

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL
CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNJBG, TACNA - 2020

TESIS

Presentada por:

Bach. Solange Alejandra Salas Hallasi

Para optar el Título Profesional
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL
CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNJBG, TACNA - 2020**

TESIS

Presentada por:

Bach. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.




Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Presidente



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Secretaria



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
Vocal



Dra. María Soledad Porras Roque
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para afrontar las dificultades, proteger a mi familia y a los que amo, por estar presente a lo largo de mi vida y permitir que sea concluida esta investigación.

A mi familia, por haber guiado mi camino y haberme enseñado que todo es posible con esfuerzo y dedicación, en especial a mi madre Edith Hallasi Caty por ser mi inspiración, motivo y fuerza para alcanzar el éxito, y a mi hermana Katherine Salas Hallasi por ser el modelo a seguir que admiro y respeto todos los días en lo personal y profesional.

Y a quien me brindo su eterna y desinteresada compañía en todo el transcurso de realización de esta investigación, mi compañero y mejor amigo, Bronco, quien logro ser la paz que buscaba para continuar.

Bach. Solange Alejandra Salas Hallasi

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería, su personal docente y administrativo por los conocimientos impartidos en mi vida universitaria que me formaron como el profesional que soy, por ser guías, amigos y mentores que despertaron la pasión y vocación a mi profesión.

A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme su apoyo, tiempo y aceptar ser parte de esta investigación.

A mi asesora, Dra. María Soledad Porras Roque por las enseñanzas impartidas a lo largo de mi vida académica y por forjar en mí el amor a la investigación, por ser más que maestra, amiga y consejera; y Dra. Silvia Quispe Prieto, docentes que confiaron en mí en el campo de la investigación y son y serán mis modelos a seguir.

A toda persona que puso su fe en mí, que dio palabras de aliento, un abrazo en los peores momentos, y supo recordarme que podía lograrlo.

Bach. Solange Alejandra Salas Hallasi

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación.....	15
1.5. Hipótesis	19
1.5.1. Hipótesis alterna	19
1.5.2. Hipótesis nula	19
1.6. Variables de estudio.....	19
1.6.1. Variable dependiente.....	19
1.6.2. Variable independiente	19
1.7. Operacionalización de variables	20
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	21
2.2. Bases teóricas o fundamentos teóricos.....	25
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería	25
2.2.2. Mapa conceptual	30
2.2.3. Variables de estudio	34
2.3. Definición conceptual de términos básicos	105

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación	107
3.2. Tipo de investigación.....	107
3.3. Método de investigación.....	108
3.4. Población	108
3.4.1. Criterios de inclusión	108
3.4.2. Criterios de exclusión	109
3.5. Muestra	109
3.5.1. Tamaño de muestra.....	109
3.5.2. Muestreo o selección de muestra	109
3.6. Unidad de análisis.....	110
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	110
3.8. Validez y confiabilidad.....	115
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	118
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	121
3.11. Consideraciones éticas	121

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados y descripción	126
4.2. Prueba de hipótesis.....	155
4.3. Discusión de resultados	155

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	168
5.2. Recomendaciones.....	169

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 170

ANEXOS..... 186

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Datos sociodemográficos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	127
TABLA N° 02: Resultado por ítems del conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	130
TABLA N° 03: Resultado por ítems de prácticas en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	133
TABLA N° 04: Dimensiones de las prácticas en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	137
TABLA N° 05: Dimensiones del conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	139

	Pág.
TABLA N° 06: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento de generalidades, signos y síntomas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	141
TABLA N° 07: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento de formas de transmisión del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	143
TABLA N° 08: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	145
TABLA N° 09: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas en medidas preventivas administrativas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	147
TABLA N° 10: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas de protección personal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	149

	Pág.
TABLA N° 11: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas de control ambiental en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	151
TABLA N° 12: Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	153

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: Datos sociodemográficos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	129
GRÁFICO N° 02: Resultado por ítems del conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	132
GRÁFICO N° 03: Resultado por ítems de prácticas en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	136
GRÁFICO N° 04: Dimensiones de las prácticas en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	138
GRÁFICO N° 05: Dimensiones del conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	140

