C. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la

- enfermedad por Coronavirus (Covid-19): una perspectiva de género; Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [Internet] Colombia, 2021 [Consultado el 25 de diciembre del 2021]; 49(3): 776-789. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>
19. Ugaz R. Relación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 y práctica de autocuidado en los pobladores, Zona 3. Distrito de Magdalena-Cajamarca, 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021 [consultado 02 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2230>
 20. Mezones E. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del Covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza-Piura Junio, 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad Nacional de Piura, 2021 [consultado 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Rojas M, Potocino R. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de da Covid-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Roosevelt, 2021 [consultado 26 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/505>
 22. Beltrán K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de Covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao, 2020 [consultado 17 de mayo 2021]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN PEREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 23. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet] 9a Edición, España: Elsevier; 2018 [consultado 19 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

24. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión; Revista de Enfermería UNAM [Internet] Colombia, 2011 [consultado 20 de mayo del 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
25. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador; Rev Medisur [Internet] Ecuador, 2019 [consultado 22 de mayo 2020]; 17(6): 903-906. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4363/3013>
26. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables; Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet] México, 2010 [consultado 26 de mayo del 2021]; 15(1): 128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
27. Barragán O, Hernández E, Flores R, Vargas M. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción; Revista SANUS [Internet] México, 2019 [consultado el 27 de diciembre de 2021]; 1(3): 22-29. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/73>
28. Di Marco R. En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad; Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación [Internet] Colombia, 2015 [Consultado el 27 de mayo 2021]; 11(1):150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
29. Aguilar F, Vivas R, Villamar J. Fundamentos epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento. [Internet] 1ra Edición, Ecuador: Abya-Yala; 2017 [consultado 27 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14904>
30. Der N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: Pautas básicas para los profesionales de la salud pública; Revista Peru. Med. Exp. Salud Publica [Internet] Perú, 2016 [consultado 03 de junio del 2021]; 33(3): 513-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300017

31. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual; Rev. Scielo [Internet] Perú, 2009 [consultado 05 de junio del 2021]; 70(3): 217-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
32. Pérez N, Solano M, Amezcua M. Conocimiento Tácito: características en la práctica enfermera; Revista Scielo [Internet] España, 2019 [consultado 05 de junio del 2021]; 32(2): 191-96. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2019.v33n2/191-196/es>
33. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS/OPS; 2020 [consultado 07 de junio del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Sedano F, Rojas C, Vela J. Covid-19 Desde la perspectiva de la prevención primaria; Rev. Facultad Medicina Humana [Internet] Perú, 2020 [consultado 10 de junio del 2021]; 20(3): 494-501. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494
35. Quintero J, Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria; Rev. Scielo [Internet] Cuba, 2017 [consultado 11 de junio del 2021]; 21(2): 1029-3043. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
36. Sorrentino S, Remmert L. Manual Mosby de cuidados básicos de Enfermería. Cadena de infección y métodos de transmisión de microbios [Internet] 6ta Edición, España: Elsevier; 2020 [consultado 15 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>
37. Herruzo R. Epidemiología de la Covid 19. Una historia que acaba de empezar; Rev. Dialnet [Internet] España, 2020 [consultado 15 de junio del 2021]; 5(2): 189-206. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7817590>

