



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento sobre medidas preventivas
del COVID-19 en madres del sector B del
distrito Santa María, Huaura, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS

García Nazario Danixsa Teresa (orcid.org/0000-0001-9050-4373)

Salvador Caldas Grecia Priscilla (orcid.org/0000-0002-6792-668X)

ASESORA

Mg. Calle Samaniego Ingrid Magaly (orcid.org/0000-0003-3208-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal.

A nuestros padres e hijas, por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

A mis profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

¡Gracias!

Agradecimiento

Primero agradezco a Dios, por darme esa fuerza, a mi familia por el apoyo y comprensión por las horas ausentes a lado de ellos y que permitieron culminar mis estudios, a los docentes y asesor de tesis por el entrega, dedicación y profesionalismo durante el proceso de mi formación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Indice de tablas.....	v
Indice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación (26).....	10
3.2 Variables y Operacionalización.....	10
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimientos.....	12
3.6 Métodos de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos	12
IV RESULTADOS.....	14
V.DISCUSIÓN	18
VI CONCLUSIONES	22
VII RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	31

Índice de Tablas

TABLA N°01 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas –covid-19.....14

TABLA N°02 Dimensiones por nivel de conocimiento en las madres del sector b...16

Índice de Gráficos y Figuras

GRÁFICO N°01 Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas –covid-19.....15

GRÁFICO N°02 Dimensiones por nivel de conocimiento en las madres del sector b...17

Resumen

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del Sector B del Distrito de Santa María. La metodología usada fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. La recolección de información se realizó el año 2022. La muestra de estudio estuvo conformada por 60 madres del Sector B del distrito Santa María, se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, constituido por 10 preguntas con alternativas múltiples, y con una confiabilidad de 0,84 a través de la prueba Kuder Richardson-20 (KR-20). En cuanto a los resultados De un total de 60 madres el 80% evidencian en forma global un nivel de conocimiento medio en medidas preventivas. En cuanto a la dimensión lavado de manos el 63.33%, tiene un nivel de conocimiento alto; en la dimensión uso de mascarillas el 61,67% tiene un nivel de conocimiento medio, en la dimensión distanciamiento social el 53.33% tiene un nivel de conocimiento medio y en cuanto a la dimensión de vacunas 60% obtuvieron un nivel de conocimiento medio, en las Conclusiones: La mayoría de madres del Sector B tuvieron un nivel de conocimiento medio frente a las medidas preventivas.

Palabras clave: Conocimiento, medidas preventivas, COVID-19

Abstract

The objective of the study is to determine the level of knowledge of preventive measures against COVID-19 in mothers in Sector B of the District of Santa Maria. The methodology used was a quantitative approach study, non-experimental type, descriptive level and cross-sectional. Data collection was carried out in 2022. The study sample consisted of 60 mothers from Sector B of the Santa María district. A questionnaire validated by expert judgment was used, consisting of 10 questions with multiple alternatives, and with a reliability of 0.84 through the Kuder Richardson-20 (KR-20) test. In the hand washing dimension, 63.33% had a high level of knowledge; in the use of masks dimension, 61.67% had a medium level of knowledge; in the social distancing dimension, 53.33% had a medium level of knowledge; and regarding the dimension of vaccines 60% obtained a medium level of knowledge in the Conclusions: The majority of mothers in Sector B had a medium level of knowledge of preventive measures.

Keywords: Knowledge, preventive measures, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente las familias peruanas afrontan el covid-19, enfermedad que ha ocasionado varias pérdidas humanas a nivel mundial, motivo por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) opto por medidas preventivas y bioseguridad que se basaban principalmente en el aislamiento, para evitar contagios de persona a persona, el frecuente lavado de manos, la protección con mascarilla y protector facial, protegerse colocando el antebrazo al toser o estornudar ; y cumplir con un distanciamiento de 1.5 metros y el cumplimiento de la inoculación de las vacunas (1). Cabe destacar que en el Perú la salud cuenta con debilidades de un sistema fragmentado y con escasas de cultura preventiva. Siendo el Perú un país que cuenta con 32 millones 625 mil 948 pobladores, según el INEI en el 2022(2), es por ello que la OMS recomienda que todos los países tendrían que estar preparados ante una epidemia activa, con un descubrimiento temprano, manteniendo el aislamiento y manejando casos con la finalidad de prevenir la propagación del COVID-19. Finalmente el gobierno peruano adopto medidas ante el COVID-19, restringiendo la movilización de personas; suspendiendo reuniones, eventos que sean privados y públicos; el cierre a nivel internacional de las fronteras y el traslado de personas a distintos departamentos dentro del país, se suspendió las clases de instituciones educativas y universidades (públicas y privadas), se dio facilidades e incentivos económicos asistenciales.(3) Las sub acciones de horarios de restricción, salidas tanto mujeres como de varones, siendo evaluadas como estrategias de cambio en las curvas del comportamiento del Coronavirus en el Perú, a nivel familiar se obligó a todos los ciudadanos a mantener inmovilización netamente estricta dentro de sus viviendas, priorizando las medidas de higiene doméstica y el uso constante de mascarillas (5). Se Considera que las medidas que han sido tomadas como Estrategia Nacional Peruana son óptimas dentro de lo recomendado para un país del tercer mundo. Por consiguiente, cabe señalar que también dependerá de la población acatar las restricciones de movilización de personas y las medidas de distanciamiento social para una disminución de la transmisión del COVID-19, dado que en los mercados y establecimientos públicos carecen de falta de cultura de la prevención o cierta actitud de inobservancia frente a las medidas establecidas.(6) Es así que las madres de este sector B del distrito de

Santa María, tienen poca adherencia con las normas de prevención y la disminución de conocimiento que poseen hacen un impacto negativo en la salud pública y trae como consecuencia la debilidad de los esfuerzos para detener los contagios.

El COVID -19 no solo ha causado estragos económicos y sociales, sino que también ha causado un impacto negativo en los diferentes aspectos de la vida humana sobre todo en la salud. A pesar de las diversas medidas adaptadas por el Estado Peruano, las muertes, contagios por este virus siguió cobrando más víctimas y por esta razón el interés en estudiar los conocimientos y prácticas en las madres del sector B del Distrito de santa María, Debido a lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta que es importante mejorar los conocimientos, nos proponemos la siguiente pregunta general: ¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas del covid-19 en madres del sector B del distrito de Santa María?, así mismo el problema específico sería ¿Cuál es el conocimiento que posee sobre la higiene de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social?, y dentro del objetivo general se tiene: Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en madres del Sector B del distrito de Santa María; teniendo como objetivos específicos, determinar el nivel de conocimiento sobre higiene de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social. por lo cual se plantea la hipótesis que el nivel de conocimiento en las madres del sector B es bajo, y la hipótesis nula es que el nivel de conocimientos de las madres del sector B es alta.