	Pág.
GRÁFICO N° 06: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento de generalidades, signos y síntomas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	142
GRÁFICO N° 07: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento de formas de transmisión del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	144
GRÁFICO N° 08: Relación de las prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento en medidas preventivas del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	146
GRÁFICO N° 09: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas en medidas preventivas administrativas en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	148
GRÁFICO N° 10: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas de protección personal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	150

	Pág.
GRÁFICO N° 11: Relación del conocimiento del COVID - 19 con la dimensión prácticas de control ambiental estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	152
GRÁFICO N° 12: Prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna - 2020	154

RESUMEN

Este estudio tiene como **Objetivo**, determinar la relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020; **Metodología**, es un estudio según Hernández, Fernández y Baptista de tipo no experimental transaccional correlacional; con enfoque cuantitativo, muestra de 92 estudiantes, calculada por muestreo probabilístico estratificado uniforme, se utilizó como instrumento el cuestionario con respuestas de opción cerrada para la variable conocimiento del COVID - 19 y en escala Likert para la variable prácticas en medidas preventivas del COVID - 19, aplicado virtualmente mediante formulario de Google, cumpliendo las consideraciones éticas respectivas; **Resultados**, un 50,5% de encuestados, según la percepción del estudiante posee prácticas en medidas preventivas del COVID - 19 en proceso; 91,9% posee conocimiento del COVID - 19 suficiente; del cual 48,5% tienen prácticas en medidas preventivas adecuadas y 43,4% tienen prácticas en medidas preventivas en proceso, **Conclusión**, *existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19), considerando las prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización*, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, con una confianza de 95,00% ($P= 0,029 < \alpha = 0,05$), existiendo relación estadística entre las variables de estudio.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, práctica, medidas preventivas, COVID-19

ABSTRACT

This study has as **Objective** to determine the relationship between practices in preventive measures and knowledge of COVID - 19 in students of the Faculty of Health Sciences of the UNJBG, Tacna - 2020 .; **Methodology** is a study according to Hernandez, Fernández and Baptista of a non-experimental transactional correlational type; With a quantitative approach, a sample of 92 students, calculated by uniform stratified probability sampling, the questionnaire with closed-choice responses was used as an instrument for the variable knowledge of COVID-19 and a Likert scale for the variable practices in preventive measures of COVID-19. applied virtually through google form, complying with the respective ethical considerations; **Results**, 50.5% of respondents, according to the perception of the student have practices in preventive measures of COVID - 19 in process; 91.9% have sufficient knowledge of COVID - 19; of which 48.5% have practices in adequate preventive measures and 43.4% have practices in preventive measures in process, **Conclusion**, there is a relationship between practices in preventive measures and knowledge of COVID-19), considering the practices according to the student's perception of their performance, the alternative hypothesis is accepted through the Chi-square statistical test, with a confidence of 95, 00% ($P = 0.029 < \alpha = 0.05$), with a statistical relationship between the study variables.

KEYWORDS: Knowledge, practice, preventive measures, COVID-19

INTRODUCCIÓN

La pandemia del COVID-19, ha sido y es un periodo crítico para toda la humanidad, debido a que ésta debe enfrentarse a una enfermedad desconocida con las pocas o nulas herramientas poseídas, para poder mantener y salvaguardar su propia salud; un periodo que obliga a cada persona a asumir un papel de responsabilidad para consigo mismo y los demás.

La formación profesional en el campo de la salud nos hace comprender que la ejecución de nuestras acciones, tales como las prácticas en medidas preventivas, van más allá de una realización monótona, es más bien una manifestación científica del conocimiento adquirido, una puesta en práctica con seguridad y confianza; que debe ser difundido a la persona, familia y comunidad en búsqueda de la calidad de vida y desarrollo, para alcanzar el bienestar.

Asimilar conocimientos en la etapa de formación profesional para ponerlos en práctica, puede ir desde la enseñanza universitaria, la lectura voluntaria, incluso la experiencia; pero este proceso solo es posible si el estudiante de la salud tiene la voluntad de conocer y continuar el proceso, y así tener la base científica que guíe su actuar y lo convierta en modelo comunitario.

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

Esta investigación consta de cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

En el Capítulo I.- Planteamiento del problema, se evidencia la descripción del problema en la situación actual del COVID - 19, la formulación del problema de estudio, los objetivos, la justificación que ha motivado su realización, el planteamiento de hipótesis, identificación de variables de estudio y la operacionalización de variables; aspectos fundamentales para comprender la esencia de la presente investigación.