38. Organización Mundial de la Salud / El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control del Covid-19 en las escuelas [Internet]. Washington: OMS/ UNICEF; 2020 [consultado 15 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/65851/file/Key%20Messages%20and%20Actions%20for%20COVID19%20Prevention%20and%20Control%20in%20Schools_Spanish.pdf
39. Lahite S, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia de la Covid-19; Revista Información Científica [Internet] Cuba, 2020 [consultado 19 de junio del 2021]; 99(5): 494-502. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>
40. Díaz F, Toro A. SARS-CoV-2/Covid-19: el virus, la enfermedad y la pandemia; Editora Médica Colombiana S.A [Internet] Colombia, 2020 [consultado 21 de junio del 2021]; 24(5): 183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
41. Gil R, Bitar P, Deza C, Florenzano M, Ibarra C, Jorquera J, et al. Cuadro clínico del Covid-19; Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] Chile, 2020 [consultado 24 de junio del 2021]; 32(1): 20-29. Disponible en: <https://www.journals.elsevier.com/revista-medica-clinica-las-condes>
42. García J. Entendiendo la fisiopatología de Covid-19; Revista Crea Ciencia [Internet] El Salvador, 2020 [consultado 25 de junio del 2021]; 13(1): 44–47. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10466>
43. Parra I. Covid-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico; Revista Mexicana de Trasplantes [Internet] México, 2020 [consultado 28 de junio del 2021]; 9(2): 160-166. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmts202d.pdf>
44. Díaz I. Interpretación de las pruebas diagnósticas del virus SARS-CoV-2; Rev. Acta Pediatr Mex [Internet] México, 2020 [consultado 29 de junio del 2021]; 41(1): 51-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201h.pdf>

45. Organización Mundial de la Salud. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2: Orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 30 de junio del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335830>
46. Romo k, Saucedo E, Hinojosa S, Mercado R, Ochoa E, Olmedo A, et al. Manifestaciones clínicas de la Covid-19; Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica [Internet] México, 2020 [consultado 02 de julio del 2021]; 33(1): 10-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
47. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la Covid-19 [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 05 de julio del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Concha I, Fernández C, Hirsch T, Prado F, Morales V, Pezoa A. Diagnóstico y tratamiento de pacientes Covid-19 en urgencia pediátrica. Guía para esta pandemia; Rev Chil Pediatr [Internet] Chile, 2020 [consultado 05 de julio del 2021]; 91(7):35-42. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000700035&lang=pt
49. Tabón M, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública; Rev Educ Med. [Internet] Colombia, 2018 [consultado 07 de julio del 2021]; 19(2): 122-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
50. Mera A. ¿Por qué a los peruanos nos cuesta tanto acatar la cuarentena? Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet] Perú, 2020 [consultado 09 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.usat.edu.pe/articulos/por-que-a-los-peruanos-nos-cuenta-tanto-acatar-la-cuarentena/#_ftnref2
51. Sociedad Española de Inmunología (SEI). Recomendaciones para la prevención frente al coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes inmunodeprimidos [Internet].

España: Sociedad Española de Inmunología; 2020 [consultado 09 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/Documents/seimc-rc-2020-SARS-CoV-2-Inmunodeprimidos.pdf>

52. Sunyer T, Banqué M, Freixas N, Barcenilla F. Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común; Revista Elsevier [Internet] España, 2008 [consultado 12 de julio del 2021]; 131(3):56-59. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-higiene-manos-evidencia-cientifica-sentido-13132773>
53. Miranda W. El SARS-CoV-2 y el mecanismo de actuación del jabón; Rev Medicina Naturalista [Internet] Perú, 2020 [consultado 12 de julio del 2021]; 15(1): 22-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747846>
54. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2016 [consultado 12 de julio del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
55. Pareja A, Giménez J, Nicolau A, Bosch I, Caffaro M, Gari A, et al. Medidas de prevención y control de infecciones: el caso del SARS-CoV-2; Revista Medicina Balear [Internet] España, 2020 [consultado 14 de julio del 2021]; 35(4): 88-105. Disponible en: <http://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/index/assoc/Medicina/ Balear /2020v35n/4pdf.dir/Medicina Balear 2020v35n4.pdf>
56. León EA. Distanciamiento social una problemática en tiempos de Covid-19; Revista Digital Publisher [Internet] Ecuador, 2021 [consultado 14 de julio del 2021]; 6(1): 203-218. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/362/614
57. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la Covid-19, Orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 15 de julio del 2021]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. López S, Perelman C, Sepulveda R, Colunga I, Cuapio A, Wegman T. Cubrebocas en tiempos de pandemia, revisión histórica, científica y recomendaciones prácticas; Revista Scielo [Internet] México, 2020 [consultado 15 de julio del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1551-PreprintText-cubrebocas.pdf>
59. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y control de la Covid-19 en el Perú. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud, 2021 [consultado el 15 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf>
60. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la Covid-19, Orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 17 de julio del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Ministerio de Agricultura y Ganadería. Guía para higiene respiratoria e higiene de manos [Internet]. El Salvador: Ministerio de Agricultura y Ganadería; 2020 [consultado 19 de julio del 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA_HIGIENE_RESPIRATORIA_Y_DE MANOS-MAG.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA_HIGIENE_RESPIRATORIA_Y_DE_MANOS-MAG.pdf)
62. Castañeda J, Hernández H, Arias E, Ortega E. Higiene respiratoria. Etiqueta de tos; Rev. Acta Pediatr Mex [Internet] México, 2018 [consultado 21 de julio del 2021]; 39(3): 278-281. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000300278
63. Magno C. Covid-19, alimentos y soluciones desinfectantes en el hogar; Revista Scielo [Internet] Argentina, 2020 [consultado 21 de julio del 2021]; 38(171): 35-39. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372020000200035&lang=pt

