



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID 19 EN MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAYALTÍ 2021

**PARA OPTA EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTORA

Pamela Paola Chávez Chacón

ASESORA

Dr. Ana Maria Alvites Gasco

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

Pimentel, Perú, 2021.

Dra. Ana Maria Alvites Gasco
C.E.P. 2139

DEDICATORIA

A “DIOS TODO PODEROSO” , por haberme dado salud y por ver en mi la capacidad de vivir mis ideales .

A mis padres MANUEL Y MARIA por haberme apoyado en todo momento, por brindarme los valores y el amor con el que me formaron. Estaré agradecida eternamente a ellos, porque jamás me dejaron renunciar a mis sueños de seguir adelante .

A todos mis docentes que a lo largo

El desarrollo de mi carrera universitaria

Me brindaron grandes valores ,consejos

Comprensión y apoyo .

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque me dio el don de perseverancia para alcanzar mi meta.

A la universidad que me abrió las puertas para ser una mejor persona y una muy buena profesional

A mi asesora DR: ANA MARIA ALVITES ,y a mis revisores quienes me brindaron su infinita comprensión y desinteresada orientación en la elaboración de este trabajo de investigación.

A los pacientes y al personal del centro de salud cayalti , quienes formaron parte de esta investigación , gracias por su colaboración.

Y finalmente y no menos importante a mis padres ,por su comprensión y estímulo constante ,además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

PAMELA CHAVEZ

Índice de contenidos

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
Resumen.....	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO.	4
III. METODOLOGÍA.....	14
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	18
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.	27
ANEXOS	1

Tabla 1: Resultados de las características de la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí	18
Tabla 2: Resultados de las preguntas sobre el conocimiento sobre medidas preventivas frente a COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí.....	20
Tabla 3: Resultados de la guía de observación de las prácticas sobre medidas preventivas frente a COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí.	21
Tabla 4: distribución de los puntajes del cuestionario y la guía de observación de prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí	22
Tabla 5: Resultado de la distribución del Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí.	23
Tabla 6 Resultado de la distribución de las prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí	24

Resumen

El coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa que ha ocasionado un gran número de casos y muertes a nivel mundial, por lo que en el estudio se planteó el objetivo de “Determinar los conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas del COVID 19 en madres que acuden al centro de salud de Cayaltí”

Para el proceso metodológico del estudio, el tipo de investigación fue cuantitativo y el diseño del estudio fue no experimental, descriptivo, transversal. La población de 70 madres de niños entre 2 a 5 años que acudieron al establecimiento de salud. Los cuestionarios utilizados el cuestionario de conocimientos y la guía de observación sobre medidas preventivas frente al COVID – 19, fueron adaptadas.

Se encontró que el 48.57 % de las madres presentaron un conocimiento alto, y el 18.57 % de ellas tienen prácticas buenas, se concluyó que “la población de madres de niños entre 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí tiene conocimiento medio y alto y prácticas regulares sobre medidas preventivas frente al COVID – 19”

Palabras clave: conocimiento; conocimiento, actitudes y prácticas en salud; COVID - 19

Abstract

The coronavirus (COVID 19) is an infectious disease that has caused a large number of cases and deaths worldwide, which is why the study set the objective of "Determining the knowledge and practices on preventive measures of COVID 19 in mothers who go to the Cayaltí health center "

For the methodological process of the study, the type of research was quantitative and the study design was non-experimental, descriptive, cross-sectional. The population of 70 mothers of children between the ages of 2 and 5 who attended the health facility. The questionnaires used, the knowledge questionnaire and the observation guide on preventive measures against COVID - 19, were adapted.

It was found that 48.57% of the mothers presented high knowledge, and 18.57% of them have good practices, it was concluded that "the population of mothers of children between 2 to 5 years of the Cayaltí health establishment has medium and high knowledge and regular practices on preventive measures against COVID - 19"

Keywords: knowledge; knowledge, attitudes and practices in health; COVID – 19.

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus ocasionado por el SARS COV - 2 (COVID 19) es una enfermedad infecciosa que se ha descubierto en el brote de Wuhan en China en el último mes del año 2019, que es considerada como una emergencia de salud pública desde el 30 de enero del 2020 por la afección en varios países de diferentes continentes del mundo. (1,2) el número acumulado de casos a poco más de 1 año 6 meses de considerarse como pandemia el número acumulado de casos es de 174,9 millones alrededor del mundo, siendo los países con mayor cantidad de casos Estados Unidos (34.9 millones), India (29.2 millones), Brasil (17.2 millones), Francia (5 7 millones) y Turquía (5. 3 millones).(3,4)

En América los países con gran cantidad de casos, están Argentina; Colombia, México, Perú además de Estados Unidos y Brasil. (4) En relación al número de muertes acumuladas por COVID 19 desde la aparición de la enfermedad hasta los primeros días de junio del 2021 se tiene alrededor de 3.8 millones de muertes, siendo América el continente con más muertes acumuladas presentando 1.8 millones, seguidos de Europa con 1.1 millones y Asia a pesar de ser este lugar donde se originó el brote tiene sólo alrededor de 652.295 muertes.(5,6) Los 5 países con mayor número de muertes para junio del 2021 está encabezado por Estados Unidos con más de 614.000 decesos, seguido de Brasil con alrededor de 482.100, India con 363.097 muertes, México con 229.578 y Perú alrededor de 188.000 muertes. En China solo ocurrieron 4.636 muertes, que fuera el lugar donde se originó el virus.(6)

En diferentes países, se han tomado medidas de prevención con la finalidad de limitar la propagación de casos, las medidas que se tomaron en cuenta fueron el cierre de escuelas, restricción de viajes y reuniones masivas, el uso de mascarillas, aunque la consideración de este último parámetro es heterogénea de acuerdo al país, Estados Unidos aconsejan el uso para personas sintomáticas, Japón, Irán y Hong Kong consideran el uso de mascarillas para personas sanas en áreas cerradas, con mala ventilados o que se encuentren

repletos, China recomienda incluso el uso en la población de bajo riesgo;(7,8) pero algunas personas se resisten al uso.(9)

En el Perú hasta los primeros días de junio del 2021 se tiene alrededor de 1 millón de casos de COVID 19, con 188.443 muertes.(10,11) En la sala situacional de COVID se reporta un total de casos de 925. 471 casos para este año con una letalidad acumulada de 9,41 % de muertes en referencia a 188.100 fallecidos.(12). Dicha cifra de fallecidos fue actualizada en la última semana de mayo. (13) Así mismo en Lambayeque hay un acumulado de 56.387 casos con una letalidad del 14,15 % por un acumulado de 7996 muertes.(11,12)

