



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS  
FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO  
DE POMATA, PUNO 2022”.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**AUTOR:**

**LIC. AGUILAR PHATTI, LOURDES LORENA**

**<https://orcid.org/0000-0003-1288-1207>**

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERU**

**2022**

## **AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD**

Yo, Aguilar Phatti Lourdes Lorena , con DNI 40123897, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria de título "CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE POMATA, PUNO 2022", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.


Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO<sup>1</sup> que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 15% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



---

Lourdes Lorena Aguilar Phatti  
DNI: 40123897



---

Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
  2. DNI
  3. Grado o título profesional
- 

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

LOURDES LORENA AGUILAR PHATTI

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>enfermeriavirtual.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revistas.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uchile.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCION .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXO.....	26

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....</b>	<b>33</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en pobladores del distrito de Pomata, 2022. **Materiales y métodos:** el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal. La población del estudio estará conformada por los pobladores del distrito de Pomata, ubicado en Puno durante el mes de octubre del 2022. Según datos obtenidos del establecimiento de salud de la jurisdicción, la población total del distrito en mención, son 8671 pobladores. Basado en los criterios de selección propuestos, donde se excluyeron a los menores de 18 años y mayores de 65 años, la población quedó conformada por 6568 personas. La muestra quedará conformada por 197 pobladores. La técnica de muestreo será aleatoria simple. El cuestionario está dividido en 4 dimensiones: etiología (3 ítems), medios de transmisión y grupo de riesgo ante la COVID-19 (4 ítems), cuadro clínico (3 ítems) y medidas de prevención y protección (10 ítems); cada pregunta presenta alternativas múltiples de respuesta. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que contribuirá a la optimización de información acerca de las medidas de prevención para evadir el contagio de COVID-19 y sus variantes.

**Palabras clave:** prevención, conocimiento, COVID 19 (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the knowledge about preventive measures against COVID-19 in residents of the Pomata district, 2022. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The study population will be made up of the inhabitants of the Pomata district, located in Puno during the month of October 2022. According to data obtained from the jurisdiction's health establishment, the total population of the district in question is 8671 inhabitants. Based on the proposed selection criteria, where those under 18 and over 65 were excluded, the population was made up of 6,568 people. The sample will be made up of 197 residents. The sampling technique will be simple random. The questionnaire is divided into 4 dimensions: etiology (3 items), means of transmission and risk group for COVID-19 (4 items), clinical picture (3 items) and prevention and protection measures (10 items); each question presents multiple answer alternatives. **Results:** The results will be presented in statistical tables and graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide data that will contribute to the optimization of information about prevention measures to avoid the spread of COVID-19 and its variants.

**Keywords:** prevention, awareness, COVID 19 (MeSH)

## I. INTRODUCCION

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de COVID-19 como una pandemia mundial, ya que los casos reportados llegan a 200.000 personas, y más de 8.000 personas murieron debido a las complicaciones relacionadas con COVID-19 en más de 160 países. El número de casos confirmados aumenta cada día, ejerciendo una amplia variedad de síntomas en las personas infectadas. El SARS-CoV-2 se ha extendido ahora a más de 213 países en todo el mundo (1). A nivel mundial, al 5 de octubre de 2021, se habían identificado un total de 236 132 082 casos confirmados de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y 4822 472 muertes en todo el mundo (2).

En un nuevo estudio, los investigadores de los Institutos Nacionales de Salud informan que la prevalencia de COVID-19 en los Estados Unidos durante la primavera y el verano de 2020 superó con creces la cantidad conocida de casos y que la infección afectó al país de manera desigual. Por cada caso de COVID-19 diagnosticado en este período de tiempo, los investigadores estiman que hubo 4.8 casos no diagnosticados, lo que representa 16.8 millones de casos adicionales solo en julio (3).

La transmisión en casos asintomáticos, la fase sintomática temprana y el acceso limitado a las pruebas en diferentes entornos son factores que han llevado a la rápida propagación de la infección. Una gran serie de casos de China reveló que el 81% de los casos presentaba síntomas leves, el 14% presentaba una enfermedad grave y el 5% padecía una enfermedad crítica. Mientras que la mortalidad en China se informó como 2,3%, Italia, con una alta proporción de ancianos, informó un informe de letalidad del 7,2% debido a mayores tasas de infección y mortalidad entre los ancianos (4).