II MARCO TEÓRICO

Castañeda, S. realizó su tesis en el año 2022 con el título “Conocimiento de medidas preventivas ante el COVID-19 en comerciantes que laboran en el mercado de Villa María”, cuyo estudio obtuvo como objetivo deslindar las nociones de medidas preventivas frente al SARS - COV-2, siendo de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo. Conformando una muestra de 76 comerciantes del mercado, logrando así evidenciar en los resultados un bajo nivel de conocimiento sobre el COVID-19, evidenciando un 46.1% en los vendedores de Villa María y el 30.3% presenta un nivel alto de conocimiento. Teniendo como conclusión reforzar aspectos educativos, aplicativos y preventivos ya que deben darse por parte de los comerciantes y atención de los clientes. (7)

Talada et al. hizo un estudio con el título: “Nivel de conocimiento en cuanto a las medidas sanitarias en la bioseguridad ante al covid-19 en comerciantes de abasto del mercado Pariachi, distrito de Ate-Lima-2020”, cuyo objetivo es deslindar en los comerciantes del mercado cual es el tanto por ciento de conocimiento que poseen en cuanto a las medidas sanitarias de bioseguridad ante al covid-19. Su metodología fue transversal, descriptiva y cuantitativa. Formada por 112 habitantes en la población; presentando una muestra de 87%. Finalmente se llegó a la conclusión que los comerciantes tienen un nivel alto de conocimiento, pero tienen una práctica mínima en cuanto a los protocolos de bioseguridad causando un riesgo para ellos. (8).

Curi et al. realizó su estudio con un título: “Nivel de conocimiento de medidas preventivas para prevenir enfermedades o infecciones que se transmiten al acudir a la piscina ubicada en San Cristóbal, Huancavelica 2017”, teniendo como objetivo deslindar cuanto conocimiento tienen sobre medidas de prevención con la finalidad de prevenir enfermedades en personas que asisten a la piscina. La metodología fue no experimental y tuvo un nivel descriptivo con un muestreo no probabilístico. Obteniendo como resultados (9) en los usuarios encuestados el 100%, el 44.79% un conocimiento bajo y un conocimiento medio el 36.46%; solo el 18.75% posee un conocimiento alto en cuanto a estas medidas que previenen las enfermedades y en el que consideran las siguientes perspectivas: el 39.58% mantiene un conocimiento

bajo de la correcta medida de prevención en cuanto al uso de la piscina y un 48.96% presenta un bajo conocimiento relacionada a las enfermedades que pueden ser adquiridas al estar en la piscina.

Beltrán y Pérez hicieron su estudio que se tituló: “Conocimiento de medidas preventivas del covid-19 en los habitantes de la urbanización brisas ubicada en santa rosa III etapa -San Martín de Porres, 2020” teniendo como objetivo primordial deslindar el conocimiento de las medidas de prevención del COVID-19 de los pobladores de dicha urbanización. Su metodología fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal no experimental. Conformó la muestra de 109 pobladores, los cuales comprendían entre las edades de 18 años a 59, residentes de dicho lugar. La recolección de los datos se obtuvo virtualmente mediante una encuesta, siendo el instrumento el cuestionario que fue validado por juicio de expertos. Obtuvieron resultados que, dentro de los 73 pobladores, un 67% posee un nivel alto en cuanto a nociones sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y un 33% muestra un nivel bajo dentro de los otros 36 pobladores. Concluyeron que los conocimientos sobre estas medidas de prevención, en su totalidad no es alto, por lo que se tiene que incrementar varias informaciones como estrategia, ya que eso ayudara a contribuir con la prevención en la trasmisión de la nueva epidemia del coronavirus. (9)

Bernal R, Salinas R., con su estudio: “Inspección educativa en los comerciantes en el conocimiento de medidas preventivas del COVID-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021”, tuvo como objetivo determinar el conocimiento en los comerciantes sobre el efecto de la intervención educativa en cuanto al medidas de prevención del COVID-19, ejecutándose en dicho lugar. La metodología fue longitudinal y prospectivo, diseño cuasi – experimental y de enfoque cuantitativa. La comunidad estuvo representada por 80 negociantes, en el que participación solo 36, los cuales realizaron un cuestionario y el resultado de la prueba T-Student, demostró discrepancia en las medidas observadas 9,917; pretest (6,17) y post test (16,08) aun nivel de significancia de 0,00 ($p < 0,05$) y la participación formativa de los negociantes fue revelador al entendimiento de medidas preventivas ante el COVID-19 del mercado Señor de los Milagros. La conclusión a la que llego fue que hay un nivel medio a bajo, demostrando la deficiencia sobre el tema en cuanto a los conocimientos de los negociantes con la participación educativa de enfermería. (10)

Gomez y Colb en su estudio “Evaluación al nivel sobre conocimiento de COVID-19 durante la ubicación de un consultorio en la población”, el objetivo fue evaluar que tanto conocían sobre el COVID-19 durante la pesquisa activa. Su estudio fue cuasi experimental, no observacional. Su muestra se conformó por 415 pacientes, donde el resultado que obtuvieron en relación a la sintomatología clínica y a diferencias con otras afecciones respiratorias fueron las adecuadas en el 80 % y 93.7 % de pacientes. Concluyendo así un logró de nivel alto de conocimiento en la población, demostrando que la estrategia educativa resulto efectiva. (11)

Populación Council en un estudio con título “Encuesta de conocimientos, prácticas y/o actitudes frente al covid-19 en 10 municipios con poblaciones indígenas ubicadas en Guatemala en el 2020”, el objetivo determinaría que los conocimientos en cuanto a las actitudes y a las prácticas de esta población frente a esta pandemia. Estudio que fue cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental. Conformado por 144 informantes, de diferentes municipios. Dentro de la obtención de los resultados tenemos que el 100% escucharon y tienen noción sobre el COVID -19, teniendo la recomendación primordial de prepararse para enfrentar al impacto de la inseguridad alimentaria y disminución de ingresos, ya sea en mediano o corto plazo, garantizando el acceso a productos de higiene y medicación en la comunidad, proveerles equipo de protección personal a los profesionales de salud en primera línea y a los oficiales de los municipios, que son los que presentan alto riesgo de contraer infecciones por no estar en sus hogares.

Por consiguiente, un estudio que realizó Ruiz et al (2020), en 9 países de Latino América titulada “Nivel de conocimiento sobre infecciones por SARS-COV-2 en gastroenterólogos y en las endoscopias de Latino América”, su objetivo fue evaluar el conocimiento que tienen los gastroenterólogos en las endoscopias que realizan frente a las características del COVID-19 y las medidas preventivas que toman durante los procedimientos de endoscopia. El estudio fue transversal, formado entre médicos endoscopistas y gastroenterólogos (133) de 9 países Latinoamericana, aplicando un cuestionario electrónico elaborado para evaluar qué tanto de conocimiento poseen sobre la sintomatología, los grupos de riesgo, las medidas preventivas, entre otros. Es por eso que en los resultados principales se obtuvo que un 95% identifican correctamente síntomas más frecuentes, mientras que el 66% considera de manera no necesaria usar las medidas sanitarias durante

los procedimientos de endoscopia y el 30% no lo considera necesario tener la prevención de estar en contacto directo. Siendo resaltante que el 48% desconoce absolutamente el proceso de los procedimientos endoscópicos en pacientes con COVID-19. En conclusión, el 40% y 78% de los encuestados no tienen idea de las medidas preventivas; al igual que la reprocesamiento del equipo endoscópico. (12)