En el Capítulo II.- Marco Teórico, se presentan los antecedentes internacionales, nacionales y regionales de estudios previos o similares al tema de investigación; así como se sustenta relacionándola con una Teoría de Enfermería, se hace extensión de las variables de estudio brindando la información teórica necesaria para sustentar los procesos desarrollados y se incluye las definiciones de términos básicos.

En el Capítulo III.- Metodología de la investigación, se evidencia el enfoque, tipo y método de investigación utilizados, así como el proceso de selección de población, muestra y muestreo; se presentan las técnicas y procedimientos utilizados para la recolección, procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas respetadas.

En el Capítulo IV.- Resultados y discusión de resultados, se presenta en tablas y gráficos los resultados obtenidos en frecuencias y porcentajes, así como se cuenta con la prueba de hipótesis que se contrasta mediante discusión con otras investigaciones.

En el Capítulo V.- Conclusiones y recomendaciones, acorde a los objetivos planteados de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, obstétricas, odontólogos, entre otros que ejercen labor en el campo de la salud), han sido a través del tiempo miembros importantes en el manejo de las diversas enfermedades, ya sea siendo parte de grupos de investigación sobre las mismas o brindando su labor asistencial, desde las enfermedades existentes hasta las que podrían aparecer, ejerciendo su labor profesional aun conociendo los riesgos que implica al estar expuestos a tales enfermedades, entendido usualmente esta actitud como la vocación.

La realidad no es diferente durante la formación profesional en los estudiantes de Ciencias de la Salud, la vocación inicia desde el momento en que se ha tomado la decisión de aportar a la comunidad en el área de la salud, aun conociendo vagamente los riesgos que podrían aparecer en su experiencia pre profesional al ejercer prácticas clínicas o comunitarias y su experiencia profesional futura.

Se entiende por conocimiento, un proceso inacabado, que surge de manera constante, donde un objeto aún no conocido en su totalidad, es indagado por un sujeto de manera progresiva ya sea tras la lectura, la práctica, la investigación, la observación del objeto en la vida cotidiana u otro.

De acuerdo al conocimiento obtenido, se traza una línea de guía hacia la práctica sobre lo aprendido, la seguridad de la persona sobre su actuar es eficiente si el conocimiento sobre el objeto estudiado es lo suficientemente amplio y entendible que no deja lugar a la duda.

Es el conocimiento sobre la extensión de la salud y la enfermedad la mejor estrategia con la que cuentan las personas, en especial los implicados en área de la salud para hacer frente a la realidad con seguridad y confianza de que su salud no se verá afectada; ni será un riesgo para la salud y bienestar de su familia, dado que se estará actuando de acuerdo al conocimiento científico aprendido.

Dicho conocimiento va desde la actualización constante sobre las nuevas enfermedades, sus protocolos para el manejo clínico, y sus formas de prevención; información que cada día se renueva por las constantes investigaciones, y somete a los implicados en área de la salud a estar pendientes de las mismas para su lectura.

Las prácticas de salud determinadas para prevenir la propagación de enfermedades, control de riesgos, manejos terapéuticos, etc., están dispuestas por las normativas técnicas, manuales, entre otros documentos normativos que brinda el Ministerio de Salud, como guías para el correcto quehacer profesional; sin embargo, dicha información no es de uso exclusivo para profesionales, es información libre a la población en general que desee vincularse más con el sistema de salud y ejercer su aporte con correctas prácticas dentro del ámbito comunitario, según los recursos disponibles que posea.

Si bien las normativas son distintitas para cada tipo de enfermedad, existen prácticas generalizadas que fácilmente se adecuan a

cualquier realidad, en especial las prácticas preventivas, entre ellas el lavado de manos, la higiene respiratoria y el uso adecuado del equipo de protección personal cuando se requiera.

Entonces, si se tiene una población que ha accedido a la información disponible y está autocapacitada, inculcada en prácticas adecuadas, cuentan con recursos suficientes para mantener la calidad de vida desde el punto comunitario, sin exponer a riesgos su propia vida y la de su familia, es en ese momento cuando el sistema de salud se fortalece, al hacer hincapié en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde cada persona, dejando de lado la idea que la salud es solo deber de los profesionales.