Una investigación sobre COVID-19 durante el embarazo centrado principalmente en mujeres hospitalizadas por COVID-19 u otras razones durante el embarazo. Entre 19.458 encuestados, la prevalencia bruta de COVID-19 fue del 2,5% (n = 494) según el autoinforme y del 1,4% (n = 276) según la HCE. Después del ajuste, la prevalencia de COVID-19 autoinformada fue mayor entre las mujeres <25 años en comparación con las mujeres ≥35 años (razón de prevalencia [PR], 1.75, IC del 95%: 1.23, 2.49) y entre las mujeres hispanas en comparación con Mujeres blancas (RP, 1,91, IC del 95%: 1,53, 2,37) (5).

Un estudio mostró la verdadera prevalencia y el crecimiento de las infecciones por COVID-19 entre adultos (edad ≥ 20 años) en 161 países, desde principios de 2020 hasta el 1 de noviembre de 2020. Estas predicciones son en gran medida consistentes con datos de múltiples encuestas de seroprevalencia nacionales anteriores. Al 1 de noviembre de 2020, la prevalencia acumulada nacional de COVID-19 (infecciones pasadas y actuales en relación con el tamaño de la población) se estima en 31% (95% -CI 22-50) para Perú, 27% (17-41) para México, 22% (14–34) para Brasil, 12% (7,2-20) para EE. UU., 11% (6,4–18) para el Reino Unido, 8,2% (5,2–15) para Francia, 7,4% (4,9– 13) para Suecia, 4,2% (2,5–6,8) para Canadá, 1,8% (1,2–3) para Alemania y 0,12% (0,074–0,26) para Japón (6).

En el Perú, la situación de la COVID-19, indica en su Sala Situacional que las regiones con la mayor cantidad de casos al 21 de febrero de 2021 son Lima Metropolitana con 545 mil 115 contagios y 17 mil 648 muertes, Arequipa con 58 mil 927 contagios y 1946 muertes, Callao con 54 mil 861 contagios y 2 mil 367 muertes, Piura con 48 mil 990 contagios y 2 mil 392 muertes, entre otros (4); por ello el Ministerio de Salud, impulsó diversas campañas de sensibilización y concientización para el cuidado de la salud personal y de la familia, entre los que se encuentran contenidos vinculados a la forma de transmisión, prevención, grupos más vulnerables, signos de alarma, siendo difundidos por spots televisivos, en redes sociales y radio (7).

Según UNICEF, Perú tiene la tasa de mortalidad por COVID-19 más alta del mundo y la segunda más alta número de muertes por COVID-19 en la región. Al

30 de junio de 2021, existen son 2.057.554 casos confirmados y 192.687 defunciones, de las cuales 120.140 y 1.032, respectivamente, son niños y adolescentes. Con una población de 32 millones y menos de 3.000 camas de UCI disponibles en todo el país, el sistema de salud está luchando para hacer frente a la situación (8).

Por otra parte, Lima es la región del Perú más golpeada con 30064 casos confirmados teniendo la mayor parte de contagiados teniendo como segundo lugar la provincia del Callao con 3.979 casos confirmados y en tercer lugar la región de Lambayeque teniendo 2.763 casos confirmados son las regiones más vulnerables con la pandemia hacia los departamentos con mayor número de defunciones fueron Lima, Lambayeque, Piura, Ancash, Callao y Loreto. Conociendo las causas de muerte por enfermedad cardiovascular de 129 defunciones y 1.202 casos confirmados con una letalidad 10,7%, la enfermedad pulmonar y bronquial hay 41 defunciones y 203 confirmados con una letalidad 20,2% la enfermedad renal 21 defunciones teniendo 164 confirmados con una letalidad de 12,8% (9).

A nivel local, en Puno, para el mes de abril del año 2019, fue confirmado el primer caso de COVID 19, posteriormente, fueron confirmándose casos positivos en las provincias de San Román, Puno, El Collao. Para el mismo año, a partir de la semana epidemiológica 33, fueron disminuyendo la cantidad de casos a consecuencia de las medidas de aislamiento social implementadas. Al 8 de noviembre del año 2020, el número de casos en la región fueron de 33775, lo cual representa 2,63 casos por 100 000 habitantes (10).

