



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SARS-COV-2 EN  
LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2021”.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTOR:**

**LIC. ROJAS ENCISO, VANESSA**

**<https://orcid.org/0000-0003-0068-2796>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>47</b>

## RESUMEN

**Objetivos:** determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las enfermeras del servicio de emergencias y urgencias en el Hospital Regional de Ayacucho. **Material y métodos:** se realizó la investigación de tipo descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La población la conformaron 50 enfermeras del hospital de Ayacucho que trabajan más de 3 meses. Fueron aplicados un cuestionario, sobre nivel de conocimientos sobre COVID-19. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusión:** la investigación brindara datos que contribuirán el porcentaje del nivel de conocimiento de COVID 19 las enfermeras del servicio de emergencias y urgencias del hospital regional de Ayacucho.

**Palabras claves:** SARS-Cov-2, Conocimiento y Enfermería. (DeCS)

## ABSTRACT

**Objectives:** to determine the level of knowledge about COVID-19 in the nurses of the emergency and emergency service at the Regional Hospital of Ayacucho.

**Material and methods:** prospective cross-sectional descriptive research, non-experimental design, quantitative approach was carried out. The population was made up of 50 nurses from the Ayacucho hospital A questionnaire was applied, on the level of knowledge about COVID-19. **Results:** the results will be presented in statistical tables and graphs, using the central trend measures for quantitative analysis. **Conclusion:** the research will provide data that will contribute the percentage of the level of knowledge of COVID 19 to nurses of the emergency and emergency service of the ayacucho regional hospital.

**Keywords:** SARS-Cov-2, Knowledge and Nursing. (MeSH)

## I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud establece que la enfermedad por coronavirus COVID-19 notificada por primera vez china, es una patología muy infecciosa y que fue cobrando importancia mundial por los acontecimientos letales que originó (1).

La propagación masiva que tuvo la pandemia del COVID-19 ha conllevado a los distintos sistemas sanitarios del mundo a una crisis de salud pública sin precedentes. Sólo hasta mediados de octubre del 2020, fueron reportados en todo el mundo más de 8,5 millones de casos adicionales confirmados de personas infectadas con el virus del Sars-Cov-2, dentro de los cuales se contaron más de 152 mil muertes. Las cifras acumuladas a nivel mundial hasta ese periodo llegaron a más de 37,7 millones de casos confirmados y poco más de un millón de fallecidos. El impacto de la epidemia se extendió también hacia el personal sanitario, debido al incremento en el riesgo para adquirir esta enfermedad y propagarla hacia su entorno familiar o sus contactos cercanos (2).

Durante el último mes, la incidencia global de casos en el mundo ha permanecido estable con unos 4,4 millones de nuevos contagios de COVID-19 notificados entre el 30 de agosto y el 5 de septiembre del 2021, según el último informe epidemiológico de la Organización Mundial de la salud por otra parte, las muertes notificadas en la última semana, en torno a 68.000, son similares a las recogidas durante la anterior, aunque hay dos regiones que experimentan un aumento de los decesos: América (17 %) y Europa (20 %). (3)

En Estados Unidos a la actualidad al 13 de setiembre del 2021, cuenta con personas hospitalizadas 94,486 y personas en terapia intensiva con 25,640. La cantidad de pruebas con resultado positivo se estima multiplicando las pruebas realizadas por el porcentaje de resultados positivos. Es posible que la cantidad de pruebas con resultado positivo no sea igual a la cantidad de casos positivos

debido a diferencias en los informes y a personas que se someten a más de una prueba Información sobre estos datos (4).

En ciertos países, las investigaciones que abordan el índice de morbi-mortalidad de la denominada población adulto mayor han reportado que la reducción de las defensas y el mayor riesgo de mortalidad los vuelve más propensos a adquirir la enfermedad en comparación con otros grupos etarios, por lo que el personal sanitario debe considerarlo como población de alto riesgo. Se estima que en la población con edades mayores de 70 años que sufren la infección por Covid-19 se alcanza una tasa de mortalidad cercana al 90%, de los cuales el 58% corresponden al grupo de 80 años a más, mientras que el 31% restante está formado por el grupo con edades entre 70 y 79 años (5).

Según la OMS del total de casos evidenciados a nivel mundial, América Latina figura la cantidad de infección del Covid 19, con más de 5.0000 de casos estadísticos y una de las curvas ascendentes más marcadas en el mundo. En Brasil con 1,344 143 casos confirmados y 56,622 muertes, siguiendo Perú 279,419 casos y 9,317 muertos; Chile 275,999 contagios y 5,575 fallecidos, (6).

Gracias a las restricciones impuestas por el gobierno peruano, que constituyeron las denominadas “cuarentenas” y “emergencias sanitarias”, y que incluían medidas como el distanciamiento social y el uso obligatorio de mascarillas en lugares públicos, se pudo equipar y mejorar los sistemas de información y logística del sector salud a nivel nacional. Y fue gracias a esta emergencia que, al fin, el ministerio de salud peruano pudo por primera vez disponer de un actualizable sistema de información que aborde tanto al sector público como privado dentro de todo el territorio nacional. Gran parte de los recursos se invirtieron también en la implementación del Hospital Lima Este-Vitarte, para atender de manera exclusiva a pacientes con COVID-19, sin embargo, la principal brecha para la atención de estos pacientes se encontraba en el número de camas para Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que se disponía a nivel nacional, las cuales apenas alcanzaban las 726 entre el sector público y privado. Por ello, uno de los objetivos considerados prioritarios por el gobierno central incluía el aumento de esta capacidad (7).

Los datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Salud en su Boletín Epidemiológico reportan que, en el Perú, desde la aparición del primer caso de COVID-19 hasta el mes de febrero del 2021 se han registrado poco más de un millón de casos positivos con esta enfermedad, y una tasa de fallecimientos del 3,3%. Asimismo, la población adulta es la que representa el mayor número de casos con casi 600 mil, seguido de la población joven con poco más de 206 mil casos y los ancianos con poco más de 187 mil casos (8).

De manera más actual, considerando el periodo 2020 hasta el mes de junio del 2021, el número de casos positivos superó los 2,1 millones, de los cuales poco más de la mitad fue reportado en el año 2020.; estimándose que las tasas de ataque en ambos años fue de 3,4 y 3,1 por cada 100 habitantes, respectivamente. Además, desde las primeras semanas del año 2021 se ha reportado una tendencia ascendente para los casos confirmados de COVID-19 con distintos episodios de aumento de casos que hacían presumir la llegada de una tercera ola (9).

El Instituto Nacional de Salud (INS), basado en un estudio que comprendió un total de 221 muestras de hisopado nasofaríngeo provenientes de distintos departamentos del Perú, encontró que la variante P.1, también conocida como variante brasileña, se encontraba en el 75% de muestras de Cajamarca, el 52,5% de muestras de Madre de Dios y el 47,6% de muestras de Ucayali. En menor proporción se encontró en los departamentos de Ayacucho y Piura, donde sólo alcanzaron porcentajes de 20% y 25%, respectivamente (10).