Pero la realidad es diferente, la población en general tiene una carga familiar que es considerada primordial y no todos pueden autocapacitarse sobre la situación de salud por motivos diversos; quedando como recursos humanos disponibles para el apoyo comunitario los estudiantes de Ciencias de la Salud, que si bien por estar en proceso de formación no pueden ejercer en su totalidad su carrera en el área asistencial hospitalaria o centro de atención del primer nivel, poseen la formación suficiente para el apoyo comunitario, dando realce a la educación para la salud.

El tener un nivel educativo superior universitario da un grado de confianza en la persona que realiza los estudios dentro de su campo familiar, tal es el caso con los estudiantes de Ciencias de Salud los cuales son identificados en sus familias y por la población cercana a la misma, como fuente confiable de consulta frente a las diversas enfermedades, malestares que se vayan percibiendo, incluso el proceso de atención que podría seguirse; esta confianza generada hacia ellos se da por la

adquisición de conocimientos que han obtenido en su formación pre profesional y prácticas pre profesionales respectivas.

Cuando surge un brote nuevo de alguna enfermedad, y en especial si éste es a gran escala de llegar a nivel de pandemia como es el caso de la enfermedad del COVID - 19; el tiempo es limitado para poder nutrirse de conocimiento a su totalidad, conocimientos que aún están en investigación; el temor por las consecuencias genera un impacto en el manejo de recursos, que comienzan a escasear o son limitados, la información llega primero al profesional asistencial que a la población en general, surge el miedo y la desesperación que no permite actuar con criterio; y la labor preventiva promocional que pudiese brindar el estudiante de la salud queda en un momento de pausa por enfrentarse a grandes cambios de manera repentina.

La pandemia del COVID - 19 ha llegado en un momento inesperado, tocando a cada persona, familia y comunidad cuando se estaba menos preparado; afectando el sistema de salud por la escasez de recursos sanitarios en ambientes hospitalarios, afectando el sistema económico con la paralización de actividades a nivel mundial, nacional y local, dejando “en la nada” de improviso a cada persona, afectando la educación, promoviendo el uso de tecnologías sin considerar si todos tenían los recursos, entre otros, que en conclusión ha realizado un gran cambio sin consultarnos.

Una pandemia se considera, cuando alguna enfermedad ha llegado a niveles de propagación mundial y la mayoría de personas no poseen inmunidad contra él, siendo un riesgo definitivo para la salud y bienestar. (1)

A lo largo de la historia han existido diversas pandemias mundiales, tales como el sarampión, la gripe española, la viruela, etc., que se han llevado consigo millones de vidas, entre ellas vidas de profesionales de la salud, que cumpliendo su labor asistencial, llegaron a un contagio no esperado; pues por lo general, se prioriza la atención asistencial cuando existe la enfermedad, en vez de priorizar la prevención; si bien ahora han sido erradicadas por inmunización u otro mecanismo, el recuerdo de las consecuencias aún es latente, el miedo a que una situación similar pueda volver a ocurrir y no se sepa cómo actuar.

El 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud fue informada por las autoridades sanitarias de China, de la aparición de un nuevo tipo de neumonía con una etiología desconocida, proveniente de la ciudad de Wuhan, en un principio la enfermedad solo provenía de personas asociadas al mercado de animales; pero un mes después tras nuevos casos identificados por propagación de persona a persona, el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, declaró la presencia de un brote nuevo denominado COVID – 19.
(2)

El COVID – 19 es una cepa no conocida con anterioridad perteneciente a la familia de virus de origen zoonótico, causante de las principales enfermedades respiratorias, desde resfríos leves hasta el MERS-CoV (Síndrome respiratorio del oriente medio) y el SARS-CoV (Síndrome respiratorio agudo y severo) y fue considerado desde el 11 de marzo como una pandemia por su extensión en alrededor de 114 países.

El COVID – 19 ha cobrado millones de vidas, a nivel mundial según la BBC News, basada en datos periodísticos de la Universidad Johns Hopkins, a fecha del 30 de noviembre del 2020 se tenía 62 683 286

de casos confirmados y un total de 1 459 189 muertes, siendo en sus inicios EEUU, Italia y España los países con mayor número de casos; y en la actualidad siendo EEUU, India y Brasil los primeros. (3)

En China, una de las mayores potencias mundiales, donde se originó la enfermedad, se construyó en menos de 10 días un hospital con alrededor de 1000 camas destinadas a los enfermos infectados por COVID – 19, se dotó de equipo de protección personal a los profesionales de la salud por paciente y por día, se obtuvo información sobre la etiología del COVID - 19 en menos de un mes, y el personal fue capacitado en el correcto uso de los mismos para evitar contagios, proporcionando la seguridad física, mental que el personal de salud requiere para hacer frente al virus, sin embargo a pesar que las acciones fueron rápidas y de buen criterio, los recursos fueron destinados para hacer frente a la enfermedad, y no a la prevención de esta en las comunidades.