Las contramedidas contra la propagación de COVID-19 se han convertido en un tema urgente en los entornos educativos, donde son necesarias muchas actividades grupales. Los educadores son clave para prevenir la propagación de COVID-19 en entornos educativos. El comportamiento de prevención de infecciones requiere medidas integrales y complejas como el autocontrol. cuidado de desinfección, lavado de manos, uso de mascarillas y recomendación e implementación de vacunación. Mejora en los conocimientos, habilidades y acciones preventivas de los educadores frente a COVID-19 podrían permitir para la provisión continua de servicios preventivos a la población (11).

El conocimiento, es un concepto abstracto sin ninguna referencia al mundo tangible; desde los filósofos griegos hasta los actuales expertos en gestión del conocimiento que intentaron definir el conocimiento, pero los resultados aún son muy difusos. El conocimiento es uno de los procesos humanos más específicos y el conocer es su resultado (12).

El conocimiento se define como los hechos o información adquirida mediante la experiencia, educación y comprensión teórica de fenómenos que suceden en la realidad. El conocimiento científico, es el que surge producto del uso del método científico para generar conocimiento. Según Habermans, existen 3 tipos de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El conocimiento informativo, es guiado por un interés técnico que les permite a las personas la adaptación al entorno que lo rodea; el interpretativo comprende la realidad diversa dirigida al significado de las acciones; el analítico es un método de investigación que es utilizado en las ciencias sociales (13).

Los niveles de prevención en salud son los siguientes: la prevención primaria, que es aquella empleada para impedir el desarrollo de una determinada enfermedad, en este nivel es común el empleo de vacunas, además de las charlas educativas; la prevención secundaria, incluye programas de cribado o de detección de enfermedades antes que se presenten los síntomas más fuertes, para que de este modo las consecuencias sean mínimas; y la prevención terciaria, que se emplea cuando la enfermedad ya existe, y se utiliza para evitar complicaciones o daños mayores, aquí también se incluyen la prestación de servicio de rehabilitación o atención a apoyo a personas discapacitadas (14).

En general, se sabe que la enfermedad se transmite entre animales y humanos al estornudar, toser, tocarse o darse la mano, y al entrar en contacto con una superficie u objeto, y el período de incubación varía de 2 a 14 días. La infección se ha predicho por la pérdida del olfato y el gusto, además de otros síntomas. La prevalencia de síntomas gastrointestinales antes de la fiebre y la dificultad para respirar también se informó en diversos estudios. COVID-19 ha provocado que millones de personas sean hospitalizadas en todo el mundo, con síntomas que

incluyen fiebre, tos seca, agotamiento, diarrea, problemas respiratorios, dolor de cabeza, náuseas y vómitos (15).

Según OMS, sus medidas preventivas frente al COVID-19 son lavado de manos utilizando un gel hidroalcohólico o agua y jabón. También evitar tocarse los ojos, las fosas nasales y la parte bucal o cualquiera parte del cuerpo puede ser un peligro más frecuente porque podrían coger el virus. Al toser o estornudar cubrirse la parte bucal y las fosas nasales con el codo del brazo o con un material reciclable como papel higiénico, desinfectar frecuentemente las superficies realizando medidas de protección a la persona .si presentas los síntomas aislarse en una parte seguro donde no puede contagiar a nadie del entorno por 14 días cuando tenga síntomas leves tales como tos, dolor de cabeza y una leve fiebre, tos y dificultad para respirar no dudes en buscar atención medica inmediatamente para realizar un chequeo extensivo de tu salud (16).

Según la OPS, las medidas de preventivas frente al COVID-19 son restringir las entradas y salidas de las personas de territorio, los compañeros que lleguen de afuera deben de aislarse en su casa por 14 días, Lavarse frecuentemente las manos con producto de aseo personal agua y jabón durante 60 segundos, tener 2 metros de persona a persona. Al toser o expeler, cubrirse la boca y nariz con la parte del codo del brazo. Realizar un exhaustivo cubrimiento en las partes del cuerpo y evitar contacto. No compartir con nadie cuchara, plato, vaso, llevar un aislamiento por 14 días si frecuentas con síntomas. Usar obligatoriamente cubre bocas todo el tiempo. Tener todos los equipos de prevención ante el COVID-19 (17).