Uno de los principales obstáculos para frenar de manera más eficaz el avance de la pandemia de Covid-19 ha sido la desigualdad social que existe desde antes de la crisis sanitaria actual. Si bien el Estado peruano ha adoptado tempranamente medidas preventivas y mitigadoras para esta enfermedad, con una posición proactiva capaz de generar el respaldo de la población, como en el caso de los ensayos clínicos para las vacunas, aún existe un grueso de la población que se siente incapaz de cumplir a cabalidad con las disposiciones establecidas por el gobierno central, especialmente aquellas que afectan a las personas en el aspecto laboral. Por otro lado, no se ha encontrado mucha



eficacia para las medidas de distanciamiento social como resultado del contexto geográfico y socioeconómico en que se encuentra el poblador peruano. En base a estas circunstancias, se puede predecir que el objetivo principal del gobierno central de mantener el número de casos que requieren atención médica en un valor que no supere la capacidad límite del sistema sanitario no podrá mantenerse por mucho tiempo (11).

Debe considerarse, además, que las intervenciones que pueden plantearse a través de las políticas de estado se ven limitadas por la capacidad económica que tiene el país, así como estructura social que predomina en su población. Por ejemplo, en el Perú, existen enormes brechas sociales que se pueden evidenciar en la desigualdad de distintos indicadores, como la distribución de la riqueza o la inversión en infraestructura y servicios públicos dentro de las distintas regiones, derivadas de un exceso de centralismo, que ha generado la concentración del 30% de la población peruana en la ciudad capital (12).

Entre las características epidemiológicas más importantes de la enfermedad, se debe considerar que, para el 11 de agosto de 2020, el Perú estuvo ubicado entre los diez primeros países según el número de casos positivos y difuntos registrados a consecuencia de la pandemia. Se estima que la letalidad alcanzada por la enfermedad estaba aproximadamente en 4,4%, cerca del 70% de los fallecidos eran mayores de 65 años, alrededor del 70% de las muertes eran de varones, y que el grupo con una mayor proporción de muertes correspondía al de varones con edades entre 60 y 69 años (13).

En todo el mundo, el año 2020 comenzó con una inusual expectativa y un panorama complejo, tras haberse difundido noticias sobre la expansión amenazante de un nuevo virus respiratorio que alcanzó rápidamente niveles de pandemia, las cuales no sólo afectaron de manera significativa la salud de la población, sino que tuvo un impacto negativo sobre el desarrollo de actividades diarias de índoles educativo, laboral y económico. La identificación del virus responsable, sin embargo, ya se había conseguido en el mes de diciembre de 2019, en la ciudad china de Wuhan, expresándose bajo la forma de una neumonía atípica. Este nuevo coronavirus fue denominado 2019-nCoV por la

Organización Mundial de la Salud (OMS), pero es más usual su denominación SARS-CoV-2 determinada por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (14).

Para el 30 de enero del 2020, la OMS declaró que el Covid-19 se había convertido en una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”, planteando una serie de recomendaciones que debían adoptar los distintos sistemas de salud de los gobiernos del mundo, lo cual incluyó al Gobierno peruano, con un papel importante por parte del Centro Nacional de Epidemiología y el Instituto Nacional de Salud. Para conseguir una respuesta más eficaz, se instalaron equipos de respuesta rápida (ERR) conformados por profesionales de salud selectos, quienes trabajaron a nivel nacional en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS). Posteriormente, el 31 de marzo del 2020 fue aprobada la Directiva Sanitaria N° 088- MINS/2020/CDC “Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID 19”, mediante la Resolución Ministerial N°141-2020-MINS (15).

El SARS-CoV-2 causa una infección respiratoria aguda como en el caso de SARS-CoV y MERS-CoV, con fiebre, tos y disnea; la neumonía es una manifestación grave que puede progresar rápidamente a SDRA. Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envueltos. Desde 1968, se otorga su nombre por la morfología en «corona» observada en la microscopía electrónica, donde las proyecciones de la membrana del virus, conocidas como espículas, le dan la apariencia. Pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, dentro del orden de los Nidovirales (16).

El mecanismo de transmisión de la enfermedad por SARS-CoV-2 es de persona a persona por medio de la vía aérea a través de las gotas de Flügge que se exhalan al toser, estornudar o hablar y son inhaladas o depositadas en boca y conjuntivas oculares, así como superficies, que pueden fungir como fómites. Informes recientes indican que el SARS-CoV-2 se puede detectar en la orina y

las heces de pacientes confirmados, lo que implica un riesgo de transmisión fecal-oral. Aún no se ha documentado la transmisión materno-fetal. El periodo de incubación en promedio es de 5.2 días con una media de 4.7 días que transcurren entre el inicio de los síntomas. (17)

Se han realizado algunos estudios para determinar cuánto tiempo puede permanecer viable SARS-CoV-2, capaz de causar una infección, en las superficies. Descubrieron que, según el tipo de superficie, el virus puede sobrevivir desde horas hasta varios días. Sin embargo, la cantidad de virus viable presente normalmente cae drásticamente en las primeras horas. Se han probado las siguientes superficies y no había ningún virus viable después del tiempo indicado: Papel de impresión y papel tisú: 3 horas, Cobre: 4 horas, Cartón: 24 horas, tela: 2 días, madera: 2 días, Papel moneda: 4 días, Vidrio: 4 días, Plástico: 3 a 7 días, Acero inoxidable: 2 a 7 días. Mascarillas quirúrgicas: una pequeña cantidad de virus viable todavía estaba presente en el exterior de la máscara después de 7 días. Es necesario realizar más estudios de máscaras y otros equipos de protección personal (PPE) para aprender más sobre la capacidad del virus para sobrevivir con PPE (18).

Los casos de COVID-19 pueden presentar cuadros asintomáticos, leves, moderados o graves, incluyendo: neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico. La identificación temprana de aquellos con manifestaciones graves permite tratamientos de apoyo optimizados inmediatos y un ingreso (o derivación) seguro y rápido a la unidad de cuidados intensivos de acuerdo con los protocolos regionales o nacionales. El reconocimiento de gravedad en presencia de neumonía se realizará de forma inmediata en la valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria ( $\text{SaO}_2 < 90\%$  respirando aire ambiente) o frecuencia respiratoria  $\geq 30$  RPM, una valoración más completa de la gravedad en las neumonías se realizará mediante escalas como la CURB-65. Estas escalas son útiles en la decisión inicial de hospitalización como apoyo al juicio clínico. La Escala de gravedad CURB-65 es el acrónimo de: confusión aguda Urea  $> 19\text{mg/dL}$  Frecuencia respiratoria  $\geq 30$  RPM Presión sistólica  $\leq 90$  mmHg o diastólica  $\leq 60$  mmHg edad  $\geq 65$ . (19).