En Portugal, el 28 de marzo, existían 5 170 personas infectadas, con un incremento del 21% a la fecha anterior, esto da a conocer una situación alarmante sobre las ineficientes medidas tomadas para evitar el contagio y propagación del COVID – 19, aun conociendo los antecedentes de los países donde la enfermedad llegó con anterioridad.

En Italia, el 18 de marzo, la pandemia por COVID – 19 ingresó a una fase 4, teniendo 2 989 nuevos casos en el último día, superando sus límites; donde la cantidad de pacientes contagiados fue mayor a los recursos hospitalarios y se empezó a decidir por la vida de los pacientes, según la probabilidad de mayor esperanza de vida.

Estas consecuencias han sido tras el poco respeto de las medidas adoptadas de prevención en la comunidad en las primeras semanas de

detectado el COVID – 19 en los países, la población no escucha, no atiende y no cumple las recomendaciones, no tiene un referente cercano que guíe sobre el cumplimiento de éstas. (4)

En Italia, una enfermera de 34 años trabajadora en UCI, se suicidó posteriormente a contraer el COVID – 19, la Federación Nacional de los profesionales de Enfermería confirmó que dicho actuar fue por el estrés causado por el miedo de contagiar a sus familiares, la misma Federación expresó preocupación por el estrés laboral que pudiera desencadenar hechos similares y generar carencia posterior de personal sanitario frente a esta pandemia, pudiendo llegar a un colapso hospitalario no por el número de pacientes, sino por la ausencia de personal, destaca igual que dichas consecuencias serían menores si se hubiera actuado a tiempo en las medidas de prevención. (5)

En Chile, al 6 abril con estado de cuarentena, aún se evidenciaba población transitando en las ciudades sin el uso de mascarillas como medida de protección, la población fue indiferente a las indicaciones, y se evidenció la carencia de recursos humanos que actúen en la promoción de la salud de manera directa con la población. (6)

En Estados Unidos hubo más de 200 médicos, enfermeras y asistentes en cuarentena, inhabilitados para trabajar por semanas, lo que significó un incremento de la carga laboral en el personal de salud aún persistente en sus labores, dejando en evidencia que no se evaluó como aprovechar los recursos humanos disponibles como estudiantes de últimos años, para apoyar en las medidas preventivas.

A nivel internacional según diversos reportes, y estadísticas se ha observado desde inicios del año 2020 el incremento de casos, la

irresponsabilidad de la población para acatar las medidas preventivas, el colapso de hospitales, esto debido a la falta de cultura de prevención, y el poco apoyo del gobierno para actuar en esa área, el no buscar recursos humanos que puedan brindar apoyo a la contención de la enfermedad, antes que surjan las complicaciones.

Diversos países superaron la primera oleada de la enfermedad, con la aplicación de medidas estrictas (higiene de manos, distancia social, aislamiento obligatorio, uso de EPP, entre otros), donde los gobiernos tuvieron que imponer sanciones si éstas se incumplían, conforme disminuía la curva de contagios, se fueron reactivando progresivamente las actividades económicas en los principales países afectados, se estaba consiguiendo una nueva normalidad, pero el rebrote ha sido inminente por la confianza que aseguro la población al creer que la enfermedad había desaparecido.

Italia ha sido una excepción, a pesar del descenso del número de casos, no levanto las restricciones de manera inmediata, las realizó de manera progresiva y particular, considerando la realidad de cada región, en aquellas donde el contagio continuaba no se levantaron restricciones y se realizado un manejo enfocado; dichas acciones fueron destacadas en diversos medios de comunicación, es que Italia y su población se tomó en serio las medidas preventivas y permitió que ahora tengan mejor contención de la enfermedad y estén mejor preparados para una segunda oleada.

La situación nacional es diferente, considerando la fecha del primer caso, los meses de mayor número de casos, así como las medidas gubernamentales y sus tiempos en los que se tomaron; pero también es

similar a la situación internacional dado que se está enfrentando a una misma enfermedad.

Perú presentó el primer caso confirmado por COVID – 19, el 6 de marzo del 2020, sin embargo, desde el 31 enero ya se contaba con el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de inducción del COVID – 19, un plan con la recopilación de información sobre el mismo virus y las medidas a tomar si se presentara un caso, el país fue admirado a nivel internacional por ser uno de los países a nivel mundial que dió inicio a medidas preventivas antes de la aparición del primer caso.

Sin embargo, fue a partir del 16 de marzo que se decretó el estado de emergencia, donde todos los establecimientos fueron reorganizados para la atención exclusiva de casos de COVID - 19, y no continuar con las consultas ambulatorias por riesgo de contagio, se comenzó un estado de cuarentena, y se suspendieron diversas actividades incluyendo el inicio de labores escolares, universitarias, etc.

Según noticias nacionales, desde el periodo de cuarentena dictado por el presidente de la Republica del Perú, la población en general ingresó a un estado de alarma, desabasteciendo los recursos de protección personal, causando hacinamiento en lugares de compra, usando mascarilla de material inadecuado e incluso no usándola por poca creencia a la enfermedad, acciones que tras un par de semanas de acontecidas desencadenaron la aparición de numerosos casos por COVID - 19.

Los estudiantes de ciencias de la salud, en muchas universidades a nivel nacional fueron retirados de las prácticas clínicas y/o internado por protección a no exponerlos, y la medida fue aceptable dado que incluso

para el propio personal de salud existía un riesgo inminente y no habían criterios claros para permitir la continuidad de actividades de los estudiantes; pero con el pasar del tiempo, al tener mayor información de la misma enfermedad la mejor medida hubiera sido destinarlos a campos de acción preventivos, brindándoles la opción de participar, valorar la posibilidad de un aporte económico, así como brindar las medidas de protección adecuadas; pero fue más sencillo la decisión de retirarlos y no apostar por el apoyo de ellos.

Al 30 de noviembre del 2020, se contó en el Perú con 962 530 casos confirmados, con un total de 35 923 fallecidos, que fueron en su mayoría adultos mayores, en especial del sexo masculino. Se había alcanzado una letalidad de 3,73 %. (7)

En Tacna, desde principios de marzo, el Hospital Hipólito Unanue ya contaba con la implementación de un espacio exclusivo para pacientes COVID - 19, el Hospital III Daniel Alcides Carrión – EsSalud preparaba ambientes exclusivos, los centros de salud categoría I-4, San Francisco, La Esperanza y Ciudad Nueva estaban iniciando recién con la preparación de un ambiente exclusivo para pacientes con COVID - 19, muchos profesionales comenzaron a solicitar permisos de salud por presencia de comorbilidad para COVID - 19, se desconocía más allá de los reportajes nacionales e internacionales sobre la enfermedad.

Internos de diversas carreras de la salud continuaban sus prácticas en la primera quincena de marzo, sin las medidas de protección adecuadas excusando la aún no aparición de la enfermedad en la región, y a partir del 16 de marzo con la indicación a nivel nacional fueron suspendidas las prácticas para mantener la integridad de los estudiantes,

volviendo así a futuros profesionales parte más de la población, en vez de prepararlos y darles los recursos para ser una fortaleza en la prevención.

Tacna ha afrontado la crisis del COVID - 19 en su pico más alto en el mes de agosto del 2020, poco después de la reactivación de algunas actividades económicas, dejando en evidencia que el error está en no apostar en la promoción y prevención, en no poner las fuerzas y recursos antes de que la enfermedad cobre la salud de las personas.

La presente investigación está orientada a abarcar la problemática presente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, al ser ésta la universidad de mayor cantidad de escuelas profesionales de la Salud y de mayor número de estudiantes cursándolas, estudiantes que al poseer una influencia personal en sus familias por tener un nivel educativo superior universitario y relacionado a la salud son de importancia en la comunidad regional como medios de referencia y/o consulta frente a la nueva pandemia de COVID – 19.

Así mismo, porque en un futuro cuando surja una nueva convivencia académica con la permanencia del COVID - 19 como enfermedad endémica, situación en proceso de evaluación por la OMS; la Facultad de Ciencias de la Salud como miembro actual del Comité de Seguridad y Salud, podrá hacer parte a los estudiantes de la vigilancia, prevención y control del COVID - 19, y sugerirlos como ejemplo de prácticas en medidas preventivas de la comunidad universitaria, dando cumplimiento así a la Resolución Rectoral N° 7423-2020-UNJBG, y resaltando a las carreras de la salud como fortaleza de la comunidad universitaria, dando especial consideración a la Escuela Profesional de

Enfermería, caracterizada por un involucramiento comunitario con la educación para la salud.

Es por ello que, viendo la preocupación por la situación del COVID-19 en la población en general y el poco manejo comunitario, y dando inicio a la preparación a medidas futuras; se llevó a cabo ésta investigación para poder obtener datos del nivel de conocimiento del COVID - 19 y como éste se relaciona con las prácticas en medidas preventivas realizadas por los estudiantes, y así valorar el apoyo comunitario que pueden brindar desde sus los hogares o ambiente comunitario cercano o en la institución universitaria a futuro, mediante la educación en salud, resaltando nuestras fortalezas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento del COVID - 19 que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.
- Estimar el nivel de prácticas en medidas preventivas del COVID - 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.
- Determinar la relación entre las dimensiones de las prácticas en medidas preventivas y conocimiento del COVID - 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El cuidado es el objeto de estudio de la disciplina científica de enfermería, este busca garantizar la salud de calidad de la persona a fin de contribuir al grado máximo de su bienestar.

El profesional para poder ofrecer un cuidado de calidad debe de contar con una serie de conocimientos científicos, habilidades y destrezas, para garantizar un cuidado individualizado y humanizado, un cuidado seguro para la persona y sí mismo; antes, durante y después de la enfermedad.

Es este pensamiento y similares, formados desde la etapa universitaria en los futuros profesionales de la salud.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación obtuvo información concreta sobre el nivel de conocimiento actual del COVID - 19 que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud considerando información básica que puede ser adquirida por medios electrónicos, reportajes, entre otros; así como se estimó mediante escala Likert auto administrada las percepciones de los estudiantes respecto a la ejecución de las prácticas preventivas efectuadas por los mismos en su ambiente familiar y/o comunitario y la relación entre ellos.

Estos datos permitirán tener un criterio de la calidad de enseñanza en promoción de la salud que se brinda a los estudiantes en aulas, respecto a medidas preventivas generales como el lavado de manos, y uso de equipo de protección personal, así como podrá identificarse las brechas de conocimiento existentes a ser reforzadas, y motivar a las escuelas profesionales en la inclusión en la malla curricular de asignaturas como educación para la salud, promoción de la salud, y otras de estrategias que hagan líderes a sus estudiantes para usar adecuadamente los conocimientos adquiridos en la comunidad.

Esta investigación permite a su vez, contrastar que el conocimiento y las prácticas están relacionadas incluso en las enfermedades emergentes, tal como el COVID - 19.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación brinda su aporte, dando a conocer sus resultados, conclusiones y recomendaciones a la Facultad de Ciencias de la Salud, dando una línea base sobre la situación general de los

universitarios sobre el conocimiento del COVID - 19 y sus prácticas en medidas preventivas, con la finalidad de disponer a tiempo de las medidas correspondientes para fortalecer falencias identificadas a través de talleres, videoconferencias, entre otros.

De igual forma refiriendo los resultados a la Oficina de Bienestar Universitario para considerar a la Facultad de Ciencias de la Salud, y sus estudiantes, como líderes en tomar acciones frente al COVID - 19 en la comunidad universitaria, permitiendo que sean los estudiantes de la salud, quienes puedan dirigir las acciones de promoción y prevención al resto de comunidad universitaria, y favorecer el modo de réplica en la comunidad tacneña.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Al realizar esta investigación también se busca que los resultados lleguen a la Oficina de Responsabilidad Social Universitaria, para favorecer la realización de un convenio con la Dirección Regional de Salud, para considerar a los estudiantes de ciencias de la salud en situaciones futuras como refuerzo del personal sanitario regional en el primer nivel de atención, dando hincapié en la educación a la población.