En el Perú se han establecido diversas medidas para protegerse uno mismo y a otros de la COVID-19, que tienen el propósito de desacelerar la propagación de esta enfermedad, entre los que se encuentran: el mantener una distancia de más de un metro con las demás personas, sobre todo en lugar con aglomeración de personas; cubrirse la boca y nariz con mascarilla, el cual es empleado para evitar la transmisión por aire de este virus; lavarse las manos de modo frecuente con agua y jabón, y en caso no contar con ello, desinfectarse las manos con alcohol de al menos 60%; evitar los espacios cerrados y muy concurridos, sobre todo en

los que exista buena ventilación y permita la exposición a las gotículas de saliva; de ser posible quedarse en casa y si se contrae la enfermedad realizar cuarentena; y limpiar y desinfectar de modo rutinario los diversos espacios que se tocan al salir de casa (18).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad de cada individuo para realizar el autocuidado, definida como “la práctica de actividades que las personas inician y realizan en su propio nombre para mantener la vida, la salud y el bienestar”. La condición que valida la existencia de un requisito de enfermería en un adulto es la ausencia de la capacidad de mantener continuamente esa cantidad y calidad de autocuidado que es terapéutico para sostener la vida y la salud, para recuperarse de una enfermedad o lesión, o para hacer frente a sus efectos (19).

Beltrán y colaboradores (20), en Perú en el 2020, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres, 2020” cuyo objetivo es determinar el nivel de la variable. El enfoque fue cuantitativa, descriptiva, diseño transversal y no experimental, la muestra estuvo conformada 109 pobladores entre 18 y 59 años, el instrumento utilizado fue un cuestionario válido a través de juicio de expertos, los resultados mostraron que, el 67% resultó con conocimiento sobre medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es alto en su totalidad.

Vásquez y colaboradores (21), en Perú, en el 2021, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada – Cajamarca En marzo del 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación de ambas variables, el enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional transversal, la muestra se conformó por 106 trabajadores, el instrumento utilizado fue un cuestionario y una guía de observación, los resultados evidenciaron que, el 87,5% de trabajadores presentaron un nivel de conocimiento alto y presentaron prácticas buenas sobre medidas preventivas ante el COVID 19, se concluye que, el nivel de conocimiento tiene relación con la práctica de medidas preventivas ante el COVID-19 EN UN  $p < 1\%$ .

Salas (22), en Perú, en el 2020, en su estudio titulado “Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables, el enfoque fue cuantitativo, el diseño tipo no experimental, transaccional, correlacional, la muestra estuvo conformada por 92 estudiantes, el instrumento fue cuestionario, aplicado virtualmente mediante formulario de Google, Resultados mostraron que 91,9 % posee conocimiento de la COVID-19 suficiente, el 48,5 % tiene prácticas en medidas preventivas adecuadas y el 43,4 % tiene prácticas en medidas preventivas en proceso. Se concluyó que existe relación entre ambas variables con una confianza de 95 % ( $P = 0,029 < \alpha = 0,05$ ).

Baqai y colaboradores (23), en Pakistán, en el 2020, “Conciencia, conocimiento, actitud de los pacientes hacia las medidas preventivas, contra el COVID-19 en países de pobres recursos”, cuyo objetivo es conocer la relación entre ambas variables, el enfoque fue cuantitativo, el diseño transversal, la muestra 500 mujeres del servicio ambulatorio de Gynae, el instrumento fue cuestionario, los resultados mostraron que 88,4% poseen conocimiento máximo y actitud 90%, concluyo que existe relación entre ambas variables.