64. Diomedi A, Chacón E, Delpiano E, Hervé B, Jemenao M, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Sociedad Chilena de Infectología; Rev chilena Infectol [Internet] Chile, 2017 [consultado 23 de julio del 2021]; 34(2): 156-174. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000200010
65. Molina J, Corpa E. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: Síntesis de evidencias y recomendaciones; Revista Enfermería Clínica [Internet] España, 2020 [consultado 23 de julio del 2021]; 31(21): 84-88. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303107>
66. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios públicos [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS/OPS; 2020 [consultado 25 de julio del 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096938/opscdececcovid-19200015_spa.pdf
67. Organización Mundial de la Salud. Atención en el domicilio a pacientes con Covid-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [consultado 25 de julio del 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331528>
68. Municipalidad Distrital de Lajas. Ubicación geográfica de la comunidad de Churucancha del Distrito de Lajas [Internet]. Lajas, Perú: Municipalidad Distrital de Lajas; 2021 [consultado 25 de julio del 2021]. Disponible en: <https://mapas.deperu.com/cajamarca/chota/lajas/churucancha/>
69. Ministerio de Salud. Establecimientos de Salud, Churucancha-Lajas [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/churucancha-lajas-2712>

70. Centro Interamericano de la Mujer (CIM), Organización de los Estados Americanos (OEA). COVID-19 en la vida de las mujeres [Internet]. Washington DC, Estados Unidos: CIM-OEA; 2020 [consultado 23 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
71. Municipalidad Distrital de Lajas. Programa Nacional de Saneamiento Rural [Internet]. Lajas, Perú: Municipalidad Distrital de Lajas; 2019 [consultado 27 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.perulicitaciones.com/contrataci%EF%BF%BDn-de-la-ejecuci%EF%BF%BDn-de-obra-del-proyecto-mejoramiento-y-ampliacion-del-servicio-de-agua-potable-e-instalacion-del-saneamiento-en-la-localidad-de-churucancho-el-m-lct159336.html>
72. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro Lima -2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Norbert Wiener: 2020 [consultado 07 de abril 2021]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3831/T061_4_7252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Espinoza E, Calva D. La ética en las investigaciones educativas; Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos [Internet] Ecuador, 2020 [consultado 28 de diciembre del 2021]; 12(4): 333-340. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: Perú: Crecimiento y distribución de la población total, 2017 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1673/libro.pdf
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de la población [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/cap01.pdf