La tormenta de citocinas es el factor que genera el daño al epitelio respiratorio. Interesantemente, se ha demostrado que los pacientes que requieren cuidados intensivos presentan aumento muy importante de IL-6 y GM-CSF. Estudios histopatológicos relatan cómo hallazgo infiltración masiva de neutrófilos y macrófagos, daño alveolar difuso con formación de membranas hialinas y engrosamiento de la pared alveolar y necrosis de ganglios linfáticos sugere de daño inmunomediado (20).

Medidas de protección personal lavado y desinfección de manos en cumplimiento de los pasos y tiempos establecidos, práctica de la higiene respiratoria, uso de mascarilla y/o respirador de manera adecuada, uso de careta facial, Medidas preventivas de control ambiental: ventilación e iluminación, limpieza y desinfección de superficies vivas e inertes, eliminación adecuada de residuos considerando los equipos de protección personal utilizados (21)

La presencia de una segunda ola permite a los profesionales de salud inmersos en el área de investigación realizar una evaluación más precisa de la forma en que evoluciona el cuadro clínico de la enfermedad, los niveles de severidad y letalidad que pueden alcanzar en los distintos grupos poblacionales, la existencia de nuevos factores de riesgos que predisponen una evolución desfavorable, el riesgo que puede conllevar la práctica de la automedicación, en especial cuando se trata de antibióticos de amplio espectro, y el impacto negativo de la enfermedad sobre el personal de salud, sometido a un alto nivel de estrés y agotamiento, así como a una mayor prevalencia de alteraciones psicológicas y emocionales, que incluyen trastornos afectivos como la ansiedad, la depresión y el estrés post traumático, los cuales pueden variar notoriamente de una persona a otra (22).

Asimismo, es imprescindible el apoyo e inversión económica por parte del Estado y las empresas privadas, a favor de las instituciones académicas, con el propósito de producir conocimiento, que sirva de base para la producción de tecnología capaz de impulsar el desarrollo del país, y no sólo para combatir provisionalmente la pandemia. Por ello es importante también afianzar las propuestas de las Universidades en relación a los planes de desarrollo e

investigación que pudieran proporcionar, los cuales no necesariamente deben estar supeditados a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sino que debe ser adaptado a las necesidades y realidad de la población peruana. Entre los propósitos que pueden considerarse se encuentran la clasificación de los nuevos factores de riesgo para la presencia de una infección severa de Covid-19, o las determinaciones de las variedades de Covid-19 que predominan en los distintos departamentos del Perú (23).

En relación a la variable conocimiento, Nonaka y colaboradores 1995 consideran la existencia de dos conceptos, basados en sus fundamentos filosóficos. El primer concepto encuentra su base en el campo de la epistemología occidental tradicional que considera los atributos formal y estático como característicos del conocimiento. Según esta postura epistemológica, el conocimiento debe estar enfocado en la búsqueda de la verdad, por lo que otorga al conocimiento una naturaleza abstracta no humana, que sólo puede ser representada mediante principios de lógica formal para que adquieran valor. En el caso de la segunda concepción de conocimiento, Nonaka y colaboradores 1995, consideran que el conocimiento es un proceso humano de carácter dinámico que tiene su base en las creencias personales que buscan la verdad, y como tal presenta una naturaleza activa y subjetiva, capaz de ser representada en términos de compromiso y creencias que se encuentran arraigadas en los valores inherentes de cada persona (24).

Según Hessen 1997. Para que el conocimiento pueda ser considerado como científico, necesita estar exento de prejuicios y presuposiciones, es decir, no pueden mezclarse los juicios de hechos con los juicios de valor, por lo que el investigador debe abstenerse a dar un juicio sesgado que pueda alterar la forma en que se interpretan los hallazgos, y mantener una actitud imparcial y objetiva. Sin embargo, algunos autores consideran casi una utopía que el investigador pueda alcanzar una neutralidad serena, imparcial y objetiva de carácter absoluto, y que el conocimiento que es catalogado como científico no puede ser exclusivo de aquellos conocimientos derivados de la experimentación, la cuantificación, la exactitud y la experiencia. Para conseguir esto, es indispensable ampliar el campo de visión que puede limitar la imparcialidad del investigador (25).

Guevara, 2011. Para el caso de la práctica, existe una visión idealista que se arrastra desde la época griega, representada por Platón y Aristóteles, en la que esta variable se concibe como el arte del argumento moral y político, es decir, que usa al pensamiento como la base de la práctica, de manera similar al uso del razonamiento por parte de las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complicadas. Otro filósofo que comparte esta idea fue Kant, quien propuso la razón práctica como una forma de conocimiento, cuya base se encuentra en la existencia de una moral de carácter absoluto (26).

Por otro lado, la estrecha relación entre conocimiento y práctica en el campo de la salud se aprecia en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien define al autocuidado como el conjunto de actividades que deben ser aprendidas y aplicadas con el objetivo de que una persona mantenga un estado de salud apropiado. Sin embargo, según dicha autora, para poder realizarse, debe ponerse en práctica todo lo aprendido, es decir, todo el conocimiento adquirido en cuanto a la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud integral de las personas, papel en que puede incluirse a las enfermeras (27).

En el caso de la enfermería, como parte de las ciencias humanas prácticas, puede definirse como un conjunto organizado de actividades que surge a partir de una explicación fundamentada en los principios de la lógica y la razón. Los conocimientos en enfermería incluyen un sistema teórico capaz de ser aplicado en la práctica a través de un proceso de atención, mediante el cual el profesional puede opinar, compartir conocimientos y desarrollar habilidades que permitan el diagnóstico y el abordaje de las respuestas del ser humano en cuanto a temas personales, familiares y comunitarios. A través del cuerpo de conocimientos que comprende la enfermería, se han trazado varios paradigmas y teorías generales que permiten relacionarlas con otras disciplinas y establecer conceptos propios, al punto de que se le puede considerar un concepto independiente (28).

Finalmente, en el caso del servicio de emergencia, su función es brindar atención a aquellas situaciones excepcionales que amenazan la integridad en salud dentro de la comunidad, sean de origen natural o por acciones provocadas por los propios seres humanos. Debido a las características de este tipo de atención, los profesionales que laboran en esa área deben verse obligados a afrontar hechos capaces de sobrepasar la experiencia normal que tienen los seres humanos en su vida diaria. El servicio de emergencia de salud, como parte del servicio de emergencia, tiene como fin principal buscar en el paciente una atención óptima y de garantía cuando ellos se vean obligados a afrontar situaciones de emergencia. Entre otros objetivos se pueden detectar el brindar prestaciones de salud, satisfacer las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad y oportunidad., organizar y adecuar la oferta y demanda de los usuarios que se hallan en situación de emergencia y asegurar el manejo eficiente de los recursos que han sido destinados al cuidado de los pacientes (29).