En el Perú desde el gobierno central se plantearon diferentes medidas para evitar la propagación incluidas el aislamiento social obligatorio, el cierre de escuelas y universidades, estas medidas tuvieron repercusiones económicas y sociales de importancia que no lograron controlar la propagación y por ello se empezaron a pautar medidas para el retorno laboral paulatino con el cumplimiento de medidas de prevención, como lavarse las manos de manera adecuada, realizar actividades que conserven la higiene respiratoria, la detección y el manejo oportuno de quienes presenten síntomas de sospecha de COVID-19, y tener días de descanso en los colaboradores con presunción diagnóstica y diagnóstico. (7) La campaña de vacunación se inició en el mes de febrero del 2021, hasta junio se habían vacunado alrededor de 3.5 millones de personas con la primera dosis y 1.9 millones de personas con ambas dosis.(14) A pesar de las medidas existe un número alto de casos y muertes en el país, con una proyección de aumento de casos al reportarse el primer caso de la variante Delta o variante de la India en Arequipa en mayo del 2021.(15)

En Lambayeque en diferentes oportunidades se ha restringido el número de personas en los locales de espacios cerrados evitando el uso de playas, las reuniones masivas, eventos empresariales y profesionales en espacios cerrados, el uso de las medidas preventivas generales;(16) pero aun así se visualiza que las personas no las toman en cuenta; es por ello que nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuáles son los conocimientos y las

prácticas sobre medidas preventivas del COVID 19 en madres que acuden al centro de salud de Cayaltí?, esta pregunta se plantea en razón al número de casos presentados en el país que afectan a diferentes grupos poblacionales y organizaciones, y que se mantienen a pesar de que en el país por parte del Ministerio de Salud (MINSA) se plantearon actividades de prevención y promoción para el público general además del proceso de vacunación que se inició por los profesionales de salud y los grupos vulnerables.

Con los resultados de la investigación permitirá directamente a los enfermeros del centro de salud, plantear estrategias para continuar o mejorar las actividades de promoción y prevención, así mismo servirá de base para otros estudios. Para lograrlo el estudio tiene como objetivo general “Determinar los conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas del COVID 19 en madres que acuden al centro de salud de Cayaltí” y como objetivos específicos “Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del COVID 19 en madres que acuden al centro de salud de Cayaltí”, “Identificar las prácticas sobre medidas preventivas del COVID 19 en madres que acuden al centro de salud de Cayaltí” y “Determinar las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población de madres que acuden al centro de salud de Cayaltí”

Como resultado probable se estableció la hipótesis “Las madres que acuden al centro de salud de Cayaltí tienen un nivel de conocimientos bajo y las prácticas son inadecuadas sobre medidas preventivas del COVID 19”

II. DESARROLLO.

El SARS-CoV-2 es el nuevo coronavirus que produce la enfermedad nombrada COVID 19. La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) considero el primer caso de este nuevo virus el último día del año 2019, cuando en Wuhan se reportaron casos de neumonía vírica.(2,17,18) La COVID 19 se puede presentar sintomatológicamente en las personas afectadas de diferente manera, la gran mayoría alrededor del 80 % de los infectados, presenta cuadros respiratorios de leves a moderados, cuadros que pueden solucionarse sin tratamiento particular. Los síntomas más frecuentes son el incremento anormal de temperatura, tos seca y cansancio, otros síntomas poco frecuentes son la “pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal”, odinofagia, cefalea, dolores de músculos y articulaciones, “náuseas o vómitos, diarrea”, presencia de escalofríos, vértigo además erupciones cutáneas de diferentes tipos.(2,18)

El 15 % presentan un cuadro grave que se presenta de manera frecuente con disnea, “pérdida de apetito, confusión, dolor de pecho”, fiebre mayor a 38 °C, también se puede presentar otros tipos de alteración de conciencia como la irritabilidad, los trastornos del sueño, complicaciones neurológicas y graves, ansiedad y depresión, este grupo de pacientes requiere aporte con oxigenoterapia. Y el 5 % presenta un cuidado crítico y requiere hospitalización en cuidados intensivos (2) Los signos de alarma que se consideran en la enfermedad son la disnea, fiebre superior a 38 °C persistente por más de 2 días dolor de pecho y la cianosis. (17)

Las complicaciones de la patología son predominantes en grupos vulnerables, en este grupo consideramos a los adultos mayores, a los que padecen enfermedades tanto cardíacas como vasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades crónicas del aparato respiratorio, cáncer, insuficiencia renal crónica, obesidad, enfermedades o tratamientos inmunosupresores.(2,17)

La forma de propagación principal de la COVID 19 es por relacionarse con otras personas infectadas, mediante las gotitas de saliva o las secreciones nasales las cuales se producen en una persona infectada al toser o estornudar, el virus

ingresa al organismo cuando las personas se tocan los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar.(17,18) El tiempo entre la exposición y la aparición de la enfermedad tiene una media de 5 o 6 días, pero se conoce también que tienen una variación entre 1 a 14 días.(2)

Para poder confirmar la enfermedad se realiza la prueba molecular que detecta el SARS-CoV-2, la prueba más frecuente es la reacción de cadena polimerasa, las muestras se toman de la nariz y de la boca. También se pueden tomar pruebas antigénicas que tienen una menor precisión y menor costo que las moleculares.(2) Con el objetivo de prevenir y para la transmisión una de las primeras recomendaciones es la información adecuada y certera sobre el virus de la COVID 19, respecto a temas de la causa y el modo en que se propaga. (18)

La OMS, plantea como recomendaciones específicas la acción de lavarse las manos utilizando agua y jabón o la opción de poder limpiarlas con gel hidroalcohólico de forma frecuente, es importante también procurar no tocarse la cara, cubrirse con el antebrazo al momento de toser o estornudar. Así mismo se debe mantener entre persona y persona una distancia física de por lo menos 1 metro sobre todo si las personas presentan síntomas como tos y estornudos, no viajar innecesariamente. Finalmente plantea el no salir si presenta síntomas y evitar fumar. (2,18)

La OMS y el MINSA dan recomendaciones específicas en relación al uso de la mascarilla, realizar higiene de las manos antes de colocar, retirar y tocar la mascarilla; la forma adecuada de colocarse la mascarilla, es cuando esta cubre nariz, boca y mentón. Al retirarse la mascarilla, se debe guardar en una bolsa que se recomienda este limpia y que sea de plástico; en relación al material de la mascarilla ha consideraciones para su cuidado, si es de tela se debe lavar cada día y si es quirúrgica, tirarla en un depósito o bolsa de basura. Se desaconseja utilizar mascarillas que cuenten con válvulas. (19,20)

Con respecto al tipo de mascarilla a utilizar, las mascarillas quirúrgicas son útiles para evitar el contagio del virus y se recomienda que sean utilizadas en grupo de personas vulnerables las mascarillas higiénicas de tela pueden ser utilizadas en la población en general con excepción del grupo de personas de grupos vulnerables, las mascarillas o respiradores N 95 son de uso exclusivo de profesionales de salud. Las mascarillas de tela deben confeccionarse con 3 capas de material, la OMS plantea las siguientes especificaciones, una capa absorbente que va en la parte interna, que puede ser el algodón; una en medio no absorbente, puede ser el polipropileno y la capa exterior también no absorbente, el material debe ser poliéster o una mezcla con este material. (21)

Cuando una persona realiza ejercicio físico intenso no se debe usar mascarilla por que al hacer ejercicio existe el riesgo de que la capacidad respiratoria disminuya. Es recomendable que cuando uno realice ejercicio sin relación con la intensidad se encuentre distanciado a un metro de las demás personas y si se realiza la actividad en un lugar cerrado este debe estar ventilado de manera apropiada.(21)

El MINSA en base a las recomendaciones de la OMS plantea los siguientes consejos: el lavado de las manos muñeca y antebrazo utilizando agua y jabón la duración del procedimiento debe ser al menos 20 segundos, en el caso que no se cuente con agua utilizar gel antibacterial. El lavado de las manos debe realizarse al llegar a casa al llegar al lugar de trabajo, cuando uno ingiera alimentos los manipule, como se mencionó previamente al manipular la mascarilla. Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, se puede hacer con un pañuelo desechable o con tu antebrazo; no con las manos, utiliza papel higiénico o pañuelos estos deben ser desechados y lavarse las manos. Es importante evitar tocarse las partes de la cara que contengan secreciones (como por ejemplo los ojos, etc.) si no se han lavado las manos previamente. El uso de la mascarilla se debe realizar al salir de casa.(22)

Si una persona se encuentra resfriada debemos no estar en contacto directo con ella, si en el caso fuera necesario, debe mantener la distancia promedio y

usar constantemente mascarilla, así fuera dentro de casa. También se han dado consideraciones particulares para el público en general en relación al lugar en donde se encuentren, al llegar a casa no tocar nada hasta lavarse las manos, desinfectar los zapatos con lejía, o en su defecto ponerlos en una bolsa hasta el siguiente uso, colocar en una caja las cosas que se llevaron a calle (lentes, accesorios, llaves, etc) para que luego se puedan desinfectar con alcohol, eliminar la mascarilla que se utilizó en una bolsa cerrarla y lavarse las manos.(22)

Al salir de casa se debe usar de manera correcta la mascarilla en todo momento, llevar alcohol o gel líquido para desinfectar tus manos, evitar tocarse la mascarilla, nariz, boca, ojos; si utiliza transporte público portar protector facial, llevar una bolsa en donde se guarde la mascarilla a la hora de comer. En relación al lugar donde una persona se desplace se deben tener unas consideraciones particulares.(22)

Si la persona se dirige a su centro de labores, es importante cumplir con las normas de desinfección y la toma de temperatura al ingresar, lavarse las manos frecuentemente y con el material estipulado, mantenerse distanciado a más de 1 metro de distancia, mantener el ambiente de trabajo desinfectado y ventilado, a la hora de comer colocar en una bolsa la mascarilla o colocarla en la mesa considerando que la parte interna no toque el interior, no compartir alimentos, todo trabajador que presente síntomas debe notificar a su empleador y quedarse en casa. (22)

En el paradero para el transporte público debe portar la mascarilla y el protector facial, mantener 1 metro de distancia con los demás, evitar tocar asientos barandas si se realiza, utilizar alcohol en gel o líquido. En el mercado al igual que lo que ocurre en los centros de labores las personas deben cumplir con los protocolos de desinfección, evitar aglomeraciones y mantener más de 1 metro de distancia, evitar tocar los productos, solicitar que se los puedan alcanzar a la bolsa, al llegar a casa desinfectar los productos. (22)

En el caso de solicitar una entrega en domicilio, debe asegurarse que la empresa de contacto cumpla con los protocolos del ministerio de Comercio Exterior y Turismo, el repartidor debe desinfectar el producto rociando sobre un empaque plástico con lejía con agua y secarlo, en caso de ser una caja debe rociarla con alcohol, siempre deben usar mascarilla la persona que solicita el servicio como el repartidor y mantener el metro de distancia. Se recomienda hacer el pago por un medio de pago virtual en caso de realizar el pago con efectivo la recomendación es que se realice con el monto completo. Luego de recibir el pedido, eliminar la bolsa o caja en una bolsa de basura, cerrarla y lavarse las manos. (22)

Se encontraron algunas investigaciones similares al problema presentado: Habib M. et al (2021) en Nigeria realizaron un estudio con el objetivo de “informar sobre medidas efectivas de salud pública en relación a los conocimientos las actitudes y las prácticas (CAP)” de COVID - 19. Realizaron una investigación de tipo encuesta transversal analítica. Se encontró que el 65.38 % tuvo una media general de conocimientos, el 30,47% tenían buen conocimiento; el 71.45 % media general de actitud, el 17,8% tenían buena actitud y 65.04 % una media general de prácticas el 25,96% tenían buenas prácticas. El 70% de los encuestados estaba dispuesto a aceptar una vacuna y el 39% podría pagar por ella si no fuera financiada. Se concluyo que se debe mejorar el conocimiento de la transmisión y las medidas preventivas en la población general que conoce las normas culturales y las prácticas islámicas. (23)

Alahdal H. et al. (2020) hicieron una investigación con la finalidad de “explorar la conciencia, la actitud y la práctica de COVID-19 en relación con los datos socioeconómicos entre los residentes de la ciudad de Riad”, para tal efecto realizaron un estudio de encuesta transversal, participando 1767 personas encontrando que el 58% mostró un nivel moderado de conciencia, el 95% de los participantes tuvo una elevada actitud y el 81% realizaba prácticas adecuadas con respecto al COVID-19. Se concluyó que, a pesar de la moderada conciencia pública, la actitud y práctica fueron mejores.(24)

Wong C. et al (2020) en su estudio de diseño descriptivo y transversal, con el objetivo de "evaluar los CAP hacia la enfermedad por COVID-19 entre los sudasiáticos en Hong Kong" En la población participante 352, la puntuación media fue de 5,38 / 10, lo que indica un nivel de conocimientos relativamente bajo. Con respecto a las prácticas el 88.3 % procuró mantener la distancia social y el 95. 3 % usaba máscaras en público. En conclusión, los residentes del sur de Asia en Hong Kong tenían un nivel básico de conocimiento sobre COVID-19, percibían un riesgo leve de la enfermedad, tenían actitudes positivas sobre su prevención y, a menudo, implementaban las medidas preventivas recomendadas. (25)

Kassa A. et al. (2020) buscaban "evaluar el nivel de conocimiento y los factores que influyen en la prevención de la pandemia de COVID-19 entre los residentes de las administraciones de las ciudades de Dessie y Kombolcha, Etiopía". Realizaron para ello un estudio transversal comunitario, encontrando que el 54,11% (IC del 95%: 50,6% a 57,6%) tenía un conocimiento inadecuado sobre la prevención de COVID-19, considerando asociación con los factores edad ≥ 65 años (AOR = 2,72; IC del 95%: 1,45 a 5,11), residencia rural (AOR = 2,69; IC del 95%: 1,78 a 4,07), información no escuchada de los trabajadores de la salud, (AOR = 1,95; IC del 95%: 1,35 a 2,82), los medios de comunicación (AOR = 2,5; IC del 95%: 1,58 a 4,19) y las redes sociales y (AOR = 2,13; IC del 95%: 1,33 a 3,42). (26)

Sengeh P. et al. (2020) quisieron "evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas del público sobre el nuevo coronavirus en Sierra Leona", planteando un diseño de estudio de encuesta nacional transversal. En los participantes se encontró que el 75% de los encuestados se sentían en riesgo moderado o alto de contraer coronavirus. El 70% de las mujeres no sabía que podía sobrevivir al COVID-19. El 60% de los hombres y el 54% de las mujeres ya habían tomado medidas para evitar la infección por el coronavirus, principalmente lavándose las manos con agua y jabón. El nivel de conocimiento medio o alto se asoció

con mayores probabilidades de lavarse las manos con jabón. Concluyendo que, existe una fuerte asociación entre conocimientos y prácticas. (27)

Siddiqui A. et al. (2020) realizaron un estudio de encuesta en cinco regiones de Arabia Saudita, planteando el objetivo de “examinar la existencia de conocimiento entre los nacionales sauditas y no sauditas sobre el COVID-19 y su impacto en su comportamiento para practicar los protocolos para prevenir la desastrosa infección del COVID-19”. Se encontró que el 84 % de los participantes (356/443) conocían que estornudar o toser en el brazo y codo evitan la propagación de COVID -19 y lo ponían en práctica, el 82 % sabían que el COVID-19 se puede transferir dando la mano y lo practicaban también y el 95 % conocía que quedarse en casa disminuye la probabilidad de infección. Se concluyó que hay relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica, pero la fuerza de la asociación es débil. (28)

Srichan P. (2020) realizaron un estudio observacional de encuesta transversal, con la finalidad de “comprender mejor los conocimientos, las actitudes y la preparación para responder de esta población en relación al brote de COVID-19”. En los participantes, se encontró que más del 50 % eran mujeres se encontró que una preparación buena a moderada para la prevención y el control de COVID-19. Con respecto a los factores las mujeres estaban mejor preparadas que los hombres (razón de posibilidades ajustada (ORadj) = 2,52; IC del 95% = 1,36–4,68); los de 18 a 30 años (ORadj = 4,26; IC del 95% = 1,18 a 15,30), 31 a 45 años (ORadj = 4,60; IC del 95% = 1,59 a 13,32) estaban mejor preparados que los de 60 a 90 años. Se concluyó que la comunicación efectiva de información esencial, precisa y actualizada sobre la prevención y el control de COVID-19 es esencial en esta población.(29)

Alobuia W. (2020) realizaron un estudio de encuesta de CAP en Estados Unidos, con el objetivo de “determinar si existen disparidades en los niveles de CAP relacionados con COVID-19.” Participaron 1216 adultos, de los cuales se obtuvo que, los encuestados no blancos en referencia a los blancos, tenían más probabilidades de tener un conocimiento bajo (58% versus 30%; $P < 0,001$) y

puntuaciones bajas de actitud (52% versus 27%; $P < 0,001$), pero puntuaciones de práctica altas (81%). % versus 59%; $P < 0,001$). Los factores asociados a mayor conocimiento fueron raza blanca (OR 3,06; IC del 95%: 1,70–5,50), mayor nivel de educación (OR 1,80; IC del 95%: 1,46–2,23) y mayores ingresos (OR 2,06; IC del 95%: 1,58–2,70). Se concluyó que no hay parcialidad racial y socioeconómica en los niveles de CAP relacionados con COVID-19. (30)

Pal R. et al. (2020) la finalidad de la investigación fue “Evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas (CAP) de los adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 (T1DM) hacia el COVID-19 en medio del bloqueo a nivel nacional en India” se realizó una encuesta transversal en pacientes de las diferentes zonas de India, el 74% tenía una puntuación media de conocimientos (media $\pm$ 1DE). Vinculado al mayor nivel educativo, residencia urbana y estar casado. El 88 % sintió que al ser un paciente de DM1, tenían un mayor riesgo de infectarse con COVID-19 y el 98% confiaba en la autoprotección. Habían salido de casa por compra de medicamentos, pero siguiendo las medidas preventivas. Se concluyó que los adultos jóvenes con DM1 tienen un conocimiento promedio, una actitud positiva y prácticas preventivas saludables hacia COVID-19. (31)

Nicholas T. et al (2020) En Camerún buscaron “evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al COVID-19 en el municipio de Buea” realizando para ello un estudio transversal en 5 distritos, participando 546 personas. Se encontró que el 21,9% tenía un conocimiento correcto de COVID-19, el 43,8% contaba con un conocimiento intermedio, el 34,4% con conocimiento deficiente y el 11,93% no tenía conocimiento. La mayoría (73,3%) eran conocedores de estar en riesgo de contagiarse. A pesar que los participantes conocían la mascarilla y los desinfectantes de manos (93,5% y 88,8% respectivamente), era poca la población que había realizado compras 21,7% para mascarillas y el 32,9% para desinfectantes. Se concluyó que existe una brecha de conocimiento en la población de Buea con respecto al COVID-19. (32)

Azlan A. et al (2020) se realizó una encuesta transversal en Malasi con el fin de “determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre el público malayo” participaron en el estudio 4859 participantes, encontraron que el 80.5 % tuvo una tasa general de respuestas correctas del cuestionario de conocimientos, el 83.1 % mantuvo actitudes positivas el 83.4 % evitó las multitudes el 87,8 % practicó una higiene de manos adecuada en la semana anterior a que comenzara la orden de control de movimiento. El 51.2 % utilizaron mascarilla. El estudio concluyó que pudo proporcionar un examen exhaustivo del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los malasios hacia el COVID-19. (33)

Abdelhafiz A. et al (2020) realizaron un estudio de encuesta transversal para “evaluar el conocimiento, las percepciones y la actitud del público egipcio hacia la enfermedad COVID-19” encontrando un puntaje promedio para el puntaje total de 23 para conocimiento de 16,39; este fue menor en las personas con mayor edad, menos educados, con menores ingresos y de zonas rurales. El 66,9% de la población recibió información por redes sociales y el 58.3 % por Internet. El 86.9 % estaba preocupado por el riesgo de infectarse. El 73 % de los individuos tenían la esperanza de recibir la vacuna. Concluyendo que los participantes tenían tanto un conocimiento bueno sobre COVID - 19 y una actitud positiva frente a las medidas preventivas. (34)

Vásquez G. (2021) en Cajamarca planteo su investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada” para ello realizaron una investigación de tipo básica cuantitativa, diseño correlacional transversal. Encontrando estadísticamente una correlación significativa al relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de actividades de prevención ante COVID-19 por el valor de $p < 0.01$, se encontró, además, que el 87,5% de la población estudiada tenía un conocimiento alto y prácticas buenas sobre medidas preventivas. Se concluyó que el nivel de conocimiento esta relacionado con la práctica de medidas preventivas frente a COVID-19 por el $p < 1\%$. (35)

Chamorro S. Retamozo M. (2020) plantearon una investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado 10 de octubre, del distrito de S.J.L.- Lima”. Para ello realizaron una investigación de tipo cuali-cuantitati, descriptiva, y de corte transversal. Encontrando que del total de comerciantes el 51 % cuenta con un nivel medio y el 49% un nivel muy alto de conocimientos sobre bioseguridad. Concluyendo que existe una relación significativa al vincular el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en los comerciantes participantes del estudio.(36)

Beltrán K (2020) en Lima diseñaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental; con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin de Porres”, encontrando que el 67 % de los participantes tenía conocimiento alto sobre las medidas de prevención de COVID-19 y el restante un conocimiento bajo. Concluyendo que al no ser alto el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, se debe fomentar nuevas estrategias para mantener informada a la población del tema en cuestión.(37)

Castañeda S. (2020) plantea una investigación cuyo objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima”. Planteando un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Encontrando que, en la dimensión etiológica, el 46.1% tenía un nivel de conocimiento bajo frente al Covid-19, conocimiento medio para la Dimensión de Cuadro Clínico con un 44.7% de los participantes. Se concluyó que la mitad de la población del estudio tiene un nivel bajo de conocimiento y solo el 30.3% presenta conocimiento alto. (38)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación establecido fue cuantitativo, fundamentado en el método hipotético deductivo, debido a que se quiere cuantificar el nivel de conocimientos y las prácticas sobre medidas preventivas del COVID, además de haber utilizado la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos en la población.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño del estudio utilizado es no experimental, transversal en relación a que la encuesta realizada en la población de participantes se realizó en un momento específico. Descriptivo simple, porque se buscó caracterizar a la población de estudio, además de determinar el conocimiento y las prácticas sobre medidas de prevención de la población de estudio respecto a COVID 19.

3.3. Variables y operacionalización.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de COVID 19

Prácticas sobre medidas preventivas de COVID 19

3.4. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio estuvo conformada por las madres que acudieron al centro de salud de Cayaltí al servicio de crecimiento y desarrollo que cumplieron con los criterios de selección. En el establecimiento de salud en el 2020 se han realizado atenciones de niños entre los 2 a 5 años presenciales y por tele atiendo, considerando que fue un año irregular por la situación de pandemia, para la muestra se consideró a las madres de los pacientes entre 2 a 5 años, que llegaron al establecimiento de salud durante la ejecución y que cumplieron con los siguientes criterios

Criterios de inclusión

Madres mayores a 18 años de edad

Madres de niños que tengan entre 2 a 5 años que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud de Cayaltí que pertenezcan a la jurisdicción.

Madres que deseen participar de manera voluntaria del estudio firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Madres de niños entre 2 a 5 años que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo en el establecimiento y sean derivados para atención por medicina con criterios de emergencia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas para el COVID 19 es la entrevista y el instrumento fue un cuestionario.

La técnica que se utilizó para evaluar las prácticas de las medidas preventivas para el COVID 19 fue la observación y el instrumento una guía de observación.

El cuestionario fue elaborado por Castañeda Milla Susana Rosa y adaptado por la investigadora, el cuestionario consto de 3 partes, la primera de datos generales de las madres, la segunda sobre la enfermedad de COVID 19 que corresponden a 7 preguntas y la tercera sobre medidas de prevención con 8 preguntas, éstas 15 preguntas valoran los conocimientos sobre las medidas de prevención de COVID. En relación al puntaje determinado, cada respuesta correcta tiene 1 punto y se planteará que el nivel de conocimiento en las madres es alto con 12 – 15, medio con 7 – 11 y bajo con 0 – 6.

La guía de observación fue elaborada por Vásquez Azañero Gaby Yesenia y adaptada por la investigadora. La guía constó de 13 parámetros que se observaran durante su estancia en el establecimiento de salud sobre todo durante la consulta en el servicio de crecimiento y

desarrollo, se colocará 1 punto si practica lo descrito a excepción de los parámetros 8 y 9 que se asignará 1 punto si no práctica. Si obtiene un puntaje de 0 – 6 se considerará que la madre tiene prácticas deficientes, de 7 a 10 prácticas regulares y de 11 a 13 prácticas buenas.

Para la valoración de los instrumentos se solicitó el apoyo de 5 licenciadas que constituyeron el equipo de expertos para determinar la validez, considerando como parámetro estadístico la V de Aiken, las expertas valoraron la claridad relevancia y pertinencia de las preguntas adaptadas tanto del cuestionario como de la guía de observación, para las preguntas del cuestionario de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID – 19 se reportó un valor de 0.66 y para la guía de observación un valor de 0.61, por lo que se retiraron los ítems que presentaron un puntaje inferior a 0.8 ; quedando el cuestionario de conocimientos con 10 preguntas y la guía de observación con 8 ítems. De esta manera el estadístico de V de Aiken consignado fue de 1 tanto para el cuestionario como para la guía.

En relación al número de preguntas para el cuestionario de conocimientos se determinó, que cada respuesta correcta tiene 1 punto y se planteó que el nivel de conocimiento en las madres es alto con 8 – 10, medio con 5 – 7 y bajo con 0 – 4. Para la guía de observación un puntaje de 0 a 3 se considerará que la madre tiene prácticas deficientes, de 4 a 5 prácticas regulares y de 6 a 8 prácticas buenas.

Se realizó la prueba piloto en el mismo centro de salud, pero con la población que acudían a otros servicios, se aplicó la prueba estadística de Kuder Richardson por ser respuestas dicotómicas, encontrando un KR20 para el cuestionario de conocimientos de 0.74 y KR20 de 0.74 para la guía de observación, considerando que ambos instrumentos son aceptables.

3.6. Procedimientos de recolección de datos.

Para poder recolectar los datos se solicitó autorización a la escuela profesional para el proceso de ejecución iniciando con la validación y confiabilidad de los instrumentos, posteriormente se solicitó permiso al jefe del establecimiento de salud de Cayaltí para el proceso de ejecución en el establecimiento de salud.

Se procedió también a solicitar el apoyo del servicio de enfermería para el acompañamiento durante los meses de ejecución y poder entrevistar y observar a las madres de los niños de 2 a 5 años después de explicarles el procedimiento y presentarles el consentimiento informado se realizarán los instrumentos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Después de realizar la entrevista a las madres se procedió a elaborar una base de datos donde se consignaron las respuestas de los instrumentos con su respectiva codificación, y se procedió luego al análisis utilizando el software estadístico SPSS, valorando proporciones, medias y rangos Inter cuantiles en relación al tipo de variables

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Participaron del estudio 70 madres que cumplieron con los criterios de selección con un promedio de edad de 29.7 años, el 44.29 % de ellas son convivientes considerando que aproximadamente el 75 % contaba con pareja, el 50 % tiene secundaria y el 60 % es ama de casa, en el estudio de Sengeh en Sierra Leona(27) el 52 % de los participantes tenían secundaria completa. (Tabla 1)

Tabla 1: Resultados de las características de la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí

Características demográficas	N°	Media / porcentaje
Estado civil		
• Soltera	12	17.14
• Casada	23	32.86
• Conviviente	31	44.29
• Viuda	2	2.86
• Divorciada	2	2.86
Grado de instrucción		
• Analfabeto	5	7.14
• Primaria	12	18.57
• Secundaria	35	50
• Superior	17	24.29
Ocupación		
• Ama de casa	42	60
• Dependiente	6	8.57
• Independiente	22	31.43

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 1 se muestran la distribución de las características demográficas de la población de madres, de las 70 participantes el 44.29 % era conviviente, el 32.86 % era casada, para el grado de instrucción el 50 % tienen educación secundaria, el 24.29 % educación superior y el 18.57 % primaria. Y para la ocupación el 60 % es ama de casa y el 31.43 % tenía un trabajo independiente.

En relación al cuestionario de conocimientos sobre medidas preventivas frente a COVID – 19, el 98.57 % conoce que el COVID – 19 es causado por un virus, el 95.71 % conoce que los adultos mayores son las personas que tienen mayor riesgo de contagiarse, el 92.86 % conoce que acciones debe tomar para prevenirse a diferencia del estudio de Sengeh en donde el 57 % conocen las acciones de prevención, el 60 % de las madres participantes conoce que puede asearse con un desinfectante además del agua y el jabón, en el estudio de Sengeh también reportan que el 87 % menciona que el lavado se debe realizar con agua y jabón, peor no se hace mención a otros compuestos.(27)(Tabla 2)

En el estudio de Siddiqui el 84 % de los participantes conoce que debe cubrirse al toser y estornudar para evitar el contagio a diferencia de en el presente estudio en donde sol el 60 % conocen esta medida.(28) En referencia al síntoma de disnea que conoce la población de madres de Cayaltí en un 80 % como indicador de que se puede agravar la enfermedad se diferencia con el estudio de Sengeh en donde el 33 % conoce sobre la dificultad respiratoria.(27)

En el estudio de Nicholas en Camerún más del 80 % de las personas participantes conocen sobre el uso de mascarillas y desinfectantes, proporción similar a la del presente estudio (92.86 %), pero en Camerún sólo aproximadamente el 30 % de los mismos pudo comprar los productos.(32)

Tabla 2: Resultados de las preguntas sobre el conocimiento sobre medidas preventivas frente a COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí

Preguntas sobre el Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID - 19		CORRECTO		INCORRECTO	
		N	%	N	%
1	La definición sobre COVID-19 es:	40	57.14	30	42.86
2	¿COVID - 19 es causada por?	69	98.57	1	1.43
3	¿Cuál es el tiempo entre la exposición y la aparición de síntomas?	35	50	35	50
4	¿cuáles son los síntomas iniciales más frecuentes?	38	54.29	32	45.71
5	¿Cuáles son los síntomas que anuncian que una enfermedad se está agravando?	56	80	14	20
6	¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?	67	95.71	3	4.29
7	¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir el contagio de COVID-19?	65	92.86	5	7.14
8	¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos y qué se puede usar como alternativa al lavado de manos?	42	60	28	40
9	¿Qué debe realizar al toser o estornudar para evitar la propagación del virus del COVID-19?	44	62.86	26	37.14
10	¿Qué debo hacer si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?	65	92.86	5	7.14

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 2 se muestran los resultados de las preguntas del cuestionario de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID – 19; el 98.57 % de las participantes conoce que la enfermedad es causada por un virus, el 95.71 % conoce que los adultos mayores son las personas con mayor riesgo de enfermarse, el 92.86 % conoce que el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento físico son las acciones que previenen el contagio del COVID 19, además en la misma proporción las madres conocen que deben recibir tratamiento y aislarse si es que sospecharan de tener COVID – 19.

Con respecto a la Guía de observación de las prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19, se evidenció que el 92.86 % de las participantes utiliza la mascarilla de manera constante resultado similar al estudio de Wong en Hong Kong con un 95.3 % pero diferente al de Azlan en donde sólo usaban mascarillas el 51.2 % de los participantes; el 40 % utiliza de manera inadecuada la mascarilla; el 67.14 % se lava o desinfecta las manos antes de darle alimento a su menor, sólo el 35.7 % de las participantes se lava las manos o se las desinfecta después de la consulta estos resultado se puede comparar con el estudio de Azlan en donde el 87.8 % práctica de manera adecuada la higiene de manos.(25,33)

Tabla 3: Resultados de la guía de observación de las prácticas sobre medidas preventivas frente a COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí.

Guía de observación de las prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID - 19		Práctica		No práctica	
		n	%	n	%
1	Se lava las manos o desinfecta las manos antes de darle de comer a su pequeño	47	67.14	23	32.86
2	Se lava las manos o desinfecta después de la consulta	25	35.71	45	64.29
3	No se toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas	37	52.86	33	47.14
4	Utiliza mascarilla durante su tiempo en el establecimiento de salud	65	92.86	5	7.14
5	Se coge la mascarilla con las manos sucias	34	48.57	36	51.43
6	Utiliza la mascarilla en el cuello o mentón	28	40	42	60
7	Evita el saludo con contacto físico durante la consulta	42	60	28	40
8	Limpia y desinfecta las superficies con las que mantiene contacto	35	50	35	50

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 3 se muestran los resultados de la observación de prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19, el 92.86 % utiliza mascarillas durante su estancia en el establecimiento y el 67.14 % se lava las manos o se desinfecta antes de darle de comer a su pequeño

El cálculo de la distribución para el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas del COVID 19 demandaban sumar el puntaje, encontrando para el conocimiento un puntaje medio de 7.44 y para las prácticas un puntaje medio de 4.47 en el estudio de Wong la media del puntaje conocimientos fue menor con un 5.38 % considerando que el puntaje máximo en ambos estudios es de 10. (25)

Tabla 4: distribución de los puntajes del cuestionario y la guía de observación de prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí

Datos	N°	Media	Mediana	IQR
Puntaje de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID - 19	70	7.44	7	7
Puntaje de práctica sobre medidas preventivas frente al COVID - 19	70	4.47	4.5	7

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 4 se considera un puntaje promedio para el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID 19 de 7.44 y para las prácticas de 4.47.

Para el nivel de conocimientos, en la población de madres el 48.57 % de ellas presentaron un conocimiento alto similar al estudio de Habib proporción de conocimiento bueno fue de 30.47 %, el 48.57 % de la población de madres de Cayaltí presento conocimiento medio proporción similar al estudio de Nicholas con 43.8 % y solo el 2.86 % un conocimiento bajo, con una diferencia notoria al estudio de Kassa que presentó conocimiento bajo en el 54.11 % de la población.(23,26,32) A nivel nacional en el estudio e Vásquez en Cajamarca el 87.5 % de la población presento un conocimiento alto considerando que eran trabajadores de obras de saneamiento y en el estudio de Beltrán en Lima el conocimiento alto estuvo presente en el 67 % de la población general del establecimiento de salud de estudio.(35,37)

Tabla 5: Resultado de la distribución del Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
ALTO	34	48.57
MEDIO	34	48.57
BAJO	2	2.86
TOTAL	70	100

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 5 se presentan los valores de distribución del nivel de conocimiento con una proporción de 48.57 % tanto para el nivel alto como medio y el 2.86 % tiene conocimiento bajo.

En relación al nivel de prácticas se encontró que el 18.57 % tiene prácticas buenas a diferencia del estudio de Vásquez en Cajamarca que presenta el 87.5 % prácticas buenas y el 81 % de los participantes del estudio de Alahdal que tiene prácticas adecuadas, con similares resultados al estudio de Habib que el 25.96 % tiene prácticas buenas.(23,24,35) En el presenta estudio el 65.71 % presentó prácticas regulares, similar al estudio de Habib en el que el 65.04 % de sus participantes presento practicas medias.(23) En el estudio de Alobuia en estados Unidos el 58 % de la población blanca y el 59 % de la población no blanca presentaban prácticas bajas, a diferencia del estudio de Cayaltí en donde solo el 15.71 % tenía prácticas bajas.(30)

Tabla 6 Resultado de la distribución de las prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19 en la población de madres de menores de 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí

PRÁCTICAS	N	%
BUENAS	13	18.57
REGULARES	46	65.71
DEFICIENTES	11	15.71
TOTAL	70	100

Fuente: encuestas de la población de madres

Interpretación: En la tabla 6 se presentan los valores de distribución del nivel de prácticas con una proporción de 65.71 % para el nivel regular medio y el 18.57 % tiene nivel de prácticas buenas y el 15.71 % prácticas deficientes.

V. CONCLUSIONES.

1. La población de madres de niños entre 2 a 5 años del establecimiento de salud de Cayaltí tiene conocimiento medio y alto y prácticas regulares sobre medidas preventivas frente al COVID – 19.
2. El 48.57 % de las madres participantes del establecimiento de salud de Cayaltí tiene conocimiento medio y alto sobre medidas preventivas frente al COVID – 19.
3. El 65.71 % de las madres participantes del establecimiento de salud de Cayaltí tiene prácticas regulares sobre medidas preventivas frente al COVID – 19.
4. EL promedio de edad de las madres participantes fue de 29.7 años, el 44.29 % de ellas eran convivientes, el 50 % tenía secundaria y el 60 % era ama de casa.

VI. RECOMENDACIONES

En relación a que el 52 % de las participantes presentan conocimiento medio y bajo se sugiere realizar actividades de promoción sobre medidas preventivas frente al COVID – 19, en relación a la presencia de las nuevas variantes del coronavirus y la cultura de la población.

Sólo el 18.57 % de las madres presentan prácticas buenas por ello se recomienda realizar talleres con las madres o con los promotores de salud de la población de Cayaltí que acude al establecimiento de salud.

Se sugiere realizar otras investigaciones para correlacionar las variables de conocimiento y prácticas debido a las diferencias reportadas en el presente estudio.

Sería importante realizar investigaciones para determinar las fuentes de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas frente al COVID – 19, para determinar las practicas de promoción o prevención adecuadas en la población

REFERENCIAS.

1. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
2. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
3. Coronavirus: número acumulado mundial de casos 2020-2021 [Internet]. Statista. [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
4. Países con más casos de coronavirus [Internet]. Statista. [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
5. Coronavirus: muertes en el mundo por continente 2021 [Internet]. Statista. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
6. Países con más muertes por coronavirus [Internet]. Statista. [citado 22 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
7. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM, Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Revista de la Facultad de Medicina Humana. julio de 2020;20(3):494-501.
8. 6 medidas extremas adoptadas por las autoridades en la lucha contra el coronavirus. BBC News Mundo [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51832806>
9. Por qué hay gente que se opone a medidas que han demostrado salvar vidas. BBC News Mundo [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-54016537>
10. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

11. COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>
12. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
13. Coronavirus en Perú: Cifra de fallecidos a causa de la pandemia subió a 188 708 [Internet]. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-peru-confirmar-primer-muerto-enfermedad-n408811>
14. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 [Internet]. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/3451-campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19>
15. GESTIÓN N. Variante india en Perú | COVID-19 | Primer caso de la variante Delta del coronavirus fue detectado en Arequipa, confirmó el Minsa | Óscar Ugarte | segunda ola nndc | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2021 [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/covid-19-minsa-confirma-que-se-ha-detectado-un-caso-de-la-variante-india-del-coronavirus-en-el-peru-delta-oscar-ugarte-arequipa-segunda-ola-nndc-noticia/>
16. Coronavirus: medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región [Internet]. [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12365-coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region>
17. Qué es el Coronavirus COVID-19 [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/3290-que-es-el-coronavirus-covid-19>
18. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. [citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>
19. Cuándo y cómo usar mascarilla [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
20. Coronavirus: Recomendaciones para el uso de mascarillas [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8804>
21. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y las mascarillas [Internet]. [citado 14 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks>

22. ¿Cómo prevenir el coronavirus? [Internet]. [citado 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/8663-como-prevenir-el-coronavirus>
23. Habib MA, Dayyab FM, Ilyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245176.
24. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. junio de 2020;13(10):1446-52.
25. Wong CL, Chen J, Chow KM, Law BMH, Chan DNS, So WKW, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19 Amongst Ethnic Minorities in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 27 de octubre de 2020;17(21).
26. Kassa AM, Mekonen AM, Yesuf KA, Woday Tadesse A, Bogale GG. Knowledge level and factors influencing prevention of COVID-19 pandemic among residents of Dessie and Kombolcha City administrations, North-East Ethiopia: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 14 de noviembre de 2020;10(11):e044202.
27. Sengeh P, Jalloh MB, Webber N, Ngobeh I, Samba T, Thomas H, et al. Community knowledge, perceptions and practices around COVID-19 in Sierra Leone: a nationwide, cross-sectional survey. *BMJ Open*. septiembre de 2020;10(9):e040328-e040328.
28. Siddiqui AA, Alshammery F, Amin J, Rathore HA, Hassan I, Ilyas M, et al. Knowledge and practice regarding prevention of COVID-19 among the Saudi Arabian population. *Work*. septiembre de 2020;66(4):767-75.
29. Srichan P, Apidechkul T, Tamornpark R, Yeemard F, Khunthason S, Kitchanapaiboon S, et al. Knowledge, attitudes and preparedness to respond to COVID-19 among the border population of northern Thailand in the early period of the pandemic: a cross-sectional study. *WHO South East Asia J Public Health*. septiembre de 2020;9(2):118-25.
30. Alobuia WM, Dalva-Baird NP, Forrester JD, Bendavid E, Bhattacharya J, Kebebew E. Racial disparities in knowledge, attitudes and practices related to COVID-19 in the USA. *J Public Health (Oxf)*. 18 de agosto de 2020;42(3):470-8.
31. Pal R, Yadav U, Grover S, Saboo B, Verma A, Bhadada SK. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with Type 1 Diabetes Mellitus amid the nationwide lockdown in India: A cross-sectional survey. *Diabetes Res Clin Pract*. julio de 2020; 166:108344-108344.
32. Nicholas T, Mandaah FV, Esemu SN, Vanessa ABT, Gilchrist KTD, Vanessa LF, et al. COVID-19 knowledge, attitudes and practices in a conflict affected area of the South West Region of Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2020;35(Suppl 2):34.

33. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoS One. 2020;15(5):e0233668.
34. Abdelhafiz AS, Mohammed Z, Ibrahim ME, Ziady HH, Alorabi M, Ayyad M, et al. Knowledge, Perceptions, and Attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). J Community Health. octubre de 2020;45(5):881-90.
35. Azañero V, Yesenia G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58492>
36. Chamorro Telada S, Retamozo Quispe ME. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID-19 EN LOS COMERCIANTES DEL MERCADO DE ABASTO PARIACHI DEL DISTRITO DE ATE-LIMA-2020. Repositorio Institucional - UMA [Internet]. 10 de enero de 2021 [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/339>
37. Beltran Villanueva KR, Perez Regalado IG. 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. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5452>
38. Milla C, Rosa S. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO. LIMA-2020. KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE MEASURES AGAINST COVID-19 IN TRADERS IN THE MARKET OF VILLA MARIA DEL PERPETUO SOCORRO LIMA-2020 [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 24 de junio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwienner.edu.pe/handle/123456789/3831>

ANEXOS

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE CAYALTÍ 2021

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas para el COVID 19. Toda información que usted brinde será recolectada de manera anónima, es decir se mantienen los datos de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto.

Lea detenidamente cada una de las preguntas y encierre con un círculo la respuesta que considere correcta

I.- DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
3. Estado civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente
4. Número de hijos: _____
5. Ocupación
 - a) Ama de casa
 - b) Dependiente
 - c) Independiente

II.- SOBRE LA ENFERMEDAD DE COVID - 19

6. La definición sobre 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.
7. ¿COVID - 19 es causada por?
 - a) Hongos
 - b) Virus
 - c) Bacteria
 - d) Parásitos

8. ¿Cuál es el tiempo entre la exposición y la aparición de síntomas?
- a) 24 y 72 horas
 - b) 1 – 14 días
 - c) 14 – 21 días
 - d) más de 21 días.
9. ¿cuáles son los síntomas iniciales más frecuentes?
- a) Fiebre, tos seca y cansancio
 - b) Irritabilidad, los trastornos del sueño
 - c) Pérdida del gusto y del olfato, congestión nasal
 - d) Odinofagia, cefalea, dolores musculares
10. ¿Cuáles son los síntomas que anuncian que una enfermedad se está agravando?
- 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.
11. ¿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.

III.- SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

12. ¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir el contagio de COVID-19?
- a) Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico
 - b) Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
 - c) Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.
13. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos y qué se puede usar como alternativa al lavado de manos?
- a) Agua y jabón e hipoclorito de sodio
 - b) Agua y jabón y desinfectante a base de alcohol
 - c) Vinagre y desinfectante a base de alcohol
 - d) Detergentes líquidos o de polvo y Clorhexidina
14. ¿Qué debe realizar al toser o estornudar para evitar la propagación del virus del COVID-19?
- a) cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
 - b) cubrirse con las manos para evitar el contagio.
 - c) cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
 - d) cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

15. ¿Qué debo hacer si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?

- a) Usar tapabocas si me siento mal.
- b) Descanso y automedicación
- c) Recibir mi tratamiento y aislarme
- d) Seguir realizando mis actividades con normalidad

**GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL
COVID-19 EN MADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
DE CAYALTÍ 2021**

MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

N	Descripción	Practica	No practica
Higiene de manos			
1	Se lava las manos o desinfecta las manos antes de darle de comer a su pequeño		
2	Se lava las manos o desinfecta después de la consulta		
3	No se toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas		
Uso de mascarillas			
4	Utiliza mascarilla durante su tiempo en el establecimiento de salud		
5	Se coge la mascarilla con las manos sucias		
6	Utiliza la mascarilla en el cuello o mentón		
Distanciamiento			
7	Evita el saludo con contacto físico durante la consulta		
8	Limpia y desinfecta las superficies con las que mantiene contacto		

ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN E VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID 19	Puntaje obtenido en la encuesta de conocimientos sobre medidas preventivas del COVID 19	Identificación de la enfermedad: conocimiento sobre la definición de COVID 19 como se trasmite, la sintomatología y quienes son más vulnerables.	Número de respuestas correctas según las preguntas planteadas de la dimensión de generalidades	Alto: 8 – 10 Medio: 5 – 7 Bajo: 0 – 4	Ordinal	Encuesta
		Medidas de prevención: conocimientos sobre las actividades de prevención a realizar en diferentes lugares, higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento, limpieza y desinfección.	Número de respuestas correctas según las preguntas planteadas de la dimensión de medidas de prevención			
PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID 19	Puntaje obtenido en la encuesta de Prácticas sobre medidas preventivas del COVID 19	Medidas de prevención	Número de respuestas correctas	Prácticas buenas: 6 - 8 Prácticas regulares: 4 - 5 Prácticas deficientes: 0 - 3	Ordinal	Encuesta