Khaled y colaboradores (24), en Arabia Saudita, en el 2020, “Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre el público en el Reino de Arabia Saudita” cuyo objetivo identificar la relación de ambas variables, el enfoque fue cuantitativo, el diseño transversal, la muestra 3.388 participantes, el instrumento fue cuestionario auto informado en línea, los resultados mostraron 17,96 (de =2,24, rango:3-22) percibió un nivel alto de conocimiento y el 4,34 (DE = 0,87, rango: 0-5) percibió buenas prácticas concluyendo relación entre ambas variables.

Habib y colaboradores (25), en Nigeria, en el 2020 “Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pandemia de COVID-19 en el norte de Nigeria” cuyo objetivo es determinar la relación en las tres variables, el enfoque fue cuantitativo, el diseño es transversal analítica, la muestra hubo 886 participantes, el instrumento fue cuestionario, los resultados mostraron 270

(30,47%) tenían buen conocimiento y el 230 (25,96%) tenían buenas prácticas concluyendo relación entre ambas variables.

La importancia resulta necesaria para el profesional de enfermería conocer sobre esta problemática, ya que es el principal profesional que está en primera línea de defensa, capacitado en el primer nivel de atención, promoción y prevención de la salud, responsable del cuidado de la persona, familia y comunidad con la finalidad de contribuir al cambio de estilos de vida.

Asimismo, la investigación se realiza con la finalidad de brindar una información válida y confiable a la institución del MINSA para que se genere estrategias de comunicación y educación a la población en general ya que es una problemática que afecta a toda la población a nivel nacional y mundial.

A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de las variables de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento y aplicación de medidas de prevención frente al COVID 19. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

Finalmente, el objetivo de la investigación es determinar el conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en pobladores del distrito de Pomata, 2022.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá a la variable en un tiempo determinado. Finalmente el estudio será descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable (26).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población del estudio estará conformada por los pobladores del distrito de Pomata, ubicado en Puno durante el mes de octubre del 2022. Según datos obtenidos del establecimiento de salud de la jurisdicción, la población total del distrito en mención, son 8671 pobladores.

#### Los criterios de inclusión son:

Pobladores mayores de 18 años hasta 65 años.

Pobladores que firmen el consentimiento informado.

#### Los criterios de exclusión son:

Pobladores que no residen permanentemente en la jurisdicción.

Pobladores que presenten algún tipo de discapacidad que impida realizar la encuesta.

#### Muestra

Basado en los criterios de selección propuestos, donde se excluyeron a los menores de 18 años y mayores de 65 años, la población quedó conformada por 6568 personas. Para el cálculo de muestra se utilizará la fórmula para poblaciones finitas, que permitan estimar una proporción:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$



$$n = \frac{6568 * 1.92^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 (8671-1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 197$$

La muestra quedará conformada por 197 pobladores. La técnica de muestreo será aleatoria simple, teniendo en cuenta el padrón de los pobladores del establecimiento de salud de la jurisdicción.

### 2.3 Variables de investigación

Variable “nivel de conocimientos sobre medidas preventivas”.

**Definición conceptual:** “El conocimiento de agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado los nuevos aprendizajes que capta la persona con un conocimiento inmediato sobre la COVID-19” (11)

**Definición operacional:** El conocimiento es una parte adquirida para la persona ya sea en grupo o individual por los pobladores del distrito de Pomapata a través de procesos de medidas preventivas frente al COVID-19, el cual será evaluado mediante un cuestionario.

### 2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (27).

El cuestionario fue adaptado del trabajo de investigación de Castañeda (28). El cual está dividido en 4 dimensiones: etiología (3 ítems), medios de transmisión y grupo de riesgo ante la COVID-19 (4 ítems), cuadro clínico (3 ítems) y medidas de prevención y protección (10 ítems); cada pregunta presenta alternativas múltiples de respuesta.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable principal de conocimientos de medidas prevención frente al COVID-19, en estudiantes de enfermería mayores 18 años a más, será el cuestionario Google. Con aquel instrumento se encuentra comprendido por 20 preguntas los cuales están clasificados por 3 dimensiones: conocimientos sobre Medios de transmisión

y grupos de riesgo, conocimientos sobre cuadro clínico y conocimiento sobre medidas preventivas y protección.