Gómez y colaboradores (30), Cuba 2020 **Objetivo:** “Evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa”. **Material y Método:** se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, en la población perteneciente al consultorio 5 del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. El universo estuvo constituido por 1333 y la muestra fueron 415 pacientes. Las variables en estudio fueron fuente de información para la adquisición de los conocimientos, información general sobre la COVID-19, síntomas clínicos de la COVID-19, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención de la COVID-19. Se emplearon estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo que contempla el estudio se aplicó, la prueba de chi cuadrado de Mc Nemar. **Resultados:** de las fuentes de información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415

pacientes. **Conclusiones:** la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población.

Tamia (31), Ecuador 2020. **Objetivo** “principal fue sistematizar artículos relacionados con los conocimientos que tienen las enfermeras sobre el cuidado de los pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19”. En la **metodología** se consideraron 80 artículos provenientes de distintas bases de datos como Pubmed, Scielo, Redalyc, ElSevier, DOAJ, Dialnet, entre otros, publicados durante el año 2020; de los cuales, 46 fueron seleccionados como muestra para análisis mediante comparación de autores en triangulación. **Discusión de resultados.** El conocimiento sobre el cuidado o el manejo clínico involucra generalmente a un equipo interdisciplinario, razón por la cual existen pocos estudios que se centren de manera exclusiva en la enfermería, enfocados principalmente en los criterios para implementar los cuidados y la prevención de complicaciones, como la valoración del paciente de acuerdo al desarrollo de la enfermedad para proporcionar diagnósticos de enfermería más próximos a la realidad. También se ha percibido la existencia de alteración de los dominios considerados en la denominada taxonomía NANDA.

Peña y colaboradores (32), 2021 Ecuador. **Objetivo** “Nivel de Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al sur oeste de Guayaquil”. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. Población conformada por 546 jóvenes, muestra aleatoria de 303 participantes. La técnica utilizada fue encuesta, instrumento cuestionario. Se llegó a las siguientes conclusiones: “la encuesta CAP COVID 19 evidencia de conocimiento de la enfermedad, transmisión, medidas preventivas, pero no saben cuál es el nombre del agente causante de la enfermedad pandémica, en cuanto a las practicas, la mayoría de los encuestados evita lugares públicos, sin embargo, gran población no usa la mascarilla adecuadamente.



Gastulumendo y colaboradores (33), Huacho Perú 2021. **Objetivo** “analizar el efecto que tiene una intervención educativa sobre el conocimiento en torno a las medidas de prevención para el COVID 19 en un grupo de comerciantes”. La **metodología** considera un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi-experimental, sobre una población formada por 80 comerciantes, de la cual se obtuvo una muestra de 36 comerciantes, en quienes se aplicó un cuestionario elaborado y validado por los autores, antes y después de la intervención. Los **resultados** evidencian que el puntaje promedio obtenido por los comerciantes en el pretest alcanzó un valor de 6,2; el cual aumentó hasta un promedio de 16,1 en el posttest, encontrándose una diferencia significativa entre ambos puntajes, determinado mediante la prueba de T-Student ( $p < 0,05$ ). En base a este resultado puede afirmarse que la intervención educativa presenta un efecto positivo sobre el nivel de conocimiento de los comerciantes en cuanto a las medidas de prevención del COVID 19. Se **concluyó** que los comerciantes presentan un nivel entre medio y bajo en relación a las medidas de prevención del COVID-19, el cual mejora significativamente como resultado de la intervención educativa realizada por el personal de enfermería, hasta alcanzar niveles altos.

Rodríguez. (34), Lima Perú 2020. Desarrolló el estudio: **Objetivo:** “Analizar los conocimientos, y prácticas del autocuidado que tienen los vendedores de un mercado de Lima Metropolitana en torno al COVID 19”. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo transversal, que consideró una población de 60 vendedores, pero una muestra final de sólo 45 vendedores, en quienes se aplicó un cuestionario ad-hoc elaborado y validado por el autor mediante un juicio de expertos. **Resultados:** Se encontró un nivel medio de conocimientos en el 82.2% de comerciantes, seguido de un 17.8 % que presentó un nivel alto. Para el caso de las prácticas, dos de cada tres vendedores presentaron prácticas adecuadas, mientras que, en uno de cada tres se detectaron prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Si bien en la mayoría de vendedores existe un nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del COVID-19 que varía entre medio y alto, así como un alto porcentaje de prácticas adecuadas, deben considerarse estrategias que permitan abordar a esa tercera parte que tienen

prácticas inadecuadas, con el fin de mitigar el avance de la enfermedad entre este grupo poblacional.

Sandoval y colaboradores (35), Trujillo 2020 **Objetivo:** “Medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en plena pandemia COVID – 19 que tienen los egresados de una carrera médica procedentes de una universidad privada”. **Material y método:** El estudio tuvo un diseño no experimental, de nivel descriptivo y corte transversal, que contó con una muestra formada por 270 egresados de la carrera de estomatología de la UPAO, quienes participaron de un cuestionario virtual elaborado y validado por el autor, distribuido mediante un enlace de la plataforma gratuita de Formularios Google. **Resultados:** El nivel de conocimiento de bioseguridad fue bueno en el 57% de los egresados participantes, seguido de un nivel regular en el 42,6%. El análisis comparativo a través de la prueba de chi cuadrado según sexo, edad y sector laboral, demuestra que no existen diferencias significativas en dichos conocimientos ( $p>0,05$ ). **Conclusión:** Se demostró que existe un nivel bueno de conocimientos de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en egresados de estomatología de la UPAO, el cual no presenta diferencia significativa al compararse según el sexo, la edad y el sector en que trabajan.

En todo el mundo estamos pasando una crisis sanitaria provocada por el Sars-Cov-2, en la cual el cuerpo de enfermeras de los distintos países del mundo se encuentra encabezando la lucha contra esta pandemia, papel que han desempeñado con un profundo compromiso, valentía y generosidad.

El profesional de salud de enfermería "procura que todos los cuidados sean recibidos en forma correcta, con seguridad y calidad. Preocuparse que el paciente reciba la atención kinésica o los cuidados de aseo y confort que el técnico paramédico proporciona y también colaborar con la atención médica que amerite". El presente trabajo muestra la visión que las enfermeras tienen en torno a los conceptos básicos del ser humano, el proceso de salud y enfermedad, así como el entorno y el papel que desempeña la enfermería. El progreso de los avances científicos ha permitido comprender y aceptar la complejidad de la enfermería en cuanto a las teorías que la rigen, las cuales determinan la

existencia de un pluralismo paradigmático en esta disciplina responsable de la variedad de interacciones entre los procesos de salud y enfermedad, así como en la elaboración de estrategias de intervención de enfermería.

En las etapas más complicadas que se han presentado en esta pandemia, se ha hecho más notorio el papel los enfermeros peruanos, brindando no sólo atención en salud, sino también consuelo, compañía y confianza, con una sincera identidad y mostrando el lado más bondadoso de su ser, así como una gran fortaleza y amor hacia la profesión. Todo esto, a pesar de que ellos sabían el riesgo que conllevaría mantener esa actitud, incluso el perder su propia vida en el ejercicio de su labor.