Ríos en su estudio titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los 19 paraguayos frente al covid-19 en el periodo de brote en el 2020”, una encuesta en línea tuvo como objetivo deslindar las nociones, en cuanto a las actitudes y prácticas frente a esta pandemia. Aplicando una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal el cual inicio el séptimo día después de que el país entrara en cuarentena estricta y obligatoria. Con una población formada por personas de 18 años que participaron voluntariamente en el estudio (17). Contando con 3141 participantes, obteniendo como resultado que el 62% de los que se encuestaron respondieron de manera correcta, el 74,31% conoce el adecuado uso y manejo de la mascarilla mientras que el 88,35% mantuvo la cuarentena estricta en sus hogares. Concluyendo que los encuestados presentaron un grado de conocimientos durante el inicio de la pandemia; cabe recalcar que debe haber mayor énfasis en capacitaciones educativas y así mejorar el resultado hasta lograr alcanzar estándares más altos. (13)

Azlan hizo una investigación que se tituló “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia la COVID-19, en Malasia 2020”. Estudio de tipo transversal, teniendo como objetivo principal: establecer el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los malasios frente a la COVID-19, realizándose una encuesta on-line desde la primera semana de abril hasta la última semana de marzo del año 2020. El instrumento consistió en algunas características demográficas, con varios ítems relacionados a conocimientos, actitudes y prácticas. Dicha muestra consto de 4850 ciudadanos residentes de Malasia. Determinaron dichos resultados que el 80,5% domina los aspectos generales del COVID-19, un 87,8% practica el correcto hábito de lavado de manos, pero solo el 51,2% presenta un correcto uso de mascarillas. Llegando a concluir que los pobladores de Malasia poseen un nivel aceptable de conocimiento sobre el nuevo virus SARS-CoV-2. (14)

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus del coronavirus, el cual se descubrió recientemente. Cabe considerar por otra parte que en el mes de diciembre surgió un brote en Wuhan en el año 2019, donde ahí se relacionó el virus y la enfermedad. Por eso en la actualidad la COVID-19 es una pandemia que afecta a todos los países del mundo. (15), presentando como sintomatología primordial y con más frecuencia: dificultad para respirar, fiebre mayor a 38 grados con una duración de dos días aproximadamente, tos seca, dolor en el pecho, cianosis. (16) En el modo de contagio para contraer este virus tenemos: el contacto directo con otra persona infectada por el virus, transmitiéndose mediante gotitas que expulsa la persona enferma al hablar, toser o estornudar; además el virus también permanece en superficies como muebles, repisas, pasamanos, acero inoxidable, plástico, entre otros, ingresando también a nuestro cuerpo cuando nos tocamos los ojos, la boca, la nariz sin lavarnos previamente las manos. (17).

Medidas Preventivas:

Hoy en día existe la protección de una vacuna ante el coronavirus (COVID-19). Sin embargo, la OMS establecido ciertas medidas básicas de higiene para prevenir el contagio, usando correctamente la mascarilla, cubriendo nariz y boca, el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el distanciamiento social, y evitar reuniones familiares y aglomeraciones. (18)

Lavado de manos: Es la principal barrera que al realizarlo con frecuencia ayuda a prevenir muchas enfermedades o infecciones como respiratorias, entre ellas diarreas y de la piel. Siendo sin duda una de las medidas preventivas más importantes frente al COVID-19. (19).

Práctica de lavado de manos: es una medida preventiva importante, ya que consiste en una frotación entre ambas manos, previamente humedecidas y enjabonadas, teniendo como finalidad eliminar la suciedad y los microorganismos con una duración no inferior a los 20 segundos, permitiendo disminuir un 80% de la flora transitoria. (20).

Frecuencia del lavado de manos: Se considera una manera práctica, sencilla y económica para evitar que se transmitan enfermedades o infecciones. Esencialmente el lavado de manos se debe realizar en los siguientes momentos: antes de ingerir los alimentos o bebidas, antes y después de ir al baño, cuando hemos tocado cualquier superficie, después de jugar o acariciar a una mascota,

después de mantener contacto con personas enfermas en casa, después de realizar limpieza en casa, cuando estén visiblemente sucias y después de tener contacto con secreciones. (21).

Mascarillas: Son utilizadas fundamentalmente como barrera y medida de protección para poder erradicar la transmisión y salvar vidas; teniendo en cuenta que el uso correcto debe cubrir boca y nariz; y así contrarrestar la propagación del COVID-19 (22).

Material de la mascarilla: Hay diversas variedades de mascarillas, como la N95 que obligatoriamente debe ser utilizado por el personal de salud que tienen mayor riesgo de infectarse, por lo que se encuentran expuestos a varias horas al día en el trabajo. Los policías, reporteros y militares tendrían la utilización de mascarillas que duran 6 días. Las mascarillas quirúrgicas son desechables, no reutilizables, no lavables, no pueden ser esterilizadas y son propicias para ser utilizadas por la población en general. (23)

Modo de uso de la mascarilla: Según el especialista de la DIGESA Elmer Quichiz Romero, hace mención que la forma correcta del colocarse la mascarilla es cuando cubrimos boca y nariz, llegando hasta por debajo del mentón.

Distanciamiento social: Acción sanitaria en la que se mantiene una distancia mínima 1 metro y medio entre una persona a otra y así lograr evitar el contacto físico, con el único propósito de disminuir y erradicar que el virus se propague durante una pandemia, el cual consta de dos propósitos: uno de ellos es obstaculizar el ascenso de contagios y el otro impedir que colapsen los sistemas de salud tanto privado como publica ante una crisis sanitaria. (24)

Conocimientos sobre vacunas: Los que generan la inmunidad son las vacunas, que contienen virus atenuadas, muertas o fraccionadas con toxoides, siendo usadas para proteger de enfermedades virales e infecciosas sin riesgo alguno a quien lo reciba, se utilizan porque producen defensas en el sistema inmunológico ante posibles exposiciones. (20)

Conocimiento sobre la COVID-19: Es el acto que posee la persona de analizar, conocer y comprender a través del intelecto, los procesos y fenómenos de la naturaleza. El conocimiento tiene su génesis en los sentidos, para luego llegar a la comprensión y terminar en la razón. Si bien es cierto cuando el investigador se refiere al conocimiento de las medidas preventivas frente a la COVID-19, hace

referencia a la información que posee sobre todas las acciones que se deben de tener presente con la finalidad de evitar el contagio de dicho virus.

Por consiguiente, el conocimiento que tiene el individuo es un proceso en el que se relaciona un sujeto cognoscente y un objeto por conocer, en relación a lo anterior esto quiere decir que todo proceso de conocimiento tiene elementos esenciales, siendo uno de ellos el sujeto cognoscente (18), el objeto por conocer y la relación que debe establecerse entre ellos para que se dé el conocimiento (25).

Nivel de conocimiento:

a) Nivel alto: Es un conocimiento general, que alcanza mayor predominio de expresión a la realidad inmediata.

Características: Indica más integridad en base a sus análisis, presentando con fundamentación y sustento en el discernimiento y normas legales. Se desenvuelve y analiza la situación para brindar resultados de las actitudes y demostrar el porqué de su convicción.

b) Nivel medio: Modelo de conocimiento conceptual que permite elaborar información o conceptos en el contexto empírico.

Características: Tiene una noción restringida sobre las medidas de prevención frente a la COVID-19. Conoce cuál es el origen según los conocimientos adquiridos, pero no las consecuencias; es decir, no brinda soluciones.

c) Nivel bajo. Es un conocimiento que el hombre adquiere con la práctica en la vida cotidiana.

Características: Experiencia vivida, intelecto un tanto popular, impreciso y con errores, con ciertas delimitaciones en cuanto a la capacidad de información que obtiene, existe algunas veces incoherencia entre el saber y la actitud que ha adoptado.

Es así que el presente estudio de investigación se basa en la teoría de Dorothea Orem en el autocuidado, donde da a conocer el cómo las personas se cuidan a sí mismas y el por qué. También nos hace saber que consta en prácticas de diferentes actividades que son llevadas a cabo por personas mayores en algunos periodos específicos, mostrando un interés de vivir y estar sano; teniendo como el fin reanudar el desarrollo y bienestar personal (16).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación (26)

3.1.1 Tipo de Investigación: Estudio que generó un nuevo conocimiento y teoría; y fue de tipo Básico.

3.1.2 Diseño e Investigación: Enfoque Cuantitativo: En este método, se emplearon datos numéricos y/o estadísticos para ofrecer respuestas ante preguntas de investigación y así lograr objetivos del estudio, midiendo así diversos aspectos de los ítems examinados.

Descriptiva: Esta forma de investigación tuvo como objetivo proporcionar una declaración o descripción precisa de las cualidades y/o atributos de una unidad analítica para determinar su comportamiento en un área determinada de estudio de los ítems examinados.

No-experimental: Este diseño certifico que la investigación se realice sin alterar ninguna de las variables estudiadas, es decir, no se hace variación intencional en la variable independiente con el propósito de generar efectos en la otra variable, aquí solo se observaron las variables en su estado normal.

Transversal: Aquí los datos de las variables de estudio son recopilados y analizados en un determinado y único tiempo de una población o subconjunto predefinido.

3.2 Variables y Operacionalización

Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas

Definición conceptual: información que se adquirió a través de la educación o experiencias vividas y aprendidas.

Definición operacional: conocimiento que posee respecto a medidas preventivas sobre el COVID- 19.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 La población: estuvo constituida por 60 mujeres que viven en el sector B del distrito de santa maría.

Criterio de inclusión:

- Mujeres mayores o igual a 18 años
- Mujeres que accedan firmar el consentimiento informado.
- Mujeres que viven en el sector B del Distrito de santa María.

Criterio de exclusión:

- Mujeres que no aceptaron participar del estudio.
- Mujeres analfabetas.
- Mujeres con problemas mentales.

Muestra

3.3.2 La muestra fue censal es decir todas las mujeres del Sector B del distrito de Santa María participaron del estudio.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Es por ello que en este trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tomado del estudio de Ambrosio Toman Guilla, que será adaptado por las autoras de este trabajo, quedando conformado por 10 preguntas mediante un cuestionario.

Este cuestionario de medidas preventivas de COVID-19, constó de 2 dimensiones:

La 1era medida dimensionada fue Higiene de manos (utilización de barreras físicas como medida preventiva): conformadas por preguntas del 1 al 3.

La 2da medida dimensionada es el uso de 2 barreras químicas: uso de mascarilla; conformada por preguntas del 3 al 7, y distanciamiento social que contempla preguntas del 8 al 10.

Validación

Se validó el instrumento con tres profesionales de salud (Magísteres especializadas y con cognición del estudio), Para validar se usó Razón de la validez del contenido de Lawshe modificado de Florian CVR. Así mismo se logró aceptablemente una calificación de 9.00, todos los CVR son mayores a 0.582, lo cual hace válido cada criterio.

El CVI es 0.800 mayor a 0.800, el instrumento tiene concordancia y es válido de acuerdo a los 3 expertos.

Dónde:

CVR= Razón de validez de contenido de ítems aceptables

N= número de jueces

Ne= número de jueces que tienen acuerdo en la categoría esencial

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

$$N/2$$

Confiabilidad: Para garantizar la calidad de los datos se realizó una prueba piloto es por ello que para poder evaluar la confiabilidad del instrumento se aplicó un cuestionario a 20 usuarios con características de la muestra del estudio, teniendo como finalidad explorar con claridad e interpretación de las preguntas. Por lo tanto para garantizar la confiabilidad del instrumento, se tuvo en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden las variables de estudio, utilizando el Kuder Richardson y el paquete estadístico SPSS 26; logrando definir que el instrumento es confiable con las 10 preguntas, debido a que el valor de la fiabilidad supera el 84, valor que indica que el instrumento es confiable presentando una confiabilidad de dicho valor (84%), de tal forma que puede ser utilizado para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

3.5 Procedimientos

Se procedió de la siguiente forma para la recolección de datos: se presentó una solicitud al presidente de la comunidad del Sector B del distrito de Santa María, para la realización del estudio de investigación. Se coordinó con la autoridad competente para la realización de la encuesta. Se explicó el objetivo de la investigación y se solicitó una firma para el consentimiento informado para que sea parte del estudio. El tiempo para rellenar la encuesta fue de 15 minutos por participante.

3.6 Métodos de análisis de datos

Las encuestas fueron realizadas en una base de Excel con sus respectivas variables y dimensiones, se procesó la información a través del programa estadístico SPSS en la versión 26, luego para el cruce de variables se usó R de Spearman, finalmente se elaboró las tablas y figuras en Microsoft Excel con su respectiva interpretación.

3.7 Aspectos éticos

Los principios de la Bioética planteados por Beauchamp y Childress (3) son:

Beneficencia: Hacer el bien, evitar el daño u otorgar dádivas, ser empático con el prójimo y ayudarlos sin recibir nada a cambio, quiere decir prevalecer el bienestar físico y psicológico del paciente vulnerable (enfermo). (33)

Principio de No Maleficencia: Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte, Se debe respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. (34)

Principio de Autonomía: Cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias. (35)

Principio de Justicia: Es un derecho humano fundamental garantizado por la sociedad o por el Estado. (36), tal es así que en todo momento se tuvo en cuenta la beneficencia, para tal caso el presente estudio permitirá el beneficio en las madres del sector B.

Respecto a la autonomía el usuario fue capaz de decidir ser parte de la investigación o no, para lo cual al acceder firmó el consentimiento informado. En lo que respecta a la justicia, las madres que desearon lo hicieron (la oportunidad de participar es igual para todas) y para finalizar la no maleficencia, el cual implica no perjudicar a nadie, el presente estudio no repercutió en la salud de las personas, por tanto, no daño a los encuestados, mucho menos al distrito. (27)

Principio de Veracidad: Se precisa y se afirma que, por esta Ley prescrita, que para la documentación y declaración formulada por los administradores; se concluye a la veracidad de estos hechos que ellos mismos afirman.

IV RESULTADOS

TABLA Nro. 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS -COVID

Nivel de conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	9	15.00
Medio	48	80.00
Alto	3	5.00
Total	60	100.00

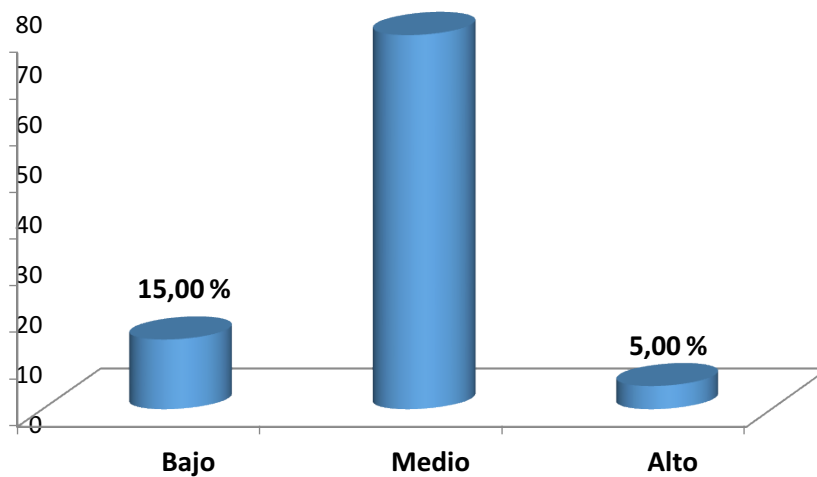
Fuente: Encuesta aplicada en las madres del Sector B, Elaborado: por las autoras

En la tabla N°01 se observa en resumidas cuentas que las madres poseen conocimiento de nivel medio (48) que representa un 80%, mientras que nivel bajo (9) representa el 15% cuyos conocimientos son bajos, y las madres que tiene un conocimiento alto (3), representan el 5%.

GRÁFICO N°01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS -COVID

80,00 %



Fuente: Encuesta aplicada a las madres del sector B

Elaborado: por las autoras

TABLA Nro. 02

DIMENSIONES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS
MADRES DEL SECTOR B.

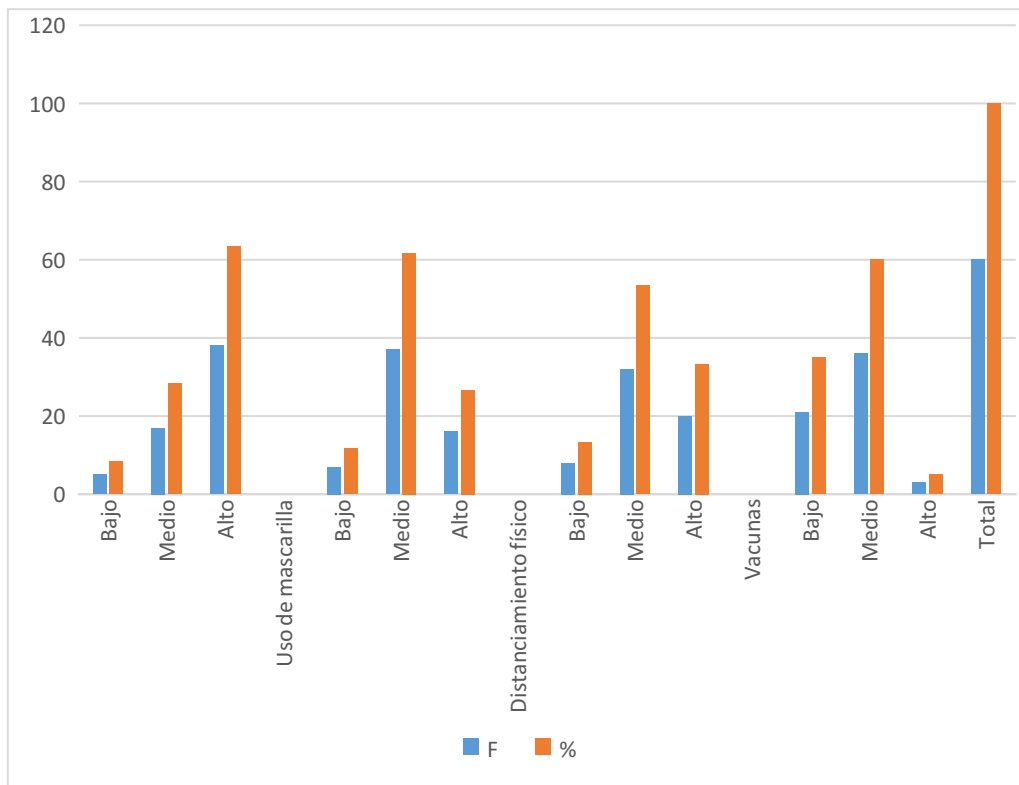
Dimensiones de Conocimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Higiene de manos		
Bajo	5	8.33
Medio	17	28.33
Alto	38	63.33
Uso de mascarilla		
Bajo	7	11.67
Medio	37	61.67
Alto	16	26.67
Distanciamiento físico		
Bajo	8	13.33
Medio	32	53.33
Alto	20	33.33
Vacunas		
Bajo	21	35.00
Medio	36	60.00
Alto	3	5.00
Total	60	100.00

Fuente: Encuesta aplicada en las madres – 2

En la tabla N°02 se observa los niveles de conocimiento que tienen las madres en cuanto a la higiene de manos es de nivel medio que representa a las madres (17) en un 28.33%, el nivel frecuente del uso de mascarilla es un nivel medio con un 61,67 %. En cuanto al distanciamiento el nivel frecuente es medio con un 53,3%. En la dimensión vacunas el nivel frecuente corresponde al nivel medio con un 60,00%.

GRÁFICA N°02

DIMENSIONES POR NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MADRES DEL SECTOR B



V. DISCUSIÓN

En los hallazgos encontrados, con respecto a los conocimientos que tiene las madres del Sector B del Distrito de Santa María, se obtuvo que tienen un conocimiento medio, este hallazgo difiere con el estudio encontrado por Castañeda, S.(2021); así mismo en otro estudio realizado por Ambrosio en el 2021, los resultados encontrados en los comerciantes del Mercado Central de Cajamarca poseían un nivel bajo de conocimiento (50%) en relación con este tema del COVID-19 (41); otro estudio similar al encontrado por Ambrosio , tenemos el de Cachuan D. Hurtado E. (2020, Huancayo) que en el Mercado donde realizo su estudio “Señor de Los Milagros - El Tambo” los comerciantes poseen un conocimiento bajo (43.6%) en cuanto a medidas de prevención sobre este virus. (42) A diferencia del estudio de Nieto L. (2021), donde evidencio que los comerciantes de este mercado tienen un nivel medio (59,1%) frente al COVID-19 (43) en medidas preventivas en el estudio que presentamos fue bajo en 46.1% este resultado se contrasta con el hallado por Juan de Dios Miranda, M. (2020), resultó que los comerciantes del Mercado “Chacra Colorada – Breña obtienen un conocimiento medio (22%) en cuanto a medidas de prevención (43); en otro estudio realizado por Curi (2017), el conocimiento obtenido por los participantes fue bajo por otro lado Talada (2020) en su investigación sobre conocimientos de bioseguridad en COVID, obtuvo que los comerciantes tuvieron un conocimiento Alto, dado que el conocimiento se obtiene de un proceso gradual de sujeción del mundo, lo que involucra un conocimiento general de personas, ideas, entre otros. Cabe considerar que el saber simboliza la relación entre sujeto y objeto, cognoscente y cognoscible (que es capaz de comprender y que puede ser conocido). Una parte de la filosofía es la epistemología, el cual estudia a los principios, los fundamentos, la extensión y los métodos del conocimiento humano, mientras que la gnoseología es la que estudia el conocimiento total o general. (37)

A lo largo de la historia el ser humano a afrontado múltiples enfermedades infecciosas, es por eso que en su desarrollo algunos solo dañan ciertas áreas de salud y otras acaparan extensas áreas geográficas, dando origen a las pandemias, por consiguiente, la organización mundial de la salud (OMS)

modifico el nombre en el año 2009; ya que anteriormente su definición era “Infección por un agente infeccioso en los distintos países, que significaba mortalidad con relación a la proporción infectada de la población”. Actualmente su interpretación a erradico. (38) Por ende, el conocimiento que tiene el hombre para hacer frente a estas infecciones muchas veces no es el correcto o son conocimientos a medias.; y en el estudio que se presentó se obtuvo que los sujetos del estudio poseen conocimientos medios referente a la infección producida por el SARS- COVID.

Por otro lado, en el estudio se obtuvo que las madres tenían un conocimiento medio en el uso de mascarillas, en un porcentaje de 61.67%, estos resultados tienen cierta similitud con los encontrado con Curí, quién su estudio hallo que su población tuvo un conocimiento adecuado, que corresponde al 74,31%; otro hallazgo en el estudio de Azlan, encontró que solo el 51,25 tenía un correcto adecuado de mascarilla. Algunas de las madres refieren que la protección más adecuada para evitar “contagiarse de enfermedades respiratorias” es el respirador N95, sin saber que estas mascarillas son exclusivamente de uso hospitalario, haciéndoles saber que en las áreas no hospitalarias la mascarilla KN95 tiene la función de protección, puesto que una barrera mecánica y su buen uso evitará la diseminación por vía aérea, siendo lo más adecuado para evitar el contagio.

Con respecto a la higiene de manos se obtuvo un conocimiento alto, que representa el 63.33%, igual resultado es el encontrado con Azlan que los ciudadanos de Malasia tuvieron un conocimiento de nivel alto en cuanto a la higiene de manos, cuyo conocimiento sobre la higiene de manos fue 62%, ambos resultados difieren el encontrado en otro estudio presentado por Ambrosio, donde los comerciantes tienen un bajo nivel, que indica que después de tener contacto con otras personas u objetos que pueden estar contaminados o enfermos, no se realizan la desinfección correcta; ni el lavado de manos, a pesar que no tiene un costo alto y que es de total importancia para erradicar la trasmisión infecto - contagioso del coronavirus. Si es que no se realiza la higiene de manos, aumentará el riesgo de infecciones causadas por el COVID – 19; es por ello que el lavado de manos es primordial para la prevención contra las enfermedades. Las encuestadas tienen un conocimiento que aplican al

momento de higienizar sus manos, cumpliendo con el tiempo y los momentos que deben lavarse las manos.

Haciendo una recapitulación antes de la pandemia podemos describir una investigación realizada en el Perú por Tica huanca (46) en el año 2018, cuya investigación que realizo sobre la manipulación de alimentos de las madres de un instituto educativo de Acora (Puno) demostraría que no realizan la técnica correcta de la higiene de las manos. A diferencia de Paucar y sus colaboradores (47) en el estudio que realizaron en el año 2021 en Perú, sobre la prevención en las madres gestantes y en madres puérperas, encontraron un nivel de conocimiento alto para realizar la técnica del lavado de manos. El alcohol gel o liquido son útiles en los lugares donde no se cuenten con jabón.

A causa de los métodos de transmisión de la COVID-19 se establecieron medidas preventivas mundialmente, eso incluye ciertos parámetros como: distanciamiento social (distancia entre una persona y otra de 1.5 metros), técnica del lavado de las manos y el uso continuo de protectores faciales y mascarillas; ya sea en la comunidad como hospitalariamente, dando control a la enfermedad. Basándose en múltiples estudios que demuestran que las mascarillas si evitan la propagación. (39)

Por otro lado, en el estudio que presentamos el uso de mascarilla por parte de las madres del sector B de santa maría arrojó que poseen un conocimiento medio sobre el uso de mascarillas, estos resultados son diferentes al presentado por Ambrosio donde los comerciantes tienen el 42% de alto nivel en cuanto al equipo de protección personal,

En cuanto al conocimiento sobre las etiquetas de tos, se obtuvo un conocimiento medio, que representa el 36.60%, este hallazgo difiere con el de Castañeda quien es su estudio los pobladores obtuvieron un conocimiento bajo (44), ya que muchos de ellos no sabían el significado de las etiquetas de tos. Este investigador recomienda que, en los hospitales, centros comerciales entre otros, se debe colocar letreros de alertas visuales, "Etiqueta de tos", con el objetivo de informar y educar de forma sencilla las medidas preventivas para erradicar trasmisiones infecciosas respiratorias.

Las medidas para la contención de pandemia tomadas por la salud pública requieren de esfuerzos intersectoriales como los medios informativos, medios a

la salud pública y educación; con la finalidad de cambiar actitudes, comportamientos y creencias que permitan acoger medidas responsables de cada uno, por el bienestar personal y general. De tal manera que se incorpore la tecnología como recurso para intervenir psicológicamente en un momento de crisis; mitigando emocionalmente a los profesionales, familiares de los pacientes, los mismos pacientes, entre otros a facilitar el regreso a la vida habitual en circunstancias más seguras, una vez superado el período de esta crisis. (40)

Por último en cuanto al distanciamiento social las madres obtuvieron un conocimiento medio (32%) estos resultados son diferentes a los encontrados por Ambrosio donde sus sujetos de estudio los comerciantes tienen un alto nivel de conocimiento en cuanto al distanciamiento social (52%), esta es una de las medidas de cumplimiento obligatorio para el funcionamiento del puesto; así mismo nuestros resultados son similares con los hallados en Perú en el año 2020 por Hurtado y Espíritu (45), donde se determinó que es bajo el nivel de conocimiento y que el distanciamiento que tenían no era el adecuado. Las madres se reusan a asumir que el distanciamiento evitan los resfríos, cuando lo más recomendable es evitar tener contacto directo, disminuyendo el contagio de la carga viral; después de todo lo analizado podemos afirmar que el conocimiento sobre medidas de preventivas es la obtención de saberes y el realizar correctamente la técnica del lavado de manos, la implementación de mascarillas, saber y conocer sobre las etiquetas de los productos, el respetar el distanciamiento para evitar el contagio viral. Un rol importante ha sido el distanciamiento, para realizar distintas actividades durante el proceso de la pandemia. Para su éxito también contribuyó que el aforo del 50% de personas actualmente permita el ingreso en un área pequeña. La importancia es que la población mantenga conocimientos de acciones preventivas frente al coronavirus, que lo sepa y que lo tome en cuenta en el quehacer diario; pues esta enfermedad no cuenta con un tratamiento establecido y reconocido por los médicos en el mundo, la forma de no contraer esta enfermedad es tomando en cuenta los aspectos de bioseguridad, puesto que nos encontramos con una vulnerable población frente a este virus infeccioso.

VI CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados podemos concluir que:

- Se concluye que hay un conocimiento medio en las madres del Sector B, sobre las medidas de prevención.
- Dentro de las medidas de prevención, la dimensión del conocimiento sobre la técnica del lavado de las manos, las madres del sector B poseen un nivel medio.
- En la dimensión del conocimiento del uso de mascarillas dentro de las medidas preventivas, las madres del sector B poseen un nivel medio.
- En la dimensión del conocimiento del distanciamiento social dentro de las medidas preventivas, las madres del sector B poseen un nivel medio.
- En cuanto a la dimensión de vacunas, el conocimiento que las madres obtuvieron; fue un nivel medio dentro de las medidas preventivas.

VII RECOMENDACIONES

La Directiva del Distrito Santa María debe tomar en cuenta esta investigación ya que con los resultados encontrados se podrá implementar estrategias para que todas las madres de esta comuna puedan tener un nivel de conocimiento alto acerca de las medidas preventivas para evitar contagiarse de COVID-19 y otras enfermedades.

Los centros de salud de la comuna se les recomienda realizar intervenciones demostrativas de cómo realizarle una adecuada higiene de manos, uso de mascarillas quirúrgicas, Así mismo se recomienda realizar afiches de mantener distanciamiento social en lugares poco ventilados.

Se recomienda que los centros de salud después de realizar las intervenciones deben realizar evaluaciones sobre el nivel de conocimiento obtenido posterior a la capacitación, con el fin de garantizar el cumplimiento de todos lo aprendido.

Se recomienda a las madres del sector B del distrito de Santa Maria la inoculación de las vacunas para mantenerse protegidas frente al Covid 19.

REFERENCIAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. COVID -19 : Por unos cuidados más justos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/COVID>

- 2.- Mo P, Xing Y, Xiao Y, Deng L, Zhao Q, Wang H, et al. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. Clin Infect Dis [Internet]. 2020 [citado el 01 de setiembre de 2021]; Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/COVIDwho-8710>.

3. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. WHO. Report number: 1, [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>

4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-COVID-19- como-pandemia>

5. Sanahuja, J. COVID-19: Riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. Anuario CEIPAZ 2019-2020. En Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19 [Internet] 2020; 05: 27-54. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/60555/1/I%CC%81ndice%20y%20cap%20Sanahuja.pdf>

6. IRIS PAHO [Internet]. Epidemiological Update: Novel coronavirus (2019-nCoV) (27 January 2020) Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51855/EpiUpdate27January2020_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Galindo L, García G. SARS CoV-2 ¿el más letal coronavirus? Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2020; 57: e437 Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/download/437/384>
8. Manrique F, Téllez, C; Pacheco, M. Estimation of time-varying reproduction numbers of COVID-19 in American countries with regards to nonpharmacological interventions. F1000Res. 2020;9(868):868. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-868>.
9. Bresser, L. Brasil: efectos del COVID-19 y recuperación [Internet]. Revista de la CEPAL N° 132 diciembre de 2020 Cepal.org. [citado el 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46827/1/RVE132_Bresser.pdf.
10. Rearte A, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2020:5-5. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1853-810X2020000300005&script=sci_arttext&lng=es.
11. Cáceres U, Becerra C, Mendivil S, Ravelo J. First deceased by COVID-19 in Peru. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Oct 01] ; 81(2): 201- 204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000200201&lng=es.
12. Morón, J. Las potestades de la administración sanitaria peruana y el COVID19. [Internet]. 2020. Tomo I: Perú: 1023. Disponible en: <https://facultad.pucp.edu.pe/derecho/wp-content/uploads/2020/09/Tomo-IPeru.pdf#page=1023>
13. González-Castro A, Escudero-Acha P, Peñasco Y, Leizaola O, Martínez de Pinillos Sánchez V, García de Lorenzo A. Intensive care during the 2019- coronavirus epidemic. Med Intensiva. 2020;44(6):351–62. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7271070/>

14. Jaramillo M, López K. Políticas para combatir la pandemia del COVID-19. Informe preliminar. Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/Políticaspara-combatir-la-pandemia-de-COVID-19-publ.-prelim..pdf>.

15. Álvarez J, Villalba J. Autocuidado familiar en la pandemia por COVID 19, en la comunidad hogar de Nazareth de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53676/1/1670-TESIS-ALVAREZ-VILLALVA-LIC.RUTH%20OVIEDO.pdf>.

16. Abad J. Diseño de recetario para hacer frente a la inseguridad alimentaria por el deterioro económico como consecuencia de la pandemia COVID 19. [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10880/1/2020_Abad%20Chate.Pdf

17. Lugo D. Global Food Security in a Pandemic: The Case of the New Coronavirus (COVID-19). *World* 1.2 2020: 171-190. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4060/1/2/13/pdf>.

18. Cuadra, M et al. Nosotras también estamos en primera línea: Las mujeres de las Ollas Comunes de Lima Metropolitana durante la crisis de la COVID-19. *Revista Latinoamericana Liderazgo, Innovación y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado el 01 de octubre de 2021]. 2(1): p.66-81. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID3832329_code4680330.pdf?abstractid=3832329&mirid=1

19. Gobierno del Perú. Mensaje a la Nación primer caso de COVID 19 en el Perú 6 de marzo de 2020. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/538747/PRONUNCIAMIENTO_PRIMER_CASO_DE_COVID-19_EN_PERU.pdf.

20. Perú. MINSA. NTS N°160-MINSA/2020. 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. [Internet]. 2020. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.

21. Santa Cruz W. Nos hacíamos escuchar todas a una sola voz: cambios en la participación política de las mujeres de los Comedores Populares Autogestionarios hoy. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en:

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17455/SANTA_CRUZ_GAMONAL_WALKIRIA_NOS_HAC%C3%8DAMOS_ESCUCHAR.pdf?sequence=1

22. Tsoukas H, Vladimirou E. What is organizational knowledge? J manag stud. 2001;38(7):973–93. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6486.00268>.

23. Gates, B. Business @ the Speed of Thought. London: Penguin Books; [Internet]. 1999. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=4Zs3AQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Business+%40+the+Speed+of+Thought&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Business%20%40%20the%20Speed%20of%20Thought&f=false

24. Barraclough N. La hipótesis del infinito en el conocimiento científico. Theoria Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia. [Internet]. 1992; [acceso 22 de octubre de 2021].7(1/2/3):1199–1203. Disponible en: https://www.pdcnet.org/theoria/content/theoria_1992_0007_0001_1199_120

25. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2021 Oct 03] ; 70(3): 217- 224. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&Ing=es

26. Casero-Ripolles A. Impact of COVID-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. prof inf [Internet]. 2020 [acceso 20 de agosto de 2021]. 29(2):MDisponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/download/79790/49649>

27. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Abr [citado 2021 Oct 04]; 49(1): 135-150. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&Ing=es

28. Peña D, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [Internet]. 2021 [acceso 15 de agosto de 2021] 161-174. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142/315>.

29. Rios C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. salud pública Parag. [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Oct 01] ; 10(2): 17-22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017&Ing=es.

30. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E (2020) Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoS ONE [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 01] 15(5): e0233668.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>

31. Beauchamp T, Childress J. (1979-1994). Principles of Bioethical Ethics. Oxford University Press, New York, 2^o edition, pp 148-149. [Links]

32. Rodríguez, W. (2004). Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud-Odontología-Caracas.

33. Castillo A. (2001). Fundamentación de la bioética. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.187-233.

34. Capron, A. (1986). Legal Setting of Emergency Medicine. En: Ethics in Emergency Medicine. Iserson K.V. et al Ed. Baltimore: Williams and Wilkins. Pp. 13-27.

35. Sánchez, Z; Marrero, N.; Becerra, O.; Herrera, D. y Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr 2017;19(5) (Documento en Línea) Disponible en http://www.bus.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi12503.htm.

36. Organización Mundial de la Salud. Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020. [Internet]. 2020. [citado 1/5/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. [Links]

39. MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, Seale H, Zhang D, Chu Y et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open*. 2016; 6(12): e012330

37. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 10. Available from:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advicefor-public/q-a-coronaviruses>.
38. Ambrosio,S. nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado central de Cajamarca, 2021
39. Dávila C, Espinoza. H. Conocimientos y medidas preventivas sobre Covid-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor De Los Milagros – El Tambo 2020. [Online]; 2020. Acceso 22 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6551>.
40. Juan De Dios Miranda MK. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. Trabajos de investigación. [Online]; 2020. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/318>
41. Castañeda Milla S.. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. [Online]; 2020. Acceso 19 de diciembre de 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>.
42. Hurtado R, Espíritu N. Factores sociodemográficos relacionados con el uso adecuado de las mascarillas y el distanciamiento social apropiado para evitar el contagio del SARS-CoV-2 en un mercado de abastos en Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Jul [citado 2021 Dic 25]; 21(3): e1360. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n3.05>.
43. Ticahuanca L. Prácticas de higiene en la manipulación de alimentos, en madres de familia de la Institución Educativa N° 70075 Acora. Universidad Nacional del Altiplano. 2017. [tesis] 2018 [Consultado 2021 Dic 16]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7878/Ticahuanca_Colque_Licely_del_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Paucar F, Rodriguez E, Montalvo S, Tapahuasco A, Salazar J, Kamiyama R et al. Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Oct 01]; 21(1): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100130&lng.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en madres del sector B del distrito Santa María	Bunger dice: el conocimiento es un compuesto de ideas, pensamiento, concepción estos pueden ser concisos, exactos, ordenados e incorrectos, Al primero se le reconoce por un argumento lógico, metódico, razonable y comprobable mediante la práctica y la permanencia de educarse. ²²	Es la capacidad cognitiva que tienen las madres de conocer y estar informados sobre las medidas de prevención, es decir en las 3 s dimensiones lavado de manos social, barrera limpieza y desinfección en el lugar de trabajo, que serán medidos a través de los indicadores cuyos valores se medirán como alto-medio-bajo. Para ello lo mediremos con un instrumento que es un cuestionario	Lavado de manos social	Momentos del lavado de manos social. Pasos del lavado de manos social.	ALTO (16-20) MEDIO (13-15) BAJO (12 a menos)
			Barreras físicas	Uso de mascarilla Distanciamiento físico.	
			Vacunas	Eficacia Utilidad Seguridad	

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO:"Conocimiento sobre medidas preventivas del COVID-19 en madres del sector B del distrito Santa María, año 2022"					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas en las familias del sector B del distrito de Santa María?	Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID 19 del Sector B del distrito de Santa María		Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID 19 en madres del sector B del distrito Santa María	Lavado de manos	Momentos del lavado de manos social.
PROBLEMA ESPECÍFICO	Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventiva:Higiene de manos frente al COVID 19 del Sector B del distrito de Santa María			social	Pasos del lavado de manos social.
¿Cuál es el conocimiento que posee las madres sobre la higiene de manos?	Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventiva:Barreras Físicas frente al COVID 19 del Sector B del distrito de Santa María			Barreras físicas	Uso de mascarilla
	Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventiva:Higiene de manos frente al COVID 19 del Sector B del distrito de Santa María				Distanciamiento social

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

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS
PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LAS MADRES DEL DISTRITO
DE SANTA MARIA**

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

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo

Grado de instrucción

HIGIENE DE MANOS

- 1.- ¿Cuánto tiempo como mínimo o debe durar el lavado de manos social?
 - a) 10 segundos.
 - b) 20 segundos.
 - c) 5 segundos.
- 2.- ¿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.
- 3.- En caso no pueda lavarse las manos ¿Qué opción elegiría?
 - a) Usar guantes descartables, hasta que pueda lavarme las manos.
 - b) Froto mis manos con un desinfectante a base de alcohol.

- c) Enjuago mis manos con abundante agua.

BARRERA FÍSICA

USO DE MASCARILLAS

4.- ¿Cuáles son las partes que debemos evitar tocarnos para prevenir la Covid-19?

- a) Boca, nariz y ojos.
- b) Orejas.
- c) Heridas abiertas.

5.- ¿Cuándo se debe usar la mascarilla?

- a) Cuando tránsito por lugares públicos.
- b) En todo momento.
- c) Cuando tengo una enfermedad respiratoria.

6.- ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?

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

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

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

DISTANCIAMIENTO SOCIAL

8.- ¿Cuáles son los principales motivos para salir del domicilio?

- a) Por trabajo, por temas de salud, por urgencias y emergencias.
- b) Por temas de recreación, por temas de negocio y por temas de salud.
- c) Por abastecimiento de alimentos y temas de recreación.

9.- Si se encuentra con gran aglomeración de personas ¿Cuál sería su mejor opción?



- a) Alejarme
de las personas

1.5m.

- b) No importa el distanciamiento
c) Alejarme 3.5m.

10.- Se puede participar de reuniones entre dos o más personas?

- a) Si, mientras se cumplan los protocolos de bioseguridad.
b) No, según las actuales disposiciones del gobierno.
c) Si, en caso vivan todos en la misma casa.

Huacho, 14 de noviembre del 2022

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR

Presidente Del Sector B, del Distrito Santa María

Yo, García Nazario Danixsa, identificado con DNI N° 276190200 con domicilio Jr. Los Lirios. Ante Ud. respetuosamente

me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad San Pedro, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en su Sector sobre **“Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID 19 en las madres del sector B”** para optar el título de Lic. en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 14 de setiembre del 2022

GARCIA NAZARIO DANIXSA

DNI N° 276190200



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lima, 14 de noviembre del 2022

Señor(a)
Presidente del Sector B, del Distrito Santa María.

Asunto: Autorización para la ejecución del trabajo de Investigación

De mi consideración

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente, en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Trujillo, a nombre de las Bach. García Nazario Danixsa y Salvador Caldas Grecia Priscilla, del Programa de Titulación para Universidades no Licenciadas, Taller de elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, puedan ejecutar su trabajo de Investigación, titulado: "Conocimientos sobre medidas preventivas del COVID-19 en madres del sector B del distrito Santa María, año 2022", en su Distrito, agradeceré se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otra Particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente

Atentamente,

DR. JUAN SEBASTIÁN WAZERRA
COORDINADOR NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA

		11	12	13	14	15	16	17	18	19	110
	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	5	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	6	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	7	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
	8	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
	9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
	10	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	12	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	14	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
	15	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
P		0.33	1.00	0.33	1.00	0.93	0.20	1.00	0.67	0.33	1.00
q = (1-p)		0.67	0.00	0.67	0.00	0.07	0.80	0.00	0.33	0.67	0.00
pq		0.222	0	0.222	0	0.06	0.16	0	0.22	0.22	0

fiabilidad supera el ,8

$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$	KR 20	0.84



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19 EN MADRES DEL SECTOR B DEL DISTRITO SANTA MARIA, HUAURA, LIMA 2022", cuyos autores son GARCIA NAZARIO DANIXSA TERESA, SALVADOR CALDAS GRECIA PRISCILLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 05 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 09:57:03

Código documento Trilce: TRI - 0540767