76. Salas SA. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. Investigación e Innovación. 2021;1(1):5-19. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1132>
77. Gozzer E. Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la COVID-19. Lima: Instituto de Estudios Peruanos (IEP); 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3qYg7PJ>
78. Zhang C, Schwartz G. Spatial disparities in coronavirus incidence and mortality in the United States: An ecological analysis as of may 2020. The Journal of Rural Health. 2020;36(3):433-445. DOI: <https://doi.org/10.1111/jrh.12476>
79. Murphy P, Burge F, Wong T. Measurement and rural primary health care: A scoping review. En Rural and Remote Health. 2020;19(3):4911. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH4911>
80. Tapia M. Coronavirus: riesgo urbano versus riesgo rural. Una mirada desde Estados Unidos. Rev de Estudios Urbanos y Territoriales. 2020;13(3):26-30. Disponible en: <https://bit.ly/3pp0iRL>
81. Sánchez-Chocano JJ. Conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en comerciantes. Rev. Recien. 2022;11(2):75-92. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/7/6>
82. Miller J, et al. Coronavirus (COVID-19): Distanciamiento social con los niños (para Padres) - Nemours Kids Health [Internet]. Kidshealth.org. 2020 [consultado el 14 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/parents/coronavirus-social-distancing-esp/>
83. Organización de las Naciones Unidas. Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19. [Internet]. Santiago; 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/s2100285_es.pdf
84. Martínez SE. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2021 [consultado 12 de julio 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11344/2/06%20ENF%201186%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

85. Salvador KE. Conocimiento, actitudes y prácticas frente al Covid-19 en cuidadores de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Francisco Tacna – 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2021 [consultado 12 de julio 2022]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4329/1974_2021_salvador_ore_ke_fac3_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
86. Vásquez GY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada – Cajamarca. [Tesis de Grado] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021 [consultado 13 de julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/V%c3%a1squez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. García XZ. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad sobre COVID-19 en comerciantes del mercado La Hermelinda Trujillo, 2021 [Tesis de Título] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021 [consultado 12 de julio 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87594/Garc%c3%ada_CXZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha, Lajas 2022”

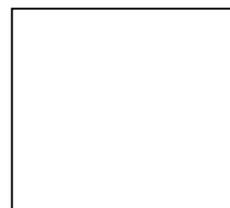
Objetivo de la investigación:

Comparar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha, Lajas 2022.

Yo....., identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por los Bach. Enf. Eddy Robensom Monteza Vásquez y Edit Icela Gallardo Zamora; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Lajas.....de..... del 2022.

Firma



Huella

Anexo: 2 Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

“Conocimiento y prácticas sobre
medidas preventivas frente a la Covid-
19 en madres de niños atendidos en el
Puesto de Salud Churucancho – Lajas
2022 ”

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID 19

INSTRUCCIONES: el presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad

.....años

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo
- e) Divorciado

4. Grado de instrucción

- a) Ilustrado/a
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Ocupación

.....

II. Anexo: 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancho, Lajas 2022”

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA COVID-19 (3 preguntas)

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) Bacteria
 - d) Parásitos

3. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición a la Covid-19 y la manifestación de sus síntomas?
 - a) 24 y 72 horas.
 - b) 1 y 14 días.
 - c) Entre 30 y 45 días
 - d) todas las anteriores

DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA COVID-19 (4 PREGUNTAS)

4. El virus de la 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 sin protección.
 - 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, barros, 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 mascarilla, distanciamiento social.
 - c) Personas que no realizan el lavado de mano 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.

DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA COVID-19 (3 PREGUNTAS)

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 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 de la Covid-19?
- a) Estómago.
 - b) Pulmones.
 - c) Páncreas.
 - d) Hígado

DIMENSIÓN 4: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE LA COVID-19 (10 PREGUNTAS)

11. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?
- a) Antibióticos.
 - b) Vacunas antigripales.
 - c) Soluciones de agua oxigenada con sol.
 - d) Ninguno, no hay medicamentos para Covid-19.

- 12.** ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la 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.
- 13.** ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?
- a) Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante 20 segundos.
 - b) Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
 - c) Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
 - d) Usar mascarilla en la calle y en la casa.
- 14.** ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus de la Covid-19?
- a) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
 - b) Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
 - c) Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
 - d) Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.
- 15.** ¿Qué debo realizar para evitar el contagio de la Covid-19?
- a) Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
 - b) Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos sucias.
 - c) Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
 - d) Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.
- 16.** ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio de la Covid-19?
- a) Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
 - b) Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.
 - c) Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
 - d) Todas las anteriores.

- 17.** Se considera un caso sospechoso de Covid-19 cuando la persona:
- a) Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
 - b) En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
 - c) Estuvo en contacto con un caso de Covid-19 confirmado o probable.
 - d) Todas las anteriores.
- 18.** ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus del Covid-19?
- a) Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
 - b) Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
 - c) Hipoclorito de sodio y legía.
 - d) Detergentes líquidos o de polvo.
- 19.** ¿Qué debo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad de la Covid-19?
- a) Usar mascarilla si me siento mal.
 - b) Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
 - c) Atender las medidas de cuarentena.
 - d) Todas las anteriores.
- 20.** ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera la Covid-19?
- a) Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
 - b) Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
 - c) Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
 - d) Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

III. Anexo: 4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de salud Churucancha, Lajas 2022”

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19

DIMENSIÓN 1: DISTANCIAMIENTO SOCIAL (3 PREGUNTAS)

1. De acuerdo a las disposiciones que ha impuesto el estado frente a la pandemia de la Covid-19 ¿Cuáles son los principales motivos por los que podría salir del domicilio?
 - a) Por trabajo, por temas de salud, por urgencias y emergencias.
 - b) Por temas recreativos, por temas de negocio y por temas de salud.
 - c) Por abastecimiento de alimentos y temas recreativos.

2. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?
 - a) Espero mi turno manteniendo la distancia.
 - b) Me acerco lo más rápido para que me atiendan.
 - c) Me retiro y busco un lugar menos concurrido.

3. De acuerdo a las disposiciones que ha impuesto el estado frente a la pandemia de la Covid-19, ¿Se puede participar de reuniones entre dos o más personas?
 - a) Sí, mientras se cumplan los protocolos de bioseguridad.
 - b) No, según las actuales disposiciones del gobierno.
 - c) Sí, en caso vivan todos en la misma casa.

DIMENSIÓN 2: LAVADO DE MANOS (3 PREGUNTAS)

4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?
 - a) 10 segundos.
 - b) 20 segundos.
 - c) 5 segundos.

5. ¿Cuáles son los pasos del lavado de manos social?
 - a) Abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el caño.
 - b) Retiro objetos de mis manos, abro el caño, mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos, cierro el grifo con la toalla o papel.
 - c) Mojo mis manos, enjabono, enjuago, seco mis manos.

6. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?
 - a) Usar guantes descartables, hasta que pueda lavarme las manos.
 - b) Frotó mis manos con un desinfectante a base de alcohol.
 - c) Enjuago mis manos con abundante agua.

DIMENSIÓN 3: USO DE MASCARILLAS (4 PREGUNTAS)

7. ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la Covid-19?
 - a) Boca, nariz y ojos.
 - b) Orejas.
 - c) Heridas abiertas.

8. ¿Cuándo se debe usar mascarilla?
 - a) Cuando tránsito por lugares públicos.
 - b) En todo momento.
 - c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

9. ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?

- a) Niños menores de 5 años.
- b) Personas adultas mayores.
- c) Personas que hayan vencido el Covid-19.

10. ¿Cuál es la manera correcta de usar las mascarillas?

- a) Cubriendo nariz y boca.
- b) Cubriendo solo la nariz.
- c) Cubriendo solo la boca.

DIMENSIÓN 4: ETIQUETA RESPIRATORIA (2 PREGUNTAS)

11. Al estornudar o toser, ¿Que debemos tener en cuenta?

- a) Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.
- b) Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.
- c) Inclinar la cabeza a un lado.

12. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?

- a) Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.
- b) Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.
- c) No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.

DIMENSIÓN 5: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (3 PREGUNTAS)

13. Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar?

- a) Todos los días.
- b) Inter-diario.
- c) Solo si se reciben visitas.

14. En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar?

- a) Usar un forro de plástico y desinfectar con alcohol.
- b) Desinfectar con una tela con agua y lejía.

c) No es necesario desinfectarlo.

15. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?

a) 20 ml.

b) 5 ml.

c) 10 ml.

DIMENSIÓN 6: CUIDADOS DE CASO PRESUNTIVO O CONFIRMADO EN EL HOGAR (5 PREGUNTAS)

16. Para reducir el contagio en la familia, si un integrante presenta síntomas de covid-19 ¿Qué medidas debe aplicar?

a) Esperar el resultado de la prueba para poder aislar a la persona.

b) Aislar a la persona en una habitación bien ventilada.

c) Esperar que los síntomas se agraven, para aislar a la persona.

17. ¿Qué síntoma representa una complicación que requiere llamar a una línea telefónica de emergencia COVID-19

a) Tos con sangre.

b) Dificultad para respirar.

c) Malestar general.

18. ¿Cuáles son las principales líneas telefónicas habilitadas, para información y consultas relacionadas al COVID-19 en el Perú?

a) 107 y 113

b) 105 y 107

c) 100 y 105

19. ¿Cómo se debe realizar la eliminación de los desechos de una persona con síntomas presuntivos o caso confirmado de COVID-19, dentro del hogar?

a) Colocar los desechos en una bolsa de basura junto con los demás desperdicios del hogar, cerrando adecuadamente, desinfectar por fuera.

- b) Colocar los desechos en una bolsa de basura, desinfectar por dentro y eliminar junto a los demás desechos del hogar.
- c) Colocar los desechos en una bolsa de basura exclusiva, cerrando adecuadamente, y avisar a la persona que se encarga de eliminar los desechos que utilice todas las medidas de protección y cuidado.

20. Con respecto al uso del baño, en caso de una persona con síntomas o enferma de Covid-19, ¿Qué debe tener en cuenta?

- a) De ser posible, usar un baño exclusivo.
- b) Se puede compartir el mismo baño.
- c) Usar el baño y desinfectar inter diariamente

¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con Covid-19?

Si () No ()

¿Cuál es su fuente principal de información para la prevención de Covid-19?

Radio () Televisión () Periódico () Redes sociales () Internet ()

INFORMACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA COVID-19

1: correcta / 0: incorrecta

N° Item	Clave	Puntaje
Dimensión 1: conocimientos sobre la etiología de la covid-19		
1	a	1
2	b	1
3	b	1
Dimensión 2: conocimientos sobre los medios de transmisión y grupo de riesgo ante la covid-19		
4	b	1
5	a	1
6	d	1
7	c	1
Dimensión 3: conocimiento sobre cuadro clínico de la covid-19		
8	c	1
9	b	1
10	b	1
Dimensión 4: conocimiento sobre medidas de prevención y protección ante el covid-19		
11	d	1
12	b	1
13	a	1
14	a	1

15	b	1
16	b	1
17	d	1
18	a	1
19	d	1
20	a	1

INFORMACIÓN DE PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19

1: correcto / 0: incorrecto

N° Item	Clave	Puntaje
Dimensión 1: Distanciamiento social		
1	a	1
2	c	1
3	b	1
Dimensión 2: Lavado de manos		
4	b	1
5	b	1
6	b	1
Dimensión 3: Uso de mascarillas		
7	a	1
8	a	1

9	a	1
10	a	1
Dimensión 4: Etiqueta respiratoria		
11	b	1
12	b	1
Dimensión 5: Limpieza y desinfección		
13	a	1
14	a	1
15	a	1
Dimensión 6: Cuidados de caso presuntivo o confirmado en el hogar		
16	b	1
17	b	1
18	a	1
19	c	1
20	a	1

IV. Anexo: 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de salud Churucancha Lajas, 2022.</p>	<p>¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha-Lajas 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha - Lajas 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha - Lajas 2022. ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha - Lajas 2022. ✓ Determinar la práctica de medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha - Lajas 2022. 	<p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha-Lajas, 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Churucancha-Lajas, 2022</p>	<p>Técnicas</p> <p>✓ Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>✓ Cuestionario</p>