La identificación de la profesión enfermería dentro del humanismo, evidencia su estrecha relación con una posición que se centra más en el ser humano y la interacción que presenta con el medio que lo rodea, en donde el individuo tiene capacidad de elección, cumple un rol activo y es auto determinante. Por esa razón, el principal objetivo de la enfermería está enfocado esencialmente en el paciente y todo aquello que le represente un beneficio. Adicionalmente, los enfermeros deben representar el nexo entre los el equipo de salud y el paciente, así como con su entorno familiar. Gracias a esta labor es posible integrar los esfuerzos y prevenir la división de los mismos, que son realizados por los distintos componentes de los servicios de salud y cuya labor se encuentra especializada en distintas áreas, que a veces suelen operar de manera fragmentada. Es mediante el papel de la enfermería que se establecen relaciones, a través de un reconocimiento mutuo entre la enfermera y el paciente, que permite el conocimiento de sus necesidades, expectativas y percepciones, brindando un cuidado que le permita conseguir los objetivos que han sido trazados previamente de manera integral.

Finalmente, el objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital regional de Ayacucho. La justificación del presente trabajo se sustenta en los siguientes aspectos: Resolución Ministerial N° 767-2021- MINSA, visto el expediente N° 21-066086-003 que contiene el informe N° 266-2021 DMUNI- DGIESP/MINSA de la

Dirección General de intervenciones Estratégicas en salud pública y el oficio N°149 – 2021- SIS/SG del seguro integral de salud.

Teóricamente, los resultados pretenden ampliar el marco teórico e empírico sobre el nivel de conocimiento y protección del personal de enfermería del servicio de emergencia. En la destreza, de la indagación proporcionará la referencia indagada confiable y actualizada al gerente del hospital regional de Ayacucho para la toma de decisiones. De esta manera, será posible diseñar e implementar estrategias que promueven el nivel de conocimiento y autocuidado, protección del personal de enfermería. Metodológicamente, la investigación ameritará el diseño de una prueba cognitiva sometida a pruebas de confiabilidad y validez, para ser utilizada en futuros estudios. Éticamente es viable, porque se tendrá en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia. Determinar el nivel de conocimiento sobre SARS-COV-2 en las enfermeras del servicio de emergencias del hospital regional de Ayacucho 2021.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo y de corte transversal por ser un proceso basado en la investigación empírico / analista enfocado en números estadísticos para dar respuestas concretas y posibles efectos.

Estudio cuantitativo porque la información fue recolectada de forma secuencial y convertida en datos de letra, para establecer una relación probatoria mediante el empleo de un análisis estadístico cuyos resultados pueden ser generalizados (36).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

El presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por 50 licenciadas en enfermería del centro de emergencia y urgencias del Hospital Regional de Ayacucho – 2021; se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se aplicará la encuesta a todos los que estén presentes y que se encuentren de acuerdo en el momento de la aplicación.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras del servicio de emergencia y urgencias que trabajan más de tres meses del hospital regional de Ayacucho.
- Enfermeras del servicio de emergencia los cuales accedan a participar en el estudio mediante consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras del servicio de cuidados intensivos que trabajan más de tres meses del hospital regional de Ayacucho.
- Enfermeras del servicio de cuidados intensivos del hospital regional que tuvieran conocimiento previo de la encuesta.

## **MUESTRA**

La muestra está conformada por las enfermeras que trabajan más de tres meses del servicio de emergencia y urgencia del hospital regional de Ayacucho, que es de 50 enfermeras que se trabajara con toda la totalidad.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIOS**

El presente estudio tiene como variable principal nivel de conocimiento sobre covid 19 de las enfermeras, según su naturaleza, es una variable cualitativa ordinal y su escala de medición es nominal.

#### **Definición de conceptual**

El nivel de conocimiento es la calidad y cantidad de información que uno posee y adquiere durante el trayecto de vida, a través de experiencias, el conocimiento se adquiere mediante una investigación en donde se ha empleado el método científico, el cual lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo (37).

#### **Definición operacional**

Es el conjunto de conocimiento y concepto que obtiene el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho. En el cual será validado con el instrumento de (KNOW-P-COVID-19) que consta de cuatro dimensiones. Etiología, Medios de transmisión y grupos de riesgo ante el covid 19 Cuadro clínico, medidas de prevención y protección.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos será la encuesta (38). y como instrumento una lista de cotejo dicotómica elaborada y validada por. Aquino en su trabajo de "Nivel de Conocimiento en medidas de Prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del Ciam Lunahuana 2020".Huacho\_Peru. Instrumento de 20 ítems que evalúa las preguntas 1 al 3 etiología, 4 al 7 Medios de transmisión

y grupos de riesgo ante el Covid 19, 8 al 10 cuadro clínico, 11 al 20 con medidas de prevención y protección con resultados de alto, medio y bajo.

La validez del instrumento se realizó a través de jueces expertos, todos especialistas en el área (39).

**Validez y confiabilidad:** la escala de conocimientos sobre el COVID-19 (KNOW-P-COVID-19) mide el conocimiento sobre aspectos básicos del coronavirus, tales como mortalidad, poblaciones vulnerables según su mortalidad y formas de transmisión. Fue creada por los autores del presente estudio basada en el modelo conceptual según Germain, 2016. Fue validada a través del juicio de 30 expertos y la reconfirmación de 9 expertos adicionales; esto para determinar si el contenido de la prueba era claro, preciso y coherente. En conclusión, la escala consta de 9 ítems con respuesta de opción múltiple, con una sola opción correcta o válida, donde el participante debe de marcar la opción más acertada (40).

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

Para desarrollar el trabajo de campo primero se solicitará a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación. Una vez que se haya obtenido dicho documento, se procederá con el trámite del permiso de acceso, mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Regional de Ayacucho, específicamente en el servicio de emergencias y urgencias, y así poder abordar a las enfermeras de dicho establecimiento, considerando primero los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el desarrollo del cuestionario.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará en el mes de setiembre del presente año, esta actividad se realizará en 14 días consecutivos de la semana. A cada enfermera de dicho servicio se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su participación. El llenado del cuestionario de cada enfermera tomara un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio. Luego de terminar el

trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, valorando la calidad del llenado, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La información que se obtenga mediante el proceso de recolección de datos será trasladada y luego procesada en una matriz del paquete estadístico SPSS 24 versión.