En cuanto, a la validez, el cuestionario fue sometido juicio de expertos, conformado por 5 profesionales con grados de doctor y magister, quienes luego de la evaluación tuvieron buenos índices de concordancia dando su conformidad para su uso en el estudio. Para evaluar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 15 personas, hallándose un valor de índice de Kuder Richardson KR 20 de 0,839, lo cual indica que es confiable para su aplicación (28).

## **2.5 Plan de recolección de datos**

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la directora de la clínica enviado por la universidad María Auxiliadora por encargo de la directora de la segunda especialidad de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del centro de salud y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

## **2.6 Método de análisis estadístico**

En este estudio, se realizará un control de calidad de los datos recolectados antes de iniciar el análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una base de datos en Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa estadístico SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

## **2.7 Aspectos éticos**

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (29).

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación.

El principio de autonomía fue aplicado en este estudio, el cual involucra a todos los pobladores participantes (30).

### **Principio de no maleficencia**

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los participantes se les explicará que este estudio no les causará perjuicio (31).

### **Principio de beneficencia**

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros. Los pobladores recibirán la información adecuada en cuanto a los beneficios que obtendrán después de este estudio.

### **Principio de justicia**

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todos los pobladores que participen serán tratados de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (32).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	julio				Agosto				Setiembre				octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	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	X	X												
Elaboración de la sección Situación problemática, marco teórico referencial antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/
<b>Equipos</b>					
1pc	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lápices	3				3
Hojas		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1900

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amin MT, Hasan M, Bhuiya NMMA. Prevalence of Covid-19 Associated Symptoms, Their Onset and Duration, and Variations Among Different Groups of Patients in Bangladesh. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9(September):1-13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.738352/full>
2. Nazneen A, Sultana R, Rahman M, Rahman M, Qadri F, Rimi NA, et al. Prevalence of COVID-19 in Bangladesh, April to October 2020—a cross-sectional study. *IJID Reg* [Internet]. 2021;1(October 2020):92-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2021.10.003>
3. NIH. COVID-19 NIH study suggests COVID-19 prevalence far exceeded early pandemic cases. 2021;(July 2020):1-5.
4. Dhar Chowdhury S, Oommen AM. Epidemiology of COVID-19. *J Dig Endosc* [Internet]. 2020;11(01):03-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364648/>
5. Ames J, Ferrara A, Avalos L, Badon S, Greenberg M, Qian Y. COVID-19 prevalence, symptoms, and sociodemographic disparities in infection among insured pregnant women in Northern California. *PLoS One* [Internet]. 2021;1-16. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256891>
6. Louca S. SARS-CoV-2 infections in 165 countries over time. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2021;111:336-46. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.01.20241539v1.full>
7. Instituto Nacional de Salud (INS). Ministra Hinojosa pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú. [internet]. 2020. [acceso 16 setiembre del 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ministra-hinojosa-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse>
8. UNICEF. Migration & COVID-19 2021 Situation Report No. 2 [Internet]. 2021. 1-8 p. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/104531/file/Peru\\_COVID-19\\_Situation\\_Report\\_30\\_June\\_2021.pdf](https://www.unicef.org/media/104531/file/Peru_COVID-19_Situation_Report_30_June_2021.pdf)
9. Ministerio de Salud (MINSU). Sala situacional. COVID-19 Perú. [internet]. 2020. [acceso 04 de setiembre de 2021]. Disponible en:

- [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
10. Gobierno Regional Puno, Dirección Regional de Salud Puno. Gobierno Regional Puno Dirección Regional De Salud Puno Documento Técnico : Plan de Preparación y Respuesta Ante Covid-19 En La Región Puno [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.regionpuno.gob.pe/wp-content/uploads/2021/01/PLAN-de-PREPARACION-Y-RESPUESTA-POSIBLE-SEGUNDA-OLA-PANDEMICA-POR-COVID-19TERMINADO-1-2.pdf>
  11. Fukuda Y, Ando S, Fukuda K. Knowledge and preventive actions toward COVID-19, vaccination intent, and health literacy among educators in Japan: An online survey. PLoS One [Internet]. 2021;16(9):1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257552>
  12. Bolisani E, Bratianu C. Chapter 1 The Elusive Definition of Knowledge [Internet]. Italia: Springer International Publishing; 2018. 1-36 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/318235014\\_The\\_Elusive\\_Definition\\_of\\_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download](https://www.researchgate.net/publication/318235014_The_Elusive_Definition_of_Knowledge/link/5a428087a6fdcce19715b08e/download)
  13. Segarra M, Bou. J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresas [revista en Internet] 2004 [acceso 18 setiembre de 2021];22(2): 175-196. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/28185756\\_Concepto\\_tipos\\_y\\_dimensiones\\_del\\_conocimiento\\_configuracin\\_del\\_conocimiento\\_estrategico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf](http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estrategico/file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf)
  14. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [revista en internet]. 2011; 33 (1): 11-4. . [Acceso 10 de setiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
  15. Taquet M, Dercon Q, Luciano S, Geddes JR, Husain M, Harrison PJ. Incidence, co-occurrence, and evolution of long-COVID features: A 6-month retrospective cohort study of 273,618 survivors of COVID-19. PLoS Med [Internet]. 2021;18(9):1-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1003773>
  16. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus

- (COVID-19): orientaciones para el público [internet]. 07 de octubre de 2020. [Acceso 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
17. Careaga D, Gil B, González X, Gómez Y, Valle D. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2020; 24 (6). [Acceso 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n6/1561-3194-rpr-24-06-e4667.pdf%0A%0A>
  18. Ministerio de Salud. No bajemos la guardia ante la COVID-19 [internet]. [Acceso 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/covid-19/>
  19. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 [acceso 11 de octubre de 2021]; 19(3): 1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf)
  20. Bettran K, Perez I. 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 [Internet]. Universidad Nacional del Callao. 2020. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN\\_PEREZ\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN_PEREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
  21. Vasquez G. Nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de saneamiento en La Encanada-Cajamarca [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>
  22. Salas S. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. Investig e Innovación Rev Científica Enfermería [Internet]. 2021;1(1):5-19. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1132>



23. Baqai S, Sajjad R, Ashraf V, Qayyum A. Conciencia, conocimiento, actitud de los pacientes hacia las medidas preventivas contra el covid-19 en un país en desarrollo de escasos recursos. Una encuesta transversal. Pak Armed Force Med J [Internet]. 2020 [. Disponible en: <https://doaj.org/article/3690160988f044599d5664892ae1a48a>
24. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre el público en el reino de Arabia Saudita: un estudio transversal. Front Public Health [Internet]. 2020 [citado el 17 de setiembre 2021]. Disponible en: [https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doi\\_dedup\\_\\_\\_::e216d93533d3f5159ae8430e51813b5](https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doi_dedup___::e216d93533d3f5159ae8430e51813b5)
25. Habib MA, Dayyab FM, Ilyasu G, Habib AG. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la pandemia de COVID-19 en el norte de Nigeria. PLoS One [Internet]. 2021 [citado el 17 de diciembre de 2021]; 16 (1): e0245176. Disponible en: <https://doaj.org/article/1f8a5123ac614a7d843bcf03346763ff>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
27. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. Repert Med Cir [revista en internet] 2018 [acceso 25 de setiembre de 2021]; 27(1): 13-17.
28. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Acceso 22 de setiembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061\\_47252042\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica\\_investiga\\_uaq.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf)

30. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de noviembre de 2021]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
31. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
32. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## ANEXOS

**Anexo A: Matriz de operacionalización**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Nivel de conocimiento	El conocimiento de agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado los nuevos aprendizajes que capta la persona con un conocimiento inmediato sobre la COVID-19 (7).	El conocimiento es una parte adquirida para la persona ya sea en grupo o individual por los pobladores del distrito de Pomata a través de procesos de medidas preventivas frente al COVID-19	Etiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición del COVID-19</li> <li>- Tiempo de exposición al COVID-19</li> </ul>	1, 2, 3	Nivel alto  Nivel medio  Nivel bajo	Nivel alto: 13 a 20 puntos  Nivel medio: 11 a 12 puntos  Nivel bajo: 0 a 10 puntos
			Medios de transmisión y grupo de riesgo ante la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medios de contagio</li> <li>- Medios donde sobrevive el virus del COVID-19</li> <li>- Persona con riesgo de enfermarse por el COVID-19</li> <li>- Personas con mayor riesgo</li> </ul>	4, 5, 6, 7		
			Cuadro Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas del COVID-19</li> <li>- Síntomas que agravan el COVID-19</li> <li>- Órganos más afectados por la COVID-19</li> </ul>	8, 9, 10		
			Medidas de Prevención y Protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas para prevenir el contagio</li> <li>- Acciones recomendadas por la OMS para prevenir la COVID-19</li> <li>- Productos para realizar el lavado de manos para evitar la COVID-19</li> <li>- Acciones que debo hacer para no contagiar a los demás</li> </ul>	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		

## ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

### I. Presentación.

Buenos días, somos estudiantes de la segunda especialidad enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en los pobladores del distrito de Pomata. Pedimos su apoyo y colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitan llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Toda información que nos brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por los investigadores responsables del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

### II. Datos Informativos:

1. Sexo: Mujer (  )      Varón (  )      2. Edad: \_\_\_\_\_

### I. Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y marque con una cruz o aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta, se le solicita que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. La definición del COVID-19 es:<br>a) El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa<br>b) El nombre de un virus que causa diversas enfermedades<br>c) El nombre que se le da a una revisión médica<br>d) El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte |
| 2. ¿La COVID-19 es causada por?<br>a) Hongos<br>b) Virus<br>c) Bacterias<br>d) Parásitos                                                                                                                                                                                                                         |

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

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

4. El virus de la COVID-19, se contagia por medio de:
- a) Contacto con las heces, sangre, orina, saliva o leche materna
  - b) Por la gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla
  - c) Por contacto con animales como gatos o 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 gente
  - b) Personas que no cumplan con el uso de mascarilla y distanciamiento social
  - c) Personas que no realizan el lavado de manos mínimo de 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 las anteriores

### **CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA COVID-19**

8. Algunas 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

<p>9. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?</p> <p>a) Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido del gusto o del olfato</p> <p>b) Falta de aire o dificultad respiratoria</p> <p>c) Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza</p> <p>d) Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea, sangrado por la nariz</p>
<p>10. ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación de la COVID-19?</p> <p>a) Estómago</p> <p>b) Pulmones</p> <p>c) Páncreas</p> <p>d) Hígado</p>
<p><b>CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE LA COVID-19</b></p>
<p>11. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio de la COVID-19?</p> <p>a) Abrigarse y bañarse todos los días</p> <p>b) Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social</p> <p>c) Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos</p> <p>d) Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo</p>
<p>12. ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?</p> <p>a) Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto</p> <p>b) Usar gel antibacterial cada vez que pueda</p> <p>c) Tomar té caliente con limón todas las mañanas</p> <p>d) Usar tapabocas en la calle y en la casa</p>
<p>13. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?</p> <p>a) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo</p> <p>b) Al toser o estornudar, cubrirse con las manos para evitar el contagio</p> <p>c) Al toser o estornudar, cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel</p>
<p>14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?</p> <p>a) Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles</p> <p>b) Evitar tocarme los ojos, la nariz y la boca con las manos</p> <p>c) Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle</p>

d) Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro
15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar el contagio de la COVID-19? a) Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona b) Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar c) Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano d) Todas las anteriores
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 contagio de la 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 o lejía d) Detergentes líquidos o de polvo
18. ¿Qué debo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad de la COVID-19? a) Usar tapabocas si me siento mal b) Lavarme las manos con agua y jabón durante un minuto c) Atender la 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 d) Ninguno, no hay medicamentos para la COVID-19
20. ¿Qué debo de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera la COVID-19? a) Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico b) Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás c) Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos d) Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas



## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

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. **Título del proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN POBLADORES DEL DISTRITO DE POMATA, PUNO 2022.**

**Nombre de los investigadores principal: AGUILAR PHATTI, LOURDES LORENA**

**Propósito del estudio:** determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en pobladores del distrito de Pomata, puno 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) 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, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N° )XXXX) o al correo electrónico: [xxxxx@gmail.com](mailto:xxxxx@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han &do vulnerados, puede dirigirse al ..... \_Presidente del Comité de Ética de la.....ubicada en la ..... , correo electrónico:

**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.

## 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
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante|