



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE
AL COVID-19 EN MADRES DEL COMEDOR JUAN
LANDÁZURI RICKETTS DE SURCO - AÑO 2021”**

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

AUTORAS:

RODRÍGUEZ CORAQUILLO, MARTHA YULIANA

<https://orcid.org/0000-0003-0337-0448>

ROQUE BOLÍVAR, JENNY MELODY

<https://orcid.org/0000-0002-3264-3399>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a nuestros queridos Padres por el impulso y apoyo para seguir siempre por el camino de la superación.

Agradecimiento

Gracias a Dios por darnos la vida, la salud y la protección diariamente.

Gracias a la Universidad por sus maravillosos conocimientos impartidos en sus aulas.

Gracias a nuestro Asesor por darnos todas las pautas científicas que redundaron en el éxito de la Tesis.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Figuras	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	45

Índice de Figuras

Figura 1. Conocimiento global de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)	26
Figura 2. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión del lavado de manos, en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110).....	27
Figura 3. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión uso de mascarillas quirúrgicas en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110).....	28
Figura 4. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión uso de protector facial en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110).....	29
Figura 5. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión de distanciamiento social en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110).....	30

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	46
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.	47
Anexo C. Respuestas del cuestionario.....	50
Anexo D. Consentimiento informado.....	51
Anexo E. Confiabilidad del instrumento.....	52
Anexo F. Carta de presentación.....	53
Anexo G. Panel fotográfico.....	54

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021.

Material y método: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. La recolección de información se realizó el año 2021. La muestra de estudio estuvo conformada por 110 madres de familias usuarias del comedor. Se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, constituido por 10 preguntas con alternativas múltiples, y con una confiabilidad de 0,82 a través de la prueba Kuder Richardson-20 (KR-20).

Resultados: De un total de 110 madres el 61,8% evidencian en forma global un nivel de conocimiento medio en medidas preventivas. En cuanto a la dimensión lavado de manos el 46,4% tiene un nivel de conocimiento medio; en la dimensión uso de mascarillas el 47,3% tiene un nivel de conocimiento medio; en la dimensión uso del protector facial el 50,9% tiene un nivel de conocimiento medio y en la dimensión distanciamiento social el 51,8% tiene un nivel de conocimiento medio.

Conclusiones: La mayoría de madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco tuvieron un nivel de conocimiento medio frente a las medidas preventivas.

Palabras clave: Conocimiento; Prevención de enfermedades; Equipos de protección personal; COVID-19.

Abstract

Objective: The objective of the study is to determine the level of knowledge of preventive measures against COVID-19 in mothers of the Juan Landázuri Ricketts de Surco dining room, year 2021.

Material and method: Study with a quantitative approach, non-experimental type, descriptive level and cross-sectional. Information was collected in 2021. The study sample consisted of 110 mothers from families who use the dining room. A questionnaire validated by expert judgment was used, consisting of 10 questions with multiple alternatives, and with a reliability of 0.82 through the Kuder Richardson-20 (KR-20) test.

Results: Of a total of 110 mothers, 61.8% globally show a medium level of knowledge in preventive measures. Regarding the hand washing dimension, 46.4% have a medium level of knowledge; In the dimension use of masks, 47.3% have a medium level of knowledge; In the dimension use of the face shield, 50.9% have a medium level of knowledge and in the dimension social distancing, 51.8% have a medium level of knowledge.

Conclusions: Most of the mothers at the Juan Landázuri Ricketts de Surco dining room had a medium level of knowledge regarding preventive measures.

Keywords: Knowledge; Disease prevention; Personal protective equipment; COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es en la actualidad, la enfermedad más preocupante a nivel internacional por su amplia sintomatología, que daña el sistema inmune y somete al ser humano a dependencia de oxígeno (1). El mes de enero de 2020, los portales de noticias internacionales, difundieron la nueva enfermedad viral de Wuhan (China), con una enorme cantidad de personas en áreas hospitalarias con requerimiento de ventiladores mecánicos (2). La población que enfermó en sus inicios, no tomó las medidas preventivas para evitar la diseminación dentro de sus conjuntos habitacionales, desarrollando actividades comerciales sin mayor prevención.

El máximo representante de la Organización mundial de la salud (OMS) informó a la población de todo el orbe, en la fecha de 11 de marzo de 2020, que el SARS-COV-2 se convertía de una epidemia localizada a una pandemia afectando a todos los continentes (3, 4). La población del planeta y los gobiernos internacionales no estaban preparados para asumir la sobredemanda de camas que se presentan ante una pandemia con gran porcentaje de pacientes sintomáticos y febriles (5). La higiene jugó un papel determinante ante la primera ola de contagios que crecía exponencialmente, debido a las pocas medidas sanitarias de rutina que manejan las personas en sus hogares y centros laborales.

Desde el 20 de enero hasta la fecha del 27 de enero de 2021, estadísticamente existían a nivel mundial 2801 casos confirmados de la enfermedad y 80 personas fallecidas (6). Se presentaban los primeros casos en los países de Malasia, Corea del Sur, Tailandia, Emiratos Árabes, Singapur, Taiwán, Hong Kong, Japón, Nepal, Francia. Los países contaban con leyes, manuales y reglamentos relacionados a la seguridad y prevención sanitaria en el trabajo, sin embargo, los obreros y ciudadanos no las aplicaban adecuadamente, dentro de las actividades económicas diaria, para prevenir el contagio (7).

En América del Norte (8), se presentaron los primeros casos en EE.UU. (21-01-2020) y Canadá (25-01-2020), creándose una carga de pacientes infectados en estos países con altos niveles sanitarios y avanzada tecnología en el área de infecciones virales, con elevados presupuestos e infraestructura de última generación. Las medidas preventivas fueron vulneradas por la población, aceptando con confianza extrema el mensaje presidencial que afirmaba tener la tecnología país para combatir el SARS-COV-2 y que los ciudadanos americanos no deberían temer al virus. Las actividades continuaron desarrollándose con total normalidad y pensando en los beneficios de la ciencia médica.

En Latinoamérica, la república de Brasil (9) fue la primera en presentar el caso cero (26-02-2020) de esta región del planeta y una creciente alarma para todos los países circundantes, por la difusión del mensaje presidencial de Bolsonaro donde no se debía detener la economía por crear histeria colectiva con el distanciamiento ni las exageradas medidas de la OMS. Posteriormente es el país de Argentina (10) donde se presentó el primer occiso (07-03-2020) de toda Latinoamérica. Posteriormente continuaron Ecuador y Chile. En términos generales los pobladores tomaron la noticia del SARS-COV-2 como una situación imposible de llegar por la extrema distancia con Wuhan y sus casos virales.

En el Perú la primera semana de marzo determinó una huella crucial en la epidemiología, al presentarse el primer caso (06-03-2020) en un trabajador que hacía labores en una aerolínea con destino a Europa (11). Las autoridades de salud peruanas suspendieron los vuelos aéreos, tanto nacionales como internacionales, para mitigar al máximo la diseminación exponencial del agente viral infeccioso, manteniendo en restricción por 15 días a todos los viajeros que llegaban a los aeropuertos (12). Estas medidas benéficas no pudieron detener los contagios, porque fueron implementadas de forma tardía y ante la falta de compromiso del ciudadano.

En la ciudad de Lima, el primer caso fallecido (24-03-2020) fue de un paciente sexo masculino, 78 años de edad, ex militar de carrera, que mantuvo contacto con un familiar del primer caso reportado en Perú, además de presentar antecedentes de hipertensión arterial medicada controlada (11). Los centros y postas de atención comunitaria, estuvieron sin servicio al público ante la escasez de equipos de protección para evitar el peligro de contagio entre los trabajadores. Muchos de ellos padecen de enfermedades crónicas, que los colocaban en una situación de vulnerables, con riesgo de crisis pulmonar y necesidad de oxígeno y requerimiento de ventilador mecánico en ambiente de unidad de cuidados intensivos (13).

Fue preocupante mantener el trabajo de primera línea bajo el riesgo de enfermedad, sin la garantía de medicamento antiviral que contuviera los síntomas y con un prototipo de vacuna en investigación. A nivel familiar las restricciones obligaron a mantener a los ciudadanos con inmovilización estricta dentro de sus viviendas, cuidando todos los aspectos de la higiene doméstica y el uso de mascarillas (14). Uno de los principales inconvenientes de las madres de familia fue el temor de contagio por COVID-19 a través de la ingesta vía oral, por lo que redoblaron todas las medidas preventivas en la preparación de alimentos. Las madres hicieron un trabajo estricto con los hijos, enseñándoles el correcto lavado de las palmas, dedos y muñecas de ambas manos, el uso de fricciones con gel en solución alcohólica, el respeto por la distancia de 1 metro y medio en el ámbito social, la aplicación de amonio cuaternario micropulverizado antes de ingresar a casa (15).

En los comedores populares, se iniciaba una cruzada de apoyo y solidaridad para brindar alimentos a los más necesitados, entre ellos personas de edad avanzada de 60 años, mujeres en gestación y niños en abandono (16). Las madres de familia se enfrentaban a una nueva situación de supervivencia, ante la pérdida del trabajo de sus esposos y la necesidad de llevar alimento a sus menores hijos (17). En los distritos con altas condiciones de pobreza se distribuyó apoyo con kit de alimentos casa por casa, debido a que la crisis económica favorecería a los especuladores, acaparando la producción de primera necesidad y su posterior reventa a precios muy altos (18).

Días previos al inicio de la cuarentena, se socializó la información de adquirir los artículos de primera necesidad para permanecer una larga estadía dentro de las casas (19, 20). Las socias de los comedores populares asistieron a los mercados e hicieron largas colas, creando masiva asistencia a los centros de dispensa de verduras, alimentos cárnicos, productos de panllevar, entre otros (21). La exposición al coronavirus de este grupo humano, en los diferentes comedores de la capital, crea la necesidad de aplicar todo el conocimiento sanitario, que prevenga los contagios y permita se cumpla con el preparado nutricional diario que beneficie a las familias.

El conocimiento es para Davenport y Prusak (23) la capacidad del ser humano para adquirir nuevas experiencias que le dan un grado de raciocinio, saber y perspicacia; “es una mezcla fluida de experiencias enmarcadas” y permite incorporar novedosa información útil, que brinda sustento al que participa de este intercambio información a través de los sentidos corporales, consiguiendo establecer lo relevante aplicable a sus necesidades. El conocimiento es adquirido informalmente en diversas situaciones experimentales producto de la casualidad, hechos fortuitos o de la improvisación. En el siglo XXI no se puede adquirir el conocimiento, si este no está ligado a la sistematización de equipos de cómputo.

El conocimiento de las medidas de prevención es la adquisición de saberes y el dominio sobre lavado de manos, colocación de mascarillas, correcto uso de protector facial y correcta ubicación interpersonal para evitar el contagio viral. El conocimiento de todas las acciones benéficas contra el coronavirus, es indispensable por no contar con medicamentos retrovirales que pueden contrarrestar su patogenicidad, encontrando una población indefensa ante el mortal agente infeccioso, confiada en simple conjeturas como los remedios caseros o curas maravillosas.

Existen una amplia tipología sobre el conocimiento, adaptado a la especialización o las circunstancias en que han sido creados o aprendidos (24,25): Conocimiento empírico, producto de la simple experimentación sin mayores exigencias científicas ni

metodológicas. Conocimiento científico, basado en las leyes y evidencias de la ciencia, que se organiza para demostrar y comprobar lógicamente todos los hechos. Conocimiento filosófico, producido por el razonamiento y reflexión de lo observado en la naturaleza o el desenvolvimiento del hombre. Se apoya en hipótesis y axiomas.

Conocimiento matemático, en base a la interrelación de los números, valores, fórmulas para obtener resultados o nuevas expresiones numéricas. Pueden estar basados a números positivos, negativos, porcentajes y fracciones. Conocimiento ético, que se expresa a través del comportamiento del hombre con su sociedad, expresadas en las normas de moral y las buenas costumbres entre las personas. Conocimiento religioso, basado en las creencias espirituales, la fe y lo místico. Está compuesto por múltiples religiones a nivel mundial que se sustentan en libros sagrados, escritos inspirados o mensajes divinos.

Conocimiento político, que estudia a la población unida en conjunto como ciudad o sociedad. Además, incluye el estudio de la gobernanza dentro de un determinado ámbito geográfico con base en normas jurídicas. Conocimiento sanitario, creado por las ciencias de la salud, en base a la anatomía, fisiología y su interacción con el medio ambiente. Tiene subespecialidades que estudian cada órgano del cuerpo humano y sus patologías.

Para Gates (1999) el ser humano debe contar con equipamiento cada vez más “sophisticados de sistemas electrónicos de información” sin lo cual no se podría alcanzar los objetivos del desarrollo intelectual (26). Existe el conocimiento formal, donde los participantes sí desean involucrarse en el desarrollo de un sistema de intercambio llamado enseñanza aprendizaje. Esta acción toma un valor de proceso funcional activo, de convertir una acción humana abstracta hacia una real validada y concreta, la cual quedará plasmada en texto original valioso como fuente informativa que sirva para el entendimiento de las grandes masas de público y estudiantes.

Los ciudadanos en general, han logrado conocer una vasta gama de información audiovisual a través de la televisión, la radio, la internet, y los equipos móviles que se han masificado en las urbes, siendo la primera ventana informativa al instante que suceden los hechos (27). Las noticias y el conocimiento fluyen, segundo a segundo, por estos canales, disponibles las 24 horas del día. Durante la pandemia la población ha recibido enormes cantidades de información oficial de los medios gubernamentales sobre la prevención, cuidados a seguir para mantener la salud (28).

La Prevención según Rodríguez y Echemendía (28) se expresa a través de las acciones que eviten los riesgos, identificando la vulnerabilidad de la persona y las incidencias del peligro sobre ellas. Persigue el bien y la protección de los grupos humanos ante emergencias, desastres, epidemias y pandemias.

El lavado de manos, modo fácil, ordenado, económico y al alcance de los pobladores para evitar las infecciones transmitidas por contacto. Para efectuarlo se debe usar agua corriente y jabón a través de un procedimiento de fricciones, comenzando con las palmas de ambas manos. Luego se realiza el lavado de ambos dorsos de las manos, nudillos, dedo pulgar, la punta de los dedos y ambas muñecas, culminando el procedimiento con el enjuague y el secado con papel toalla. El mecanismo empleado rompe la tensión superficial que existe en la piel mediante el cual se adhieren micropartículas de suciedad y el agua hace el arrastre de estas hacia el lavadero.

La higiene de manos con solución alcohólica es un método similar al anterior, pero no se usa agua y jabón sino alcohol gel logrando de esta manera destruir la capa lipídica que recubre al coronavirus, así como de diversas bacterias. Se realizan las fricciones en una cantidad de 55 siendo muy efectivo en condiciones donde no hay un lavadero cercano, pero la persona si puede portar alcohol de 70° que se encuentra alojado en una botella spray colgado en una cinta que se ubica alrededor del cuello. Ha tenido muy buena acogida por parte de los ciudadanos que han continuado labores principales y requerían trabajar durante la pandemia.

El uso de mascarillas quirúrgicas, conocidas como tapabocas o barbijos, son elementos de tela de forma rectangular con cuatro tiras o bandas que se emplean para proteger la nariz y la boca de la carga de microorganismos patógenos que pueden ingresar al cuerpo humano a través de la respiración. Posee una capacidad de filtrado 30% a 35% haciéndose necesario usar dos juntas para mejorar la protección contra el coronavirus y el virus influenza. Ha sido un aliado perfecto para detener los contagios a través de la vía aérea en la temporada de pandemia, permitiendo la disminución de las neumonías durante toda esta temporada; actualmente viene con ligas lo que hace más fácil su uso.

Los protectores faciales son implementos de plástico (policarbonato) de forma laminar transparente que viene sujeto con una estructura similares a los lentes para ser ubicada sobre los pabellones auriculares. Se emplea para reforzar la protección de los globos oculares, cuya mucosa se ve expuesta a la carga viral sobrenadante cuando el paciente tose o estornuda pudiendo ingresar el coronavirus por esta vía. Este nuevo implemento ha permitido reforzar a las mascarillas quirúrgicas y durante la segunda ola se exigió que los ciudadanos debían portar el protector facial durante las actividades realizadas en el campo laboral o comercial, evitando así la diseminación del SARS-COV-2 en el medio ambiente.

El distanciamiento social es un procedimiento de ubicación mediante el cual las personas deben estar separadas una de otra en un rango de 1,5 metros como mínimo. Esto permite que ante la posibilidad de tos o estornudo la carga viral que se expande por el aire no llegue rápidamente a la persona cercana la cual también refuerza su protección con doble mascarilla y protector facial. El distanciamiento ha jugado un rol importante debido a las actividades principales que no podían detenerse durante el inicio de pandemia, donde fue necesario que se continúen realizando los trabajos, pero de manera alejada. Para su éxito también ha contribuido el aforo lo cual permite que actualmente en un área pequeña solamente puede ingresar el 50% del personal.

En conjunto todas estas medidas establecidas a nivel mundial por los organismos sanitarios, han permitido reforzar la bioseguridad de los profesionales sanitarios que laboran en atención directa, autoridades y población en general económicamente activa, especialmente los trabajadores que se desempeñan en bancos, farmacias y centros de abastos. El autocuidado de la propia población logró detener el avance acelerado del coronavirus, a sabiendas que la letalidad ha sido alta en países y comunidades donde no se aplicaron las medidas de prevención. Las comunidades con mayor conciencia de bioseguridad obtuvieron una menor proporción en la mortalidad. Las dimensiones que conforman el saber y entendimiento de medidas identificativas frente a la nueva enfermedad del SARS-Cov-2 en las cuales se basará nuestra investigación, son las siguientes: Lavado de manos, utilización de mascarillas, protector facial y distanciamiento social.

Se han realizado investigaciones internacionales. Entre ellas Peña y colaboradores (29) el año 2020 en Ecuador, realizaron una investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil” teniendo como objetivo determinar el conocimiento de la COVID-19, durante un período de seis meses (febrero a julio 2020). Se aplicó un estudio descriptivo, cuantitativo, y transversal. La muestra constó de 303 personas. El análisis de los resultados se hizo con el software Microsoft Excel. Los resultados evidenciaron que el 84,45% maneja los aspectos generales del COVID-19 y 94,06% entiende que el síntoma principal es la fiebre. El 62,05% usaba mascarillas y la práctica de higiene de las manos un 70,29% de ciudadanos la realizan. Los investigadores concluyeron que se existe la necesidad del empoderamiento de la comunidad para afrontar la segunda y tercera ola.

Ríos (30) el 2020 en Paraguay, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea” tuvo como objetivo determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19. Se aplicó un estudio descriptivo, cuantitativo, y transversal el cual tuvo inicio 7 días después de qué país entrara en cuarentena estricta. La población estuvo conformada por personas de 18 años que voluntariamente quisieron participar

en el estudio. La muestra fue de 3141 participantes. Los resultados identificaron que el 62% de los encuestados respondieron correctamente, el 74,31% conocía el manejo y uso adecuado de la mascarilla y el 88,35% mantuvo la cuarentena estricta en sus hogares. El autor concluye que los paraguayos durante el inicio de la pandemia tuvieron un grado de conocimientos aceptable sin embargo se debe trabajar con mayor difusión y capacitación educativa para mejorar los porcentajes hasta alcanzar estándares más altos.

De la misma forma, Azlan (31) el año 2020 en Malasia, realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia”, cuyo objetivo fue establecer el conocimiento, las actitudes y prácticas de los malasios frente a la COVID-19. Se realizó una encuesta on-line en la última semana de marzo y la primera de abril del año 2020. El instrumento de la encuesta consistió en características demográficas, con varios ítems sobre conocimientos, las actitudes y sobre prácticas. La muestra estuvo compuesta por 4850 ciudadanos de Malasia. Los resultados determinaron 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% hacia correcto uso de mascarillas. La conclusión sugiere que en Malasia los pobladores poseen un nivel aceptable de conocimiento sobre el nuevo virus SARS-CoV-2.

Paucar y colaboradores (32) el año 2021 en el Perú, realizaron una investigación titulada “Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19. El estudio empleado fue cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por la misma cantidad de la población. Se utilizó en la metodología un análisis bivariado y multivariado, al 95% de confianza. Los resultados identificaron que 64,7% consideraba el uso de guantes como la mejor forma de prevención, y el 33,8% entendía que el uso de mascarillas caseras era incorrecto. Una importante

limitación del estudio fue contar con una muestra pequeña. Las conclusiones establecen que las madres tienen un nivel medio-alto.

Castañeda (33) el año 2020, en Lima, realizó una Tesis titulada “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al SARS-COV-2. El estudio aplicado fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra constó de 76 comerciantes activos dentro de mercado. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento bajo en el 46,1% de los vendedores del mercado frente al COVID-19 y solo el 30.3% presenta conocimiento de nivel alto. Concluye el investigador que se debe reforzar todos los aspectos preventivos, educativos y aplicativos que se deben adoptar por los comerciantes en el despacho y atención de los clientes.

Rodríguez (34) el año 2020, en Lima, realizó su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas”, cuyo objetivo fue establecer los conocimientos y prácticas del autocuidado frente al COVID 19. El diseño del estudio fue descriptivo, cuantitativo, y transversal. La muestra constó de 60 trabajadores asociados del mercado. Los resultados evidenciaron que el conocimiento medio fue presentado en un 82,2% de trabajadores versus conocimiento alto con un 17,8%, y el 33.3% presentan prácticas inadecuadas frente al COVID-19. El investigador concluyó que existe un punto crítico con las prácticas de autocuidado inadecuadas en el tercio de los vendedores que deberá ser reforzada por capacitaciones sobre seguridad en el campo laboral.

Dentro de las limitaciones encontradas, se evidencia en la búsqueda del registro RENATI, donde no existen tesis realizadas en el distrito de Surco que identifiquen el conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres de familia de las organizaciones sociales.

La importancia de la presente investigación es el interés genuino de establecer el conocimiento que poseen las madres de familia, responsables de sus comedores, quienes preparan los alimentos, cuidan a los menores en el hogar, cuidan de los adultos mayores enfermos y deben contar con el mejor entendimiento aplicativo y preventivo contra la COVID-19, a fin de mitigar todos los riesgos posibles en la zona de preparación de alimentos y en todos los cuidados del hogar. En los domicilios se cuenta con población vulnerable contra el coronavirus, como niños, adultos mayores y pacientes crónicos. Son las amas del hogar quienes manejando las medidas correctas pueden evitar el compromiso pulmonar y el contagio (15). La preparación de alimentos debe estar garantizada con todas las medidas sanitarias

En cuanto a la justificación del proyecto, se ha identificado escasos artículos científicos sobre esta línea de investigación que es de índole comunitaria, siendo importante determinar cuál es el comportamiento de las madres frente al coronavirus y todas las acciones de salubridad que ejecutan en su constante labor. Se debe reforzar el conocimiento de las madres inscritas en los comedores, al tener proyectada una tercera ola, con la variante “Delta plus” que es altamente contagiosa.

El valor práctico del proyecto, radica en mejorar las estrategias formativas en madres que carecen de conocimientos científicos sobre el manejo de los equipos de protección y protocolos de lavados de manos, con indumentaria que cubra cuerpo y cabellos, a fin de no contaminar los alimentos. La relevancia social, será determinar el riesgo beneficio de continuar atendiendo los servicios nutricionales de los comedores. El valor metodológico, se determinará con la ejecución de un instrumento tipo cuestionario de alternativas múltiples, donde se cuantifique el conocimiento de las madres del comedor frente a la COVID-19.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, establecida en la escala ordinal, porque la variable se midió numéricamente en base a la escala valorativa utilizada en la aplicación del instrumento. Según Toro y Parra (38) es cuantitativo porque analiza datos con valores numéricos. Namakforoosh (39) explica que la escala ordinal representa la clasificación de los datos en forma ordenada y progresiva.

En cuanto al diseño metodológico fue no experimental, con un nivel descriptivo, y transversal. Según Dzul (34) es no experimental cuando se ejecuta “sin manipular deliberadamente las variables”. Por otro lado, Maldonado (35) explica que el estudio es descriptivo porque recolecta y organiza datos según categorías y dimensiones caracterizando los aspectos más resaltantes. Es de tipo transversal porque hace un análisis de los datos en determinado período de tiempo (37).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

El estudio se llevó a cabo con una población compuesta por 110 madres de familia que acuden a recibir los servicios alimentarios al comedor del comedor Juan Landázuri Ricketts, que viven dentro del distrito de Surco, durante el presente año 2021 en el contexto de pandemia por COVID-19. La muestra estuvo conformada por la misma cantidad de la población, siendo el tipo de muestreo no probabilístico. Se tuvo en consideración algunos criterios importantes para la presente investigación:

Criterios de inclusión:

Madres con mayoría de edad.

Madres empadronadas como socias.

Madres que desean participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

Madres indecisas o que sintieron desconfianza de participar en el estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.

En el presente estudio se empleó la variable cuantitativa “conocimiento” y cuya escala de medición es tipo ordinal.

Definición conceptual: “El Conocimiento es la capacidad del ser humano para adquirir nuevas experiencias que le dan un grado de raciocinio, saber y perspicacia”. (26).

Definición operacional: Son las capacidades que evidencian las madres acuden a recibir los servicios alimentarios al comedor del comedor Juan Landázuri Ricketts para adquirir nuevos saberes sobre medidas preventivas ante el COVID-19 al preparar los alimentos y que le dan un grado de análisis, raciocinio y perspicacia.

Dimensiones: Lavado de manos, utilización de mascarillas, protector facial, distanciamiento social.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**2.4.1. Técnica de recolección de datos.**

La técnica empleada para la obtención de datos fue la encuesta, sistema de interrogación y contestación, con agrupación de respuestas las cuales se procesarán con medios tecnológicos. García, detalla que la encuesta se emplea “para obtener datos primordiales, como el conocimiento, ideas, opiniones de grupos” (28).

2.4.2. Instrumento de recolección de datos.

El instrumento ejecutado fue el cuestionario virtual “Medidas preventivas frente al COVID-19”, este es un cuestionario que fue creado por las investigadoras basándose en el Documento Técnico “Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú” (40) de donde se obtuvieron los principios generales para el diseño de las 10 preguntas. El instrumento fue validado por juicio de expertos, donde los resultados obtenidos superaron el valor mínimo de 0,80; y una confiabilidad mediante la prueba

Kuder Richardson-20 (KR-20) obteniéndose como resultado de la prueba un 0,82 lo que indica que existe buena confiabilidad del instrumento (Anexo F).

Se envió el instrumento a las participantes a través de un mensaje virtual por redes sociales. El acceso del aplicativo "Google formularios", permitió responder las 10 preguntas con alternativas. Presentó cuatro dimensiones: lavado de manos, colocación de mascarillas, protector facial, distanciamiento social. En la dimensión lavado de manos, se investigó el conocimiento sobre acción previa al lavado de manos, la cantidad de fricciones en lavado de manos y cuál es la oportunidad para aplica agua y jabón al higienizar las manos. En la dimensión colocación de mascarillas, se investigó el conocimiento sobre el tipo de mascarillas, número de mascarilla a usar y el tiempo de uso en el comedor.

En la dimensión protector facial, se investigó el conocimiento sobre Situaciones para su uso y la forma correcta de utilizar el protector facial. En la dimensión distanciamiento social, se investigó el conocimiento sobre exigencia del distanciamiento y distancia apropiada.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Dando inicio a la investigación, se solicitó documentariamente el permiso al Comedor de madres, mediante una carta de presentación de la Universidad María Auxiliadora, dentro de la cual se describe todo el proceso de obtención de datos en el desarrollo de las entrevistas a las madres.

Obtenida la aceptación la Presidenta del comedor hizo la presentación oficial de las dos investigadoras, ante las socias activas, a fin de lograr mantener un vínculo de confraternidad y de apoyo mutuo, para el compromiso de lograr la participación sostenida durante el tiempo requerido para la obtención de datos.

Se estableció con la Presidenta del Comedor de madres, el horario para efectuar la encuesta donde no hubiera interrupción con las labores diarias en la preparación de alimentos.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.

El cuestionario virtual modificado estuvo conformado por 10 preguntas, el se presentó a las madres usuarias en forma virtual, siendo de fácil manejo y se responde a través de medios tecnológicos como el smartphone. Los datos fueron registrados en línea a través de la plataforma Google drive.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Los datos ordenados en el Google drive, fueron ordenados, verificados y filtrados, para luego ser incorporados al software SPSS 21. Se aplicó un análisis estadístico, empleándose tablas de frecuencias, figuras y gráficas.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La ética es importante dentro del campo e investigación, porque nos permite proteger de daños a las participantes, estableciendo todos los parámetros de confidencialidad, sin fuga de datos, con total discrecionalidad. Las madres participantes otorgaron su consentimiento informado previo a la encuesta, dejando sentado bajo el criterio de buena fe, su deseo voluntario de participar durante todo el tiempo que se requiera para el desarrollo de la ejecución del estudio. La buena actitud hacia el presente estudio permitió que se alcancen los objetivos.

Principio de Autonomía.

Dentro del comedor las investigadoras otorgaron toda la información concerniente al estudio con lo cual las participantes tomaron a su libre decisión, con voluntad manifiesta, de responder todas las preguntas que se realizarán para obtener los datos que luego fueron cuantificados, obteniendo el conocimiento sobre medidas preventivas contra la COVID-19 (41).

Principio de Beneficencia.

Toda investigación persigue el beneficio en salud al grupo de investigación. En el presente estudio las madres del comedor se beneficiaron de los aportes de las investigadoras, quienes las capacitaron en todos los aspectos de la bioseguridad, lavado de manos, uso correcto de mascarillas quirúrgicas, el uso de protector facial y el distanciamiento social. Posterior a los resultados obtenidos se llevaron a cabo sesiones de aprendizaje con taller demostrativo (42).

Principio de No maleficencia.

En el presente principio, se emplean todas las estrategias para reducir el riesgo de producir lesiones o daño a los participantes. El proceso investigativo realizado a las madres, estuvo exento de peligro para su salud física, emocional o espiritual (43).

Principio de Justicia.

Toda la investigación se realizó bajo los preceptos constitucionales, donde se respetó el anonimato, su condición económica, el credo religioso, evitando cualquier conducta discriminatoria (44).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco, 2021 (N=292)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	292	100
Edad		
17 a 20 años	2	1,8
21 a 30 años	22	20
31 a 40 años	39	35,5
41 a 50 años	25	22,7
51 a 60 años	19	17,3
61 a más años	3	2,7
Grado de instrucción		
Sin grado de instrucción	4	3,6
Primaria	23	20,9
Secundaria	34	30,9
Técnico	32	29,1
Superior universitaria	17	15,5
Tiempo en el comedor		
1 a 5 años	71	64,5
6 a 10 años	27	24,5
11 a más	12	10,9

En la tabla 1, tenemos datos generales de las participantes del estudio, en total se entrevistaron 110 mujeres; el 35,5% de las madres tienen entre 31 y 40 años, con un 30,9% que cuentan con estudios secundarios, y el 64,5% de las madres tiene una antigüedad de 1 a 5 años, como asociadas y empadronadas.

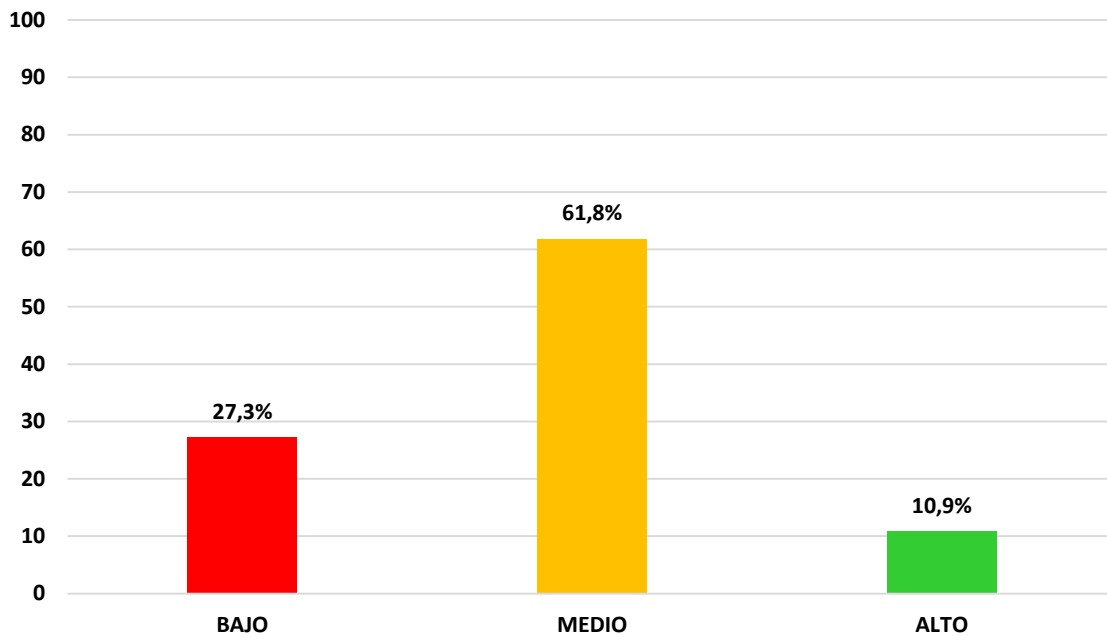


Figura 1. Conocimiento global de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)

En la figura 1, observamos que el 61,8% (n=68) evidencian un nivel de conocimiento global medio sobre medidas preventivas, el 27,3% (n=30) evidencian un nivel de conocimiento bajo y finalmente el 10,9% (n=12) evidencian un nivel de conocimiento alto.

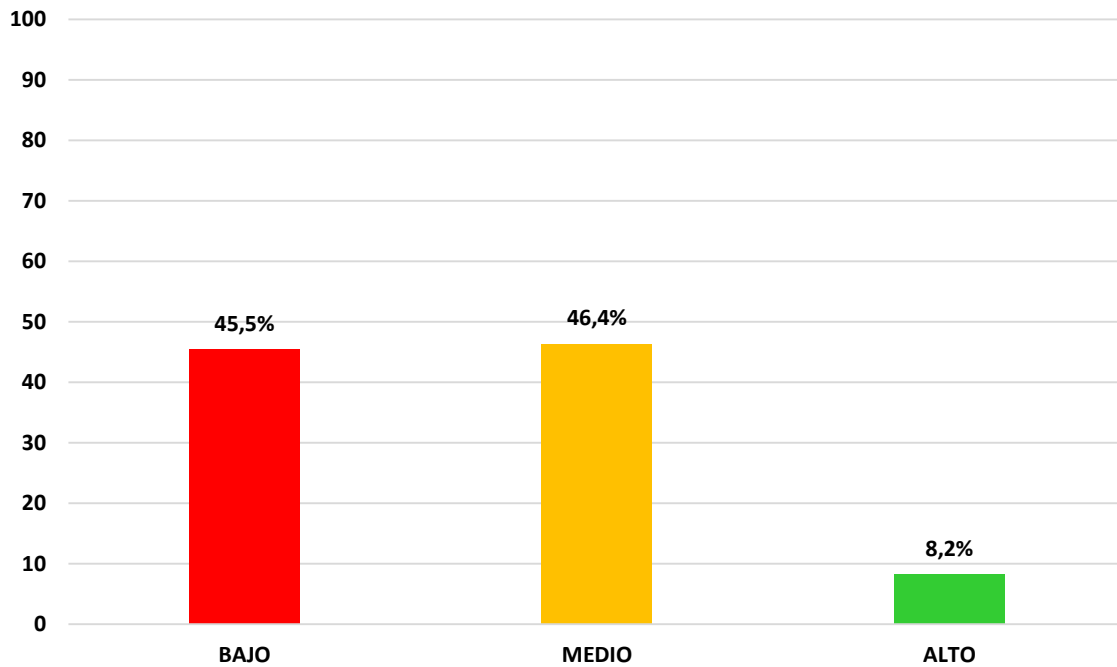


Figura 2. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión del lavado de manos, en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)

En la figura 2, en la dimensión lavado de manos, tenemos que el 46,4% (n=51) el evidencian un nivel de conocimiento medio, el 45,5% (n=50) evidencian un nivel de conocimiento bajo y finalmente el 8,2% (n=9) evidencian un nivel de conocimiento alto.

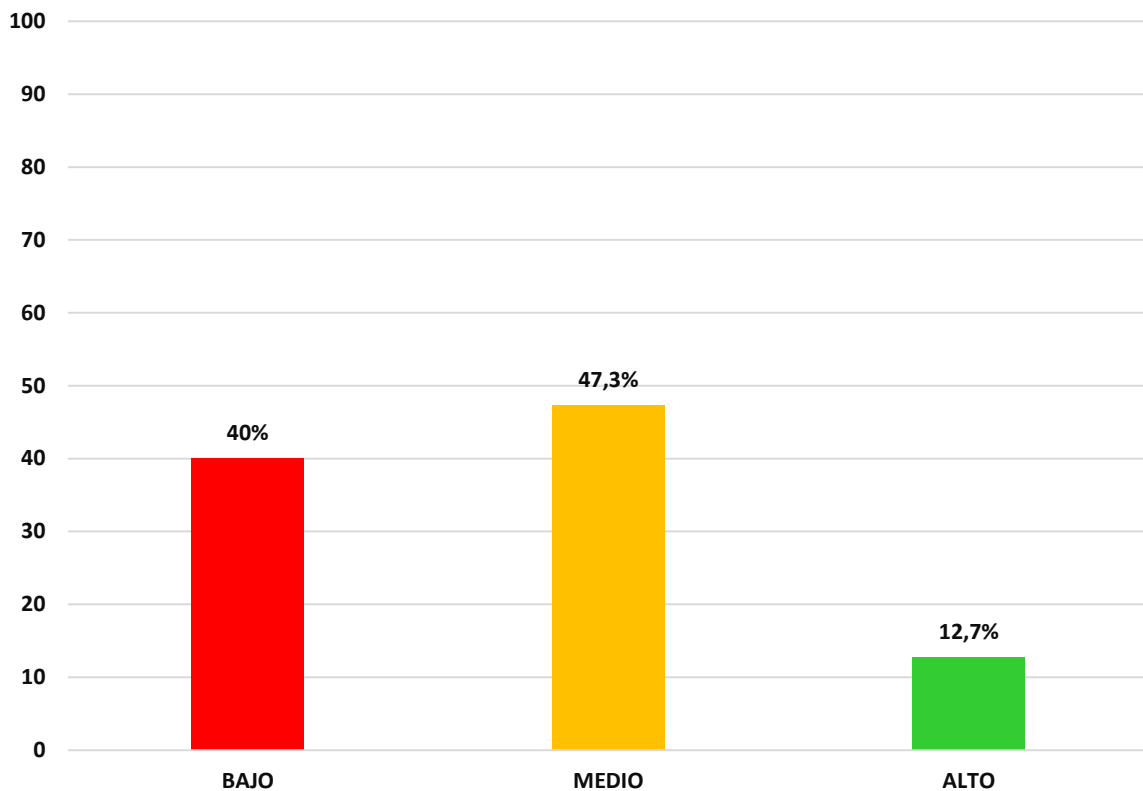


Figura 3. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión uso de mascarillas quirúrgicas en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)

En la figura 3, en la dimensión uso de mascarillas quirúrgicas, tenemos que el 47,3% (n=52) el evidencian un nivel de conocimiento medio, el 40,0% (n=44) evidencian un nivel de conocimiento bajo y finalmente el 12,7% (n=14) evidencian un nivel de conocimiento alto.

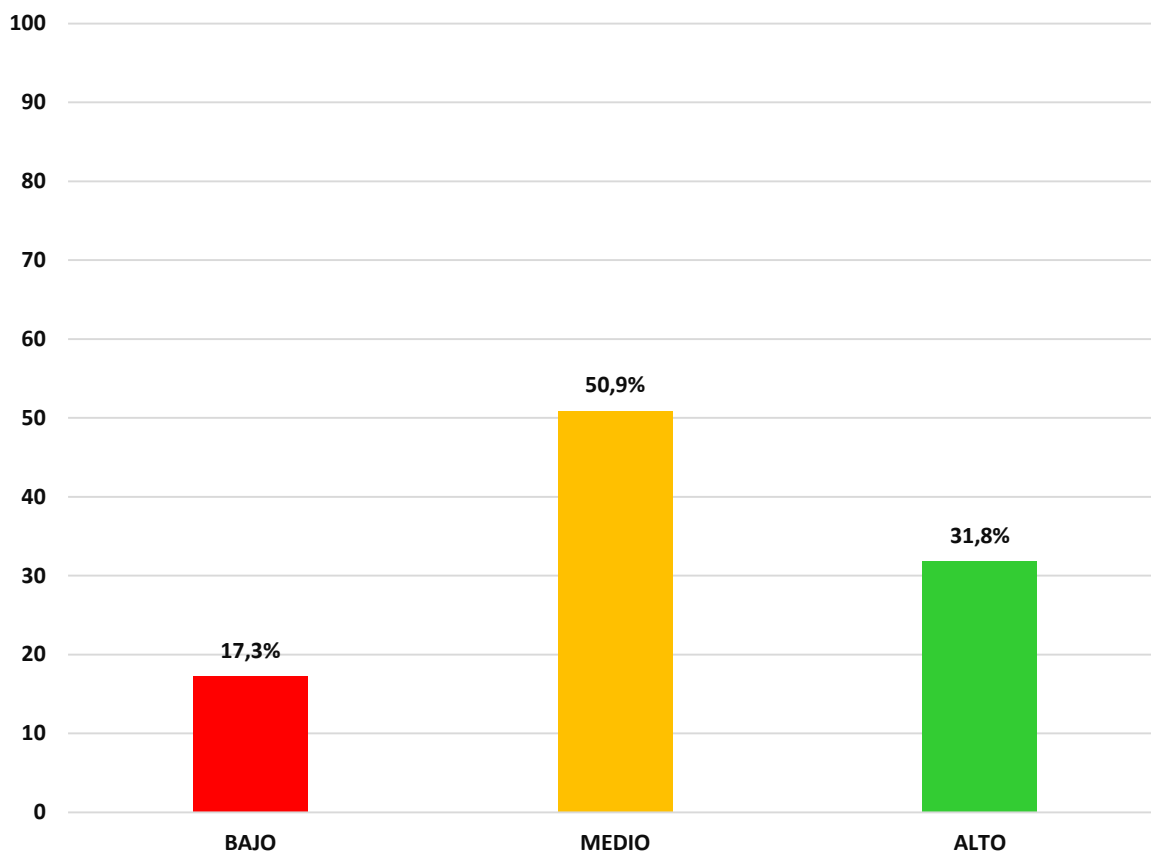


Figura 4. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión uso de protector facial en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)

En la figura 4, en la dimensión del uso de protector facial, tenemos que el 50,9% (n=56) el evidencian un nivel de conocimiento medio, el 31,8% (n=35) evidencian un nivel de conocimiento alto y finalmente el 17,3% (n=19) evidencian un nivel de conocimiento bajo.

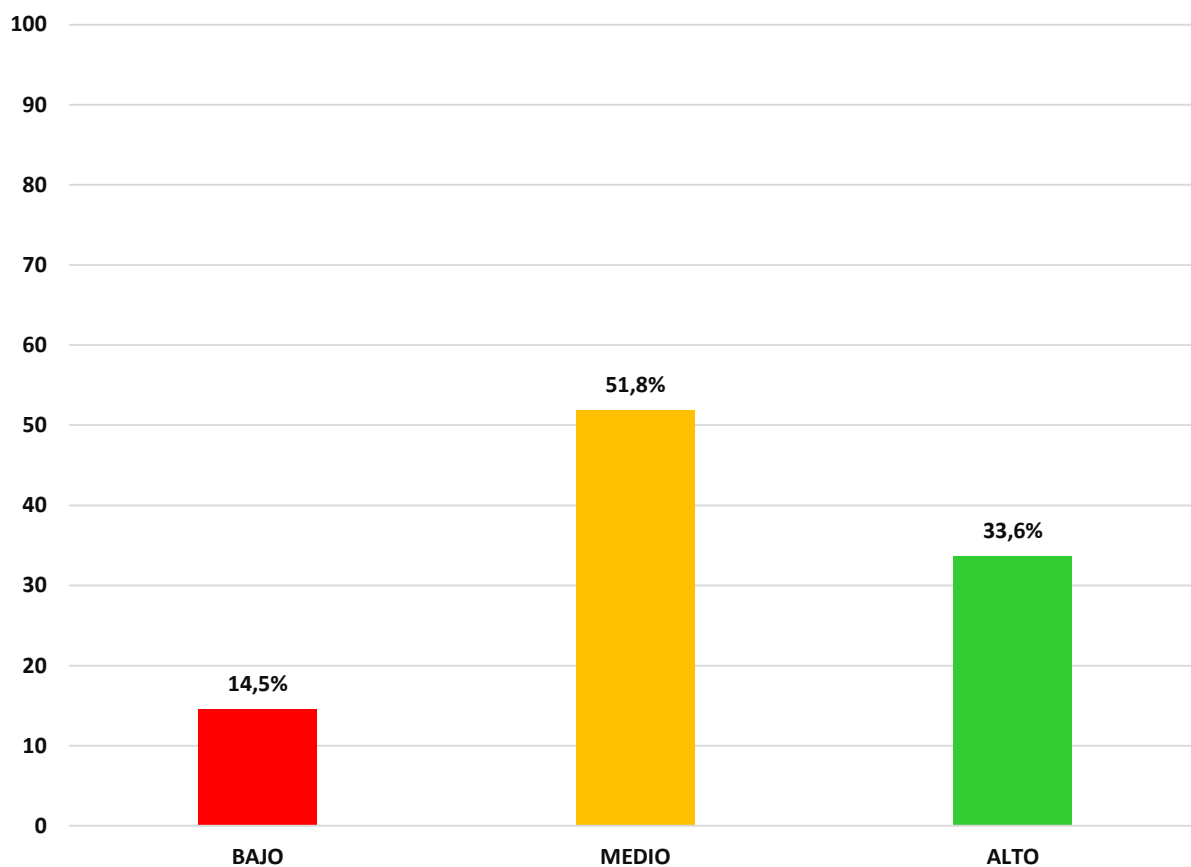


Figura 5. Conocimiento sobre medidas preventivas en la dimensión de distanciamiento social en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts, Surco 2021 (n=110)

En la figura 5, en la dimensión de distanciamiento social, tenemos que el 51,8% (n=57) el evidencian un nivel de conocimiento medio, el 33,6% (n=37) evidencian un nivel de conocimiento alto y finalmente el 14,5% (n=16) evidencian un nivel de conocimiento bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas de madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco, año 2021. En el trabajo de campo se aplicó el cuestionario de conocimientos virtual modificado el cual se encuentra calificado por juicio de expertos para determinar el progreso cognitivo de las madres que preparan los alimentos para beneficio de niños y familias. En esta sección se realizó un análisis comparado de los hallazgos identificados en el estudio, con los resultados de estudios similares.

Los resultados indican que las madres del comedor desconocen en forma global las medidas preventivas, alcanzando el nivel de conocimiento medio, lo cual difiere con Ríos (30) en el año 2020, donde el conocimiento se consideró bajo, por ser estudiantes universitarios, teniéndose la expectativa de que el conocimiento y su dominio del tema sea mayor. Este resultado indica que la gran mayoría de las madres no tienen claros todos los conceptos y fundamentos por los cuales se realizan las medidas preventivas, y que su aplicación incorrecta dentro del área de preparación de alimentos puede generar una ruptura de las medidas de bioseguridad para las usuarias y una mala manipulación de los alimentos, con riesgo de contagio dentro del comedor entre quienes procesan los alimentos.

Observando y analizando otras investigaciones, con respecto a la dimensión lavado de manos las madres del comedor tienen un nivel de conocimiento medio, desconocen los pasos básicos para el correcto lavado de manos o confunden el procedimiento en ciertos aspectos. Nuestros resultados difieren con los reportados por Tichuanca (45) en el Perú en el 2018, en su investigación realizada en madres que manipulan alimentos en una institución educativa de Acora (Puno) demostró que la mayoría no realizan el lavado de manos con técnica adecuada. Por el contrario, Paucar y colaboradores (32) en un estudio realizado en el Perú el 2021, sobre medidas preventivas en madres gestantes y puérperas, reportaron que las encuestadas tenían un nivel de conocimiento alto en la forma de aplicar el lavado de manos, incluyendo

que el alcohol puede ser útil en lugares donde no se cuente con el líquido elemento. Las madres del comedor conocen el lavado social de manera general al ser un método común en todos los hogares, pero con el inicio de la pandemia las autoridades de salud han recomendado se realice el lavado de manos no menor de 20 segundos y especialmente realizando las 55 fricciones, en base al procedimiento oficial de la OMS, siendo este procedimiento el que requiere de un mayor refuerzo del conocimiento y su aplicabilidad en sus áreas de trabajo y preparación de alimentos.

Con respecto a la dimensión uso de mascarillas se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio, desconocen el tipo de máscara adecuada confundiendo los tipos y usos para la preparación de alimentos. Los resultados difieren con Villar (46) en Cañete (Lima) en el 2021 en su investigación estableció que las madres gestantes presentaban un conocimiento alto, y distinguía la importancia de usar las mascarillas quirúrgicas en vez de usar las de tela. Las madres del comedor no distinguen el material con el cual está confeccionado y su importancia con el filtrado. Muchas de las encuestadas piensan que el respirador N95 sería la protección respiratoria más adecuada para preparar alimentos, cuando este debe ser utilizado exclusivamente en la atención a pacientes hospitalizados. En las áreas comunales y en zonas de cocina la mascarilla de tres pliegues tiene una función de barrera mecánica para evitar la expulsión de estornudo que se disemina por vía aérea, evitándose el contagio, siendo lo más adecuado para áreas de cocina.

Con respecto a la dimensión uso de protector facial, se encontró que las madres del comedor tienen un nivel de conocimiento medio, conocen parcialmente el uso correcto que debe dársele a este implemento de bioseguridad. Los resultados difieren con Villar (46) en Cañete (Lima) en el 2021 estableció que la mayoría de madres gestantes tienen un nivel de conocimiento alto con respecto al uso correcto del protector facial y todos los equipos de protección para prevenir el contagio de la COVID-19. En el presente estudio las madres del comedor tienen la creencia que el protector facial se debe utilizar en espacios ventilados o en personas con fiebre, cuando su utilidad radica en proteger las mucosas oftálmicas en lugares donde se produzcan microgotitas. En

la actualidad se ha ido dejando el uso de dicho elemento de bioseguridad dando prioridad al uso de doble mascarilla.

Con respecto a la dimensión distanciamiento social, se encontró que las madres del comedor tienen un nivel de conocimiento medio, conocen parcialmente la importancia del alejamiento de un metro y medio entre persona y persona, y de cómo funciona sinérgicamente con el uso de mascarillas y otras medidas de bioseguridad. De igual manera en las investigaciones de Hurtado y Espíritu (47) en Perú el año 2020 determinaron en su investigación el nivel de conocimiento es bajo y que la gran mayoría no mantenía el distanciamiento de un metro un medio. Las madres del comedor piensan erróneamente que el distanciamiento es una medida para evitar los resfríos, cuando la utilidad radica en evitar tener contacto cercano entre personas, evitando el intercambio de carga viral al tocar superficies contaminadas, conocidas como fomites.

4.2 CONCLUSIONES

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

- Se concluye que el conocimiento de medidas preventivas de las madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco es medio.
- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas en la dimensión lavado de manos, las madres del comedor el nivel es medio.
- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas en la dimensión uso de mascarillas, las madres del comedor el nivel es medio.
- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas en la dimensión protector facial, las madres del comedor el nivel es medio.
- En cuanto al conocimiento de medidas preventivas en la dimensión distanciamiento social, las madres del comedor el nivel es medio.

4.3 RECOMENDACIONES

- La Presidenta del Comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco debe de tomar en cuenta la presente investigación para mejorar las medidas de bioseguridad, implementándose todas las estrategias educativas que eleven el conocimiento de las madres al realizar la preparación de los alimentos. Se requiere la colocación de señalética sobre el lavado de manos con todos los pasos, frente a los lavaderos para fomentar la aplicación del correcto procedimiento el cual deberá ser supervisado por la Presidenta o la persona que se designe.
- Las investigadoras deberán implementar, en coordinación con la Presidenta del comedor, dos sesiones educativas teórica y práctica (demostrativa) de todos los aspectos de la bioseguridad, técnica correcta de lavado de manos, uso de mascarillas quirúrgicas, criterios para el correcto uso de protector facial y forma adecuada de distanciamiento social. Deberán confeccionar y socializar con las madres del comedor un manual con todos los procedimientos adecuados a fin de cumplir con las medidas preventivas contra la COVID-19.
- Las madres deberán ser evaluadas sobre el nivel de conocimiento obtenido posterior a la capacitación, a fin de garantizar el cumplimiento de todos los procesos. Se hace prioritario concientizar a las madres, que además de manejar correctamente la bioseguridad, esta se refuerce cumpliendo con sus dosis de vacunas contra el COVID-19 que permitan mantener un nivel adecuado de anticuerpos, que les permita desarrollar sus actividades cotidianas, disminuyendo el riesgo de hacer formas graves de enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamora T, Rengifo B, Pino D, Perdomo V, Zuñiga L, Saavedra J, Salguero C, y Pinzón M. Rehabilitación Pulmonar post COVID 19: Ideas Clínicas. The Cleveland Clinic Foundation. [Internet]. 2021. Disponible en: http://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/Secuelas_Pulmonares.pdf
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/default-source/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 non-pharmacological 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 12 [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 COVID-19. [Internet]. 2020. Tomo I: Perú: 1023. Disponible en: <https://facultad.pucp.edu.pe/derecho/wp-content/uploads/2020/09/Tomo-I-Perú.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/Políticas-para-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%20OVIDO.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%3%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_1203
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&lng=es
26. De Moraes D, Ramonet I, Serrano P. *Medios, poder y contrapoder: de la concentración monopólica a la democratización de la información*. Argentina: Editorial Biblos; 2013. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iofyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=De+Moraes+D,+Ramonet+I,+Serrano+P.+Medios,+poder+y+contrapoder:+de+la+concentración+monopólica+a+la+democratización+de+la+información.+Editorial+Biblos&ots=mZqpc1UIVq&sig=F6TGCUjmKOeFPHu4BFU_ltvwjKU#v=onepage&q&f=false

27. 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): Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/download/79790/49649>
28. 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&lng=es
29. 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>
30. 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&lng=es.
31. 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>

32. 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=es.
33. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María Del Perpetuo Socorro. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
34. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020 [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1
35. Dzul M. Diseño no-experimental. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2013. [citado 2021 Oct 31]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14902/PRES38.pdf>
36. Maldonado J. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Ediciones de la U, [Internet]. 2018. [citado 2021 Oct 31]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FTSjDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=maldonado+pinto&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=maldonado%20pinto&f=false

37. Szklo M, Nieto J. Epidemiología intermedia: conceptos y aplicaciones. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2003. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TOzWhilCipMC&oi=fnd&pg=PR19&dq=estudio+transversal+concepto&ots=8jLAI3MTv&sig=GM3PYPSd5pFCxqSJ6IKfWS4dsV4#v=onepage&q&f=false>
38. Toro I, Parra R. Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa. Medellín-Colombia: Fondo editorial Universidad EAFIT; 2006. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4Y-kHGjEjy0C&oi=fnd&pg=PA275&dq=lv%C3%A1n+Dar%C3%ADo+Toro+Jaramillo,+Rub%C3%A9n+Dar%C3%ADo+Parra+Ram%C3%ADrez&ots=FEFtv15PcT&sig=Ty30V7LAI7e3tVZLhXGpievKxmc>
39. Namakforoosh, M. Metodología de la Investigación.2 Mexico: Editorial LIMUSA; 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&printsec=frontcover&dq=Metodología+de+la+investigación+Mohammad+Naghi+Namakforoosh&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
40. Perú. MINSA. R.M. N° 947-2020-MINSA. Documento. Técnico: Manejo Ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/11/Resolución-Ministerial-N°947-2020-MINSA.pdf>
41. Roqué M, Macpherson I. Análisis de la ética de principios, 40 años después. Revista Bioética 26 [Internet] 2018 [Consultado 2021 Dic 25]; 26(2): p.189-197. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VdV3ByFcxmgryhixZLpv3wt/?format=pdf&lang=es>

42. Rodríguez G, Favier R. La educación en valores y su relación con la bioética. I Jornada Científica de Farmacología y Salud. FÁrmaco Salud Artemisa 2021. [Internet] 2021 [Consultado 2021 Dic 25]. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/201/115>
43. Concha M, et al. Bioética en tiempos de pandemia COVID-19. Neumol. Pediatr. [Internet] 2020 [Consultado 2021 Dic 25]. 15(2): p. 358-361. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/download/62/62>
44. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev. Cien. Ec [Internet] 2021 [Consultado 2021 Dic 25];3(3): p. 9-16. Disponible en: <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
45. 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
46. Villar R, Aguado E. Conocimiento del COVID 19 en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Vicente de Cañete Año 2021. [Tesis para licenciatura] Cañete-Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/247/1/VILLAR%20CUBA%20ROXANA%20ALEXANDRA-AGUADO%20MARTINEZ%20EVELYN%20A.pdf>

47. 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>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL
Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal.	El conocimiento de las medidas de prevención es la adquisición de saberes y el dominio sobre lavado de manos, colocación de mascarillas, correcto uso de protector facial y correcta ubicación interpersonal para evitar el contagio viral.	Cuestionario para determinar las medidas preventivas aplicadas sobre la COVID-19, siendo validado mediante juicio de expertos. Consta de 10 preguntas con cuatro alternativas y puede ser aplicado a madres que desarrollan labores en comedores.	Lavado de manos	Acción previa al lavado de manos Fricciones en lavado de manos Cuando se debe lavar las manos	3 ítems	ALTO 8 -10 MEDIO 5-7 BAJO 0-4
				Colocación de mascarillas	Tipo de mascarillas Número de mascarilla a usar Tiempo de uso en el comedor	3 ítems	
				Protector facial	Situaciones para su uso Como se usa el protector facial	2 ítems	
				Distanciamiento social	Exigencia del distanciamiento Distancia apropiada	2 ítems	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19

I. PRESENTACIÓN.

Es un gusto saludarlas señoras madres de familia. Somos alumnas de pregrado de la Facultad de Enfermería de la “Universidad María Auxiliadora”, y solicito su completo apoyo para la obtención de valiosos datos que permitirán determinar la utilización de medidas preventivas frente al SARS-COV-2 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021. Pedimos que puedan marcar sus respuestas en conformidad con los criterios de veracidad. Todos los datos del cuestionario serán confidenciales. Ante alguna duda, estaremos dispuestas a orientarlas.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Deberán leer las preguntas atentamente y márcala con una equis(X) la respuesta que se ajuste a su criterio de nivel de satisfacción. El instrumento no es una prueba o examen, por lo que sugerimos responder todas las preguntas establecidas. No tienes que mostrar a ninguna persona las alternativas que marcaste. Tu cuestionario se mantendrá en total reserva cuando hayas concluido.

DATOS EN GENERAL:

EDAD DE LA ENCUESTADA: _____ SEXO _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN _____

AÑOS QUE PERTENECE AL COMEDOR _____

LAVADO DE MANOS.

1. ¿Cuántas fricciones se realizan en un lavado de manos?
 - a. 30 fricciones.
 - b. 55 fricciones.
 - c. 45 fricciones.
 - d. 10 fricciones.

2. ¿Qué se debe hacer antes de lavarse las manos?
 - a. Aplicarse alcohol gel.
 - b. Verificar que haya agua potable.
 - c. Retirarse joyas y anillos de las manos.
 - d. Comprar clorhexidina para manos

3. ¿Cuándo debe lavarse las manos en el comedor?
 - a. Siempre antes de preparar los alimentos
 - b. Solo cuando acabó la rutina de trabajo.
 - c. Una vez cada dos minutos.
 - d. Solo si tengo las uñas sucias.

MASCARILLAS

4. ¿Qué tipo de mascarillas debo de usar al preparar alimentos?
 - a. Respirador N95
 - b. Mascarillas de 3 pliegues
 - c. Máscara con dos filtros
 - d. Máscara con un filtro

5. ¿Cuántas mascarillas debo dejar para mis labores en el comedor?
 - a. Una quirúrgica
 - b. Una de tela
 - c. Dos quirúrgicas
 - d. Dos de tela

6. ¿Por cuánto tiempo debo de usar la mascarilla quirúrgica?
 - a. Hasta 24 Horas
 - b. Hasta 48 Horas
 - c. Hasta Que Se Estiren Las Ligas
 - d. Solo Hasta que termine el turno de trabajo en el comedor

PROTECTOR FACIAL

7. ¿En qué casos debo de usar protector facial?
 - a. En zonas que corre mucho viento.
 - b. En lugares muy cerrados.
 - c. En lugares donde se puedan producir micro gotitas.
 - d. Solo lo usan lo que tienen fiebre.

8. ¿Cómo se debe Usar el protector facial?
 - a. Solo y sin mascarilla.
 - b. Acompañado con doble mascarilla.
 - c. Solo si tengo fiebre y tos.
 - d. No es importante usarlo.

DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

9. ¿Por qué se exige el distanciamiento social entre las personas?
 - a. Para evitar los resfriados.
 - b. Para respirar aire más puro.
 - c. Para evitar el contagio por contacto.
 - d. Para evitar el contagio por micro gotitas del estornudo.

10. ¿Cuál es la distancia apropiada que debemos emplear?
 - a. Al menos medio metro de distancia.
 - b. Un metro y medio de distancia como mínimo.
 - c. La distancia es de acuerdo al aforo.
 - d. La distancia dependerá de lo que indique el municipio.

Anexo C. Respuestas del cuestionario.

Interrogante Num. 1	b	Interrogante Num. 6	d
Interrogante Num. 2	c	Interrogante Num. 7	c
Interrogante Num. 3	a	Interrogante Num. 8	b
Interrogante Num. 4	b	Interrogante Num. 9	d
Interrogante Num. 5	c	Interrogante Num. 10	b

VALOR:

Respuesta correcta = 1 punto.

Respuesta incorrecta = 0 puntos.

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señora madre de familia, la invitamos a participar en la presente investigación en el campo de la salud. Antes de aceptar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021

Nombre de las investigadoras: Marta Rodríguez y Jenny Roque.

Propósito del estudio: Determinar la aplicación de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - año 2021.

Beneficios por participar: Beneficio del conocimiento obtenido para aplicar estrategias útiles para su comedor, la comunidad y el distrito.

Inconvenientes y riesgos: Durante la encuesta no habrá riesgos, siendo la única labor resolver el cuestionario.

Costo por participar: No existirá pago dinerario o cancelación por participar.

Confidencialidad: La información de las encuestas solo el investigador puede conocer y se encuentran en absoluta reserva. Cuando las investigadoras tengan los resultados y estos sean publicados, su nombre continuará de forma anónima.

Renuncia: Puede dejar de participar en el estudio cuando usted lo desee, sin sanciones o pérdida de los beneficios dentro de comedor en el cual usted es socia.

Participación voluntaria:

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y puede salirse del grupo cuando usted lo decida.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo antes de firmar declaro que he leído detalladamente, con minuciosidad y se aclararon mis dudas antes de iniciar mi participación en la investigación. No he sido presionada, ni he sido influenciada indebidamente a participar en el estudio y acepto luego de conocer toda la información brindada.

Nombres y apellidos de la madre	Rúbrica e impresión digital
N° de documento de identidad	
Número Telefónico de la madre	

Lima, ___ de _____ del 2021.

***Doy conformidad de haber recibido una copia del consentimiento informado.**

Anexo E. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de este instrumento se consiguió por medio de la prueba Kuder Richardson-20 (KR-20). Para su comprobación se realizó una prueba piloto de 15 madres, que no fueron incluidas en la investigación. Se tuvo como resultado de la prueba un 0,82 lo que indica que existe buena confiabilidad del instrumento.

PREGUNTAS

Madres	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
7	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
11	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
Totales	13	11	10	11	11	12	13	10	11	10	
p	0,87	0,73	0,67	0,73	0,73	0,80	0,87	0,67	0,73	0,67	
q	0,13	0,27	0,33	0,27	0,27	0,20	0,13	0,33	0,27	0,33	
p*q	0,12	0,20	0,22	0,20	0,20	0,16	0,12	0,22	0,20	0,22	
$\Sigma(p*q)$	1,84										
σ^2	6,98										
K	10										
KR-20	0,82										

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

Anexo F. Carta de presentación



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

San Juan de Lurigancho, 15 de noviembre del 2021

Sra. **ALEJANDRA LEGUA ACOSTA**,
Presidenta
Comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco.

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas de la carrera de enfermería de nombres **MARTHA YULIANA RODRIGUEZ CORAQUILLO** con código de alumno 191113 y **JENNY MELODY ROQUE BOLIVAR** con código de alumno 191115 puedan aplicar su instrumento de recolección de datos en la Institución que usted dirige, para la ejecución de su trabajo de investigación titulado “Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco - 2021”

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Atentamente,

Mg. Orfelina Mariñas Acevedo
Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería
Universidad María Auxiliadora

Anexo G. Panel fotográfico