Para realizar el análisis estadístico de las variables de estudio de la investigación se utilizarán las medidas de estadística descriptiva, que incluyen el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central, como la media y la desviación estándar. Posteriormente, se utilizará el análisis inferencial, a través de pruebas de correlación que permitan la comprobación de las hipótesis establecidas por el investigador.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomará en cuenta los cuatro principios éticos de enfermería, los cuales permitirán a los investigadores dar seguridad a las personas que formarán parte del estudio. Para ellos se determinará la aplicación de un documento informativo, el denominado consentimiento informado, a través del cual se detallarán aspectos fundamentales de la tesis en un lenguaje claro y fácil de entender por los participantes. Los principios bioéticos que se considerarán en el consentimiento informado corresponden a:

### **Principio de Autonomía**

Este principio defiende la libertad de cada individuo para establecer el rumbo de sus decisiones y acciones, basados en criterios de elección propios. Por ello, el investigador que respete la autonomía de un paciente, está consciente de que no puede pasar por encima de sus valores y convicciones personales. Un aspecto que puede afectar la aplicación de este principio está relacionado con la existencia de distintos niveles de independencia que tiene el paciente en cuanto a toma de decisiones, ya sea por limitaciones de carácter interno como un estado crítico de salud, aptitud mental o nivel de conciencia, o por limitaciones de



carácter externo, como la disponibilidad de recursos, calidad de la información que tiene para tomar con base propia una decisión, entre otras.

### **Principio de beneficencia**

Este principio considera que todo investigador debe buscar hacer el bien con sus actos y evitar en la medida de lo posible causar daño o un efecto negativo a los sujetos participantes o a la sociedad. Realizar actos benevolentes se traduce en ayudar al prójimo, promover el bienestar en otros, disminuyendo la posibilidad de que ocurran riesgos dañinos que repercutan en su estado físico o psicológico.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio establece la existencia de confianza entre el personal de salud y los pacientes, lo cual permite una obligación o compromiso para que el enfermero cumpla sus promesas al punto de ser considerado siempre confiable. Sin embargo, esto no siempre puede ocurrir, ya que pueden darse circunstancias particulares que obliguen al profesional a faltar a su promesa, ya que considera que existen más beneficios por la ruptura de la promesa en comparación con el mantenimiento de la misma. Por otro lado, la confianza representa el soporte para desarrollar espontáneamente un nivel de confianza con el paciente, lo cual permitirá al enfermero establecer la existencia de hechos que serán revelados dentro de confianza y que constituyen el llamado secreto profesional.

### **Principio de justicia**

Este principio determina la forma en que los beneficios o recursos son distribuidos entre los pacientes a su cargo, por ejemplo, la forma en que dispone de su tiempo o la atención que proporciona a sus distintos pacientes según las necesidades presentadas. En forma general, la justicia se traduce en ser equitativo o justo, es decir, proporcionar un trato igualitario entre las personas que son iguales, así como establecer diferencias en el trato entre las personas que son distintas, adaptándola de manera proporcional a sus necesidades en particular. Este principio se encuentra estrechamente vinculado con los principios de veracidad y fidelidad, y evita que los participantes de una investigación perciban diferencias en el trato que se les está otorgando por formar parte de la misma (41).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA	2021															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X														
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											X	X	X			
Elaboración de los anexos													X	X	X	
Revisión del proyecto													X	X	X	
Aprobación del proyecto																X

### 3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
<b>Equipo</b>					
Laptop	S/2.300				S/ 2300
USB	S/35.00				S/35.00
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	S/3.00				S/3.00
lápiz	S/1.00				S/1.00
Tableros				S/3.00	S/3.00
hojas papel bon A4			S/50.00		S/50.00
<b>Material bibliográfico</b>					
Libros	S/70.00	S/60.00	S/ 60.00	S/ 65.00	S/255.00
Fotocopias	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/40.00
Impresiones	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/10.00	S/40.00
Espiralados			S/30.00	S/25.00	S/55.00
<b>Otros</b>					
Alimentación	S/15.00	S/15.00	S/15.00	S/15.00	S/60.00
Llamadas	S/5.00	S/8.00	S/5.00	S/10.00	S/28.00
<b>Recursos Humanos</b>					
Improvistos	S/ 80.00			S/80.00	S/160.00
Total	S/2.529	S/103	S/180.00	S/ 218.00	S/3.030

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS C de prensa. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 6 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Silvera J. Miedo al Covid en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis de licenciatura] Perú universidad ciencias y humanidad. [internet] 2020 [ acceso 4 de junio 2022] disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera\\_JL\\_tesis\\_enfermeria\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/592/Silvera_JL_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Organización mundial de la salud. Coronavirus (COVID-19) - [Internet]. [citado 30 de agosto al 5 setiembre del 2021]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=PE&ceid=PE:es-419>
4. Organización panamericana de salud (OPS) Hospitalizaciones y muerte por covid-19 de adultos jóvenes se disparan en las américas. Washington 2021 [ acceso 7 junio 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2021-hospitalizaciones-muertes-por-covid-19-adultos-jovenes-se-disparan-americas>.
5. Noticias Análisis carolina la covid-19 en Perú Deborah Delgado Pugley el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad mayo 2020 acceso [ 3 junio 2022]. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/la-covid-19-en-el-peru-una-pequena-tecnocracia-enfrentandose-a-las-consecuencias-de-la-desigualdad/>

6. OMS C de prensa. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 6 de agosto de 2020] [acceso 4 junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
  
7. El Peruano Normas legales: Decreto de urgencia N° 026-2020 que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional. [Internet]. 2020 [acceso boletin\_2021\_30\_06\_075509.pdf, Situación epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19) en el Perú. SE 30-2021 Pág. 935 disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-diversas-medidas-excepcion-decreto-de-urgencia-n-026-2020-1864948-1/>.
  
8. Beltrán relacionado “Nivel de Conocimiento Sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización brisas de santa rosa iii etapa - san Martin de Porres, 2020” [ tesis licenciatura] Perú universidad nacional del callao 2020 [internet] acceso [ 20 de mayo] Disponible. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC\\_3dafce8e3317c46105ca1144aca74d00](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_3dafce8e3317c46105ca1144aca74d00).
  
9. Estaña y colaboradores “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al covid 19 en usuarios en Facebook” [tesis licenciatura] Huancayo Perú 2021 universidad Roosevelt [ 3 de junio del 2022]; [internet] Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/351/INF%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Instituto Nacional de Salud. nota informativa n°14-2021-ue-cnsp/ins.la covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad Deborah Delgado Pugley Publicado 4 de mayo de 2020, [ 3 de junio 2022] Disponible en:  
<https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>.
11. la covid-19 en el Perú: una pequeña tecnocracia enfrentándose a las consecuencias de la desigualdad Deborah Delgado Pugley 4 de mayo de 2020, Pag 4. Disponible <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>
12. Canal N. Coronavirus: Estudio revela que peruanos se sienten optimistas ante pandemia. [internet]. 2020 [acceso el 03 de noviembre del 2020]. Disponible en <https://canaln.pe/actualidad/coronavirus-estudio-revela-que-peruanos-sesienten-optimistas-pese-cuarentena-n413715>.
13. Ministerio de Salud “Situación actual del covid 19 Peru- 2020 (18 agosto) Centro nacional de epidemiología y control de enfermedades [acceso 3 de junio 2022] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/covid/sala-situacional/coronavirus180820.pdf>.
14. Organización Panamericana de la salud “La expansión amenazante de un nuevo virus respiratorio que alcanzó rápidamente niveles de pandemia [ acceso 4 junio] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54794713>.
15. Organización Panamericana de la Salud / Actualización epidemiológica enfermedad de corona virus (COVID 19) Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. [ acceso 4 de junio] Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/99552/download?token=DNpzQ7Sp>.

16. Danilo Mantilla/ Familia coronavirus, MERS-CoV/SARS-CoV/HCoV.editado (14 octubre 2021) [internet] [ acceso 4 de junio 2022] Disponible en: <https://www.danilomantilla.org/post/familia-coronavirus>.
17. Alvarado AI y cols / Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2[ Revista Latinoamericana de Infectología de Pediatría] 2020 [ internet] [acceso 4 junio 2022] 33 (s1): s5-s9 pág. 6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf>.
18. National Academies/ Organización mundial de la salud- Tiempo que vive el coronavirus en el superficie 20 Mayo 2021[ internet] [ acceso 4 junio 2022] Disponible en: <https://www.nationalacademies.org/espanol/based-on-science/basado-en-la-ciencia/cuanto-tiempo-vive-el-coronavirus-en-las-superficies>.
19. Parras I COVID 19 Cuadro Clínico y Diagnóstico de la covid-19 por coronavirus [ Revista Mexicana de trasplantes] 2020 [internet] [ acceso 4 junio 2022] 10 (14) 160-166 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmts202d.pdf>.
20. Gonzales A, Rojas M, López N, Ustarroz M, Garcia I, Bizarro P, Fortoul T. Fisiopatología de la hemostasia y su alteración por la coagulopatía en covid-19. Revista de la facultad de medicina México [ revisión internet] 2020 [ acceso 7 junio 2022]; 63 (5):58-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422020000500045](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000500045).
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la covid 19 2020. 1 (18). [ internet] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf).

22. Minsa. Documento técnico plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica covid-19 en el Perú (R.M. N°928-2020/Minsa) 18 (56) [internet] [acceso 3 junio]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>.
23. CEPAL. Sectores y empresas frente al covid-19: emergencia y reactivación, 2 julio 2020. 1 (24) [internet] [ acceso 5 de junio 2020] Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45734/4/S2000438_es.pdf).
24. Nonaka y Colaboradores. La creación de conocimiento en la teoría. Revista de la Universitat Politècnica de Catalunya Barcelona, España [ revista en internet] vol. 9, núm. 3, 2013, [ acceso 5 junio 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54928893008.pdf>.
25. Hessen. Teoría del conocimiento. Revista instituto latinoamericano de ciencias y arte 1997 [revista en internet] 56-57 [ acceso 5 junio]. Disponible en: [https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen\\_johannes\\_-\\_teoria\\_del\\_conocimiento\\_pdf-1.pdf](https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes_-_teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf).
26. Guevara. La tríada de la práctica. Revista de Educación [ revista en internet] , núm. 26, junio, 2016, pp. 243-271 Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina [ acceso 5 junio 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3845/384547076012.pdf>.
27. Dorothea Orem. la teoría de la estrecha relación entre conocimiento y práctica en el campo de la salud [ revista de la universidad javeriana Bogotá junio 2008] 21.35 [ acceso 5 junio 2022].disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1>.



28. Triviño Z. Enfermería como ciencia disciplina-profesion y práctica. Revista Fundamentos en los procesos básicos de los cuidados de enfermería tomo I Pág. 29-30 [ acceso 5 mayo 2022] Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2545/Cap%C3%ADtulo%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
29. Minsa. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia NT- N° 042-Minsa/DGSP-V.01. [Revista en internet] 2007 [acceso 29 mayo]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>.
30. Gómez y colaboradores. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. [tesis licenciatura] universidad ciencias médicas de Holguin cuba 2020 [ internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf>.
31. Tamia y colaboradores. Conocimientos del Personal de Enfermería para el Cuidado al Paciente con COVID-19. [ tesis licenciatura] Ecuador Universidad Nacional de Chimborazo 2020 [internet]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS%20Tambaco%20Maldonado%20Tamia%20Pacari-ENF.pdf>.
32. Peña y colaboradores. Nivel de Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19. [tesis licenciatura] Republica Dominicana Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Santiago de los Caballeros 2021 [internet] Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2770/1692>.
33. Gastulumendo y colaboradores. Intervención Educativa en el Conocimiento de Comerciantes sobre Medidas Preventivas COVID 19 del Mercado Señor de los Milagros Humaya. [tesis licenciatura] Perú Huacho 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4513/Gastulumendo%20y%20Silvestre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

34. Rodríguez. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas. [tesis licenciatura] Lima- Perú 2020. Universidad Mayor de san Marcos [internet]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez\\_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
35. Sandoval y colaboradores. Nivel de conocimiento de bioseguridad durante la pandemia COVID – 19 en estudiantes. [tesis licenciatura] Perú-Trujillo 2020 Universidad Privada Antenor Orrego [ internet] Disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7189/1/REP\\_ESTO\\_Anibal.sandoval\\_nivel.conocimiento.bioseguridad.durante.pandemia.covid19.egresados.estomatología.upao.trujillo.2020.pdf](repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7189/1/REP_ESTO_Anibal.sandoval_nivel.conocimiento.bioseguridad.durante.pandemia.covid19.egresados.estomatología.upao.trujillo.2020.pdf).
36. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva. Explorable [Internet]. 2021;10–1. Disponible en: <https://explorable.com/es/print/disenodeinvestigaciondescriptiva>.
37. Arias significado de nivel de conocimiento glob [revista en internet] 2017 [acceso 20 de mayo 2022]; 23(29) (6° Edición ed.). Caracas: Editorial Episteme. Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
39. Ceupe B. Qué es una encuesta [Internet]. Cuestionario. 2020. p. 1–11. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>.
40. Mejia Christian. validacion de una escala breve para la medición del nivel de conocimiento básicos acerca de coronavirus, Perú (know-p-covid-19) Kamera [revista en internet] 2020 [ acceso 7 junio 2022]; 48, 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123009/html/>.

41. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria [Internet]. 2002;1-24. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)

# **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz De Operacionalización

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
X <sub>1</sub> Nivel de conocimiento sobre COVID 19	Cuantitativa Nominal	El nivel de conocimiento es la calidad y cantidad de información que uno posee y adquiere durante el trayecto de vida , a través d experiencias	Es el conjunto de conocimiento y concepto que obtiene el profesional de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional de Ayacucho.	Etiología	. Definición del COVID 19.  . Tiempo de exposición del COVID 19.	1 2 3	Alto 13-20  Medio 11-12  Bajo 0- 10	las dimensiones del CARE-Q se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 46 a 184 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación,
				Medios de transmisión y grupos de riesgo ante el covid 19	. Medios de contagio.  . Medios donde sobrevive el virus del COVID 19.  . Personas con riesgo de enfermarse por el COVID 19.  . Personas con mayor riesgo.	4 5 6 7	Alto 13-20  Medio 11-12  Bajo 0-10	

				CUADRO CLÍNICO	. Síntomas de COVID 19. Síntomas que agravan el COVID 19. . Órganos más afectados por el COVID 19.	8 9 10		mayor Satisfacción
				MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	- Medidas para prevenir el contagio. - Acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19. - Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19. - Acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19. - Acciones a realizar para evitar el contagio por COVID-19.	11 12 13 14 15 16 17 18	Alto  Medio  Bajo	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona.</li> <li>- Producto para realizar el lavado de manos para evitar el COVID-19.</li> </ul> <p>Tratamiento para prevenir o reducir el COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás.</li> </ul>	19  20	Alto  Medio  Bajo	
--	--	--	--	--	---	--------------	-------------------------------	--

Adaptado: Aquino "Nivel de Conocimiento en medidas de Prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del Ciam Lunahuana 2020".Huacho\_Peru.

**CUESTIONARIO DE NIVEL CONOCIMIENTOS SOBRE COVID-19 EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE AYACUCHO.**

Por favor lea con atención cada interrogante y responda según su criterio.

**DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTO ETIOLOGICO ACERCA DEL COVID-19**

**1. SE DEFINE AL COVID-19 COMO:**

- a). El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
- b). El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
- c). El nombre que se le da a una revisión médica.
- d). El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

**2. ¿LA COVID-19 ES CAUSADA POR?**

- a). Hongos
- b). Virus
- c). Bacteria
- d). Parásitos

**3.- ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRE ENTRE LA EXPOSICIÓN AL COVID-19  
Y LA MANIFESTACIÓN DE SÍNTOMAS?**

- a). 24 y 72 horas.
- b). 1 y 14 días.
- c). Entre 30 y 45 días
- d). todas las anteriores



## CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA (COVID-19)

4- EL VIRUS DEL COVID-19, SE CONTAGIA POR MEDIO DE:

- a). Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b). Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c). Por contacto de animales como gatos y perros.
- d). Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

5.- ¿EN QUÉ MEDIOS SOBREVIVE EL VIRUS DEL COVID-19?

- a). Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- b). Heces de humanos y roedores infectados.
- c). Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
- d). En heridas infectadas y sangre.

6.- ¿LAS PERSONAS CON RIESGO DE ENFERMARSE POR LA COVID-19 SON?

- a). Personas que acuden a lugares con mucha de gente.
- b). Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
- c). Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.
- d). Todas las anteriores

7.- ¿CUÁL ES EL GRUPO DE PERSONAS CON MAYOR RIESGO DE ENFERMARSE POR LA COVID-19?

- a). Los niños que se encuentran en casa.
- b). Personas que no viajan.
- c). Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d). Todas de las anteriores.

## CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)

8. ALGUNOS SÍNTOMAS DE LA COVID-19 SON:

- a). Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b). Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- c). Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
- d). Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.

9.- ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE NOS AVISAN QUE LA ENFERMEDAD SE AGRAVA?

- a). Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
- b). Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c). Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d). Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.

10. ¿QUÉ ÓRGANO ES EL MÁS AFECTADO EN UNA COMPLICACIÓN DEL COVID-19?

- a). Estómago.
- b). Pulmones.
- c). Páncreas.
- d). Hígado

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL

COVID-19.

11.- ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19?

- a). Abrigarse y bañarse todos los días.
- b). Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.
- c). Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.
- d). Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

12.- ¿CUÁL DE ESTAS ACCIONES ES RECOMENDADA PARA PREVENIR EL CORONAVIRUS?

- a). Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.
- b). Usar gel antibacterial cada vez que pueda.
- c). Tomar té caliente con limón todas las mañanas.
- d). Usar tapabocas en la calle y en la casa.

13.- ¿QUÉ MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA DEBE REALIZAR PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS DEL COVID-19?

- a). Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.
- b). Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.
- c). Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
- d). Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

14.- ¿QUÉ DEBO REALIZAR PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL COVID-19?

- a). Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.
- b). Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.
- c). Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.
- d). Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.

15. ¿CÓMO DEBO SALUDAR A LAS PERSONAS PARA EVITAR CONTAGIO DEL COVID- 19?

- a). Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.
- b). Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.
- c). Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.
- d). Todas las anteriores.

16.- SE CONSIDERA UN CASO SOSPECHOSO DEL COVID-19 CUANDO LA PERSONA:

- a). Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.
- b). En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.
- c). Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.
- d). Todas las anteriores.

17.- ¿CON QUÉ PRODUCTO DEBO REALIZAR EL LAVADO DE MANOS PARA EVITAR EL VIRUS DE COVID-19?

- a). Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.
- b). Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.
- c). Hipoclorito de sodio y lejía.
- d). Detergentes líquidos o de polvo.

18- ¿QUÉ DEBO REALIZAR SI SOSPECHO QUE TENGO LA ENFERMEDAD DEL COVID-19?

- a). Usar tapabocas si me siento mal.
- b). Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.
- c). Atender las medidas de cuarentena.
- d). Todas las anteriores.

19.- ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS AYUDAN A PREVENIR EL CORONAVIRUS O DISMINUIR SU EFECTO?

- a). Antibióticos.
- b). Vacunas antigripales.
- c). Soluciones de agua oxigenada con sol.
- d). Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.

20.- ¿QUÉ DEBE DE HACER PARA EVITAR CONTAGIAR A LOS DEMÁS SI TUVIERA EL COVID-19?

- a). Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
- b). Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
- c). Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
- d). Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. El presente trabajo de investigación lleva como:

**Título del proyecto** “Nivel de Conocimiento Sobre Sars-Cov-2 en las Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2021”

**Nombre del investigador principal:** Rojas Enciso, Vanessa

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las enfermeras del servicio de emergencias y urgencias en el Hospital Regional de Ayacucho 2021.

**Beneficios por participar:** usted tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, pueda dirigirse a Vanessa Rojas Enciso. Autora del trabajo.

**Contacto con el comité de ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al La Universidad María Auxiliadora y contactar con el presidente del Comité de Ética ubicada en la Av. Canto Bello Nro. 431 San Juan de Lurigancho. correo electrónico informes @uma.edu.pe.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Vanessa Rojas Enciso	
Nº de DNI	
42699928	
Nº teléfono móvil	
990809030	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Vanessa Rojas Enciso	
Nº de DNI	
42699928	
Nº teléfono	
990809030	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de.....de 2021

**“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.”**

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

### TRABAJO ACADEMICO

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

#### FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC <del>Trabajo del estudiante</del>	2%
3	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://actualidadradio.com">actualidadradio.com</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unibe.edu.do">repositorio.unibe.edu.do</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://www.aspefam.org.pe">www.aspefam.org.pe</a> Fuente de Internet	

1%

---

---

<del>Excluir citas</del>	<del>Activo</del>	<del>Excluir coincidencias</del> < 1%
<del>Excluir bibliografía</del>	<del>Activo</del>	