Considerando que RSU es la gestión ética y eficaz del impacto generado por la universidad en la sociedad debido al ejercicio de sus funciones, significa una relación mutua de beneficio, otorgar algo a la comunidad (educación en medidas preventivas) a cambio de recibir algo (formación profesional en el primer nivel de atención, oportunidades de investigación de campo) logrando ambos un desarrollo, en los estudiantes, el desarrollo profesional y personal, y en la comunidad, desarrollo social para una mejor salud frente a la pandemia inminente.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El instrumento utilizado en esta investigación ha sido elaborado considerando la información presente en normativas del Ministerio de Salud bajo el contexto de la pandemia de COVID – 19 y otras normativas dadas con anterioridad sobre medidas preventivas como el lavado de manos y uso de equipo de protección personal, así como se consideró la información dada por organismos internacionales como la OMS, OPS, entre otras; el instrumento ha sido validado por expertos en el campo universitario, de la salud y epidemiológico a fin de tener una información consolidada que abarque la integralidad del COVID - 19, por lo cual podrá ser utilizado como referencia en otras investigaciones afines.

Esta investigación formará parte del grupo de investigaciones que antecedan en tema del COVID – 19 en Tacna, permitiendo a otros investigadores profundizar en campos aún no conocidos, tomando en cuenta los resultados obtenidos.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

De igual forma la presente investigación colaborará para el cumplimiento a la Ley Universitaria N° 30220, artículo 6, donde se resalta como fin de la universidad formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país; servir a la comunidad y al desarrollo integral, al conocer el nivel de conocimiento y prácticas en medidas preventivas del COPVID – 19, que darán una base para fortalecer las habilidades de los estudiantes tanto cognitivas como prácticas que puedan generar a futuro estrategias para que sean los estudiantes de Ciencias de la Salud, quienes den un aporte comunitario de responsabilidad social.

Serán los resultados de aporte para el Comité de Seguridad y Salud de la UNJBG, permitiéndoles reconocer el recurso humano existente y cumplir los planes estipulados en beneficio de la salud universitaria.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA

Ha: Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

1.5.2. HIPÓTESIS NULA

Ho: No existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas en medidas preventivas del COVID – 19

1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento del COVID - 19

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Conocimiento del COVID-19	Proceso dinámico de justificación personal en búsqueda de la verdad científica del COVID - 19. (18)	Generalidades	Generalidades de la enfermedad, signos, síntomas, factores de riesgo.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Verdadero (0) Falso (1) No sé (2)	Nominal
		Formas de transmisión	Formas de transmisión al contacto con caso sospechoso o con superficies contaminadas	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18		
		Medidas preventivas	Acciones de salud presentes en normativas, destinadas a prevenir el contagio por COVID - 19	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34		
Prácticas en medidas preventivas del COVID - 19	Acción de ejecutar medidas destinadas a prevenir el contagio del COVID - 19. (27)	Prácticas administrativas	Medidas de gestión cuyo objetivo es reducir el riesgo de exposición.	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42	Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Ordinal
		Prácticas de protección personal	Uso de equipo de protección personal de manera adecuada para disminuir el riesgo de exposición.	43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53		
		Prácticas de control ambiental	Es el uso de controles ambientales para prevenir la propagación y reducir la concentración.	54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Saqlain M., Munir M., Rehman S., et al.; (8), *Conocimiento, actitud y práctica y barreras percibidos entre los trabajadores de la salud con respecto a COVID-19: una encuesta transversal de Pakistán, 2020*; cuyo *Objetivo* es evaluar el conocimiento, actitud y práctica entre los trabajadores de salud en Pakistán respecto al COVID-19; *Metodología*, estudio multicéntrico transversal, método de recopilación de datos en línea, muestra de 414 personas; *Resultados*, buenos conocimientos 93,2%, actitud positiva media de 8,43, buenas prácticas 88,7%, *Conclusión*, Los trabajadores de salud en Pakistán tienen buenos conocimientos, pero existen lagunas en aspectos específicos de conocimiento y prácticas que merecen atención.

Khasawneh A., Humeidan A., Alsulaiman J., et al.; (9), *Estudiantes de medicina y COVID-19: Conocimientos, actitudes y medidas cautelares, un estudio descriptivo de Jordania, 2020*; cuyo *Objetivo* es evaluar el conocimiento, la actitud, las percepciones y las medidas de precaución hacia COVID-19; *Metodología*, estudio descriptivo transversal, cuestionario en línea de 4 apartados, 1404 estudiantes de medicina; *Resultados*, 91% afirma el COVID-19 se transmite por inhalación de gotitas infectadas, 93,7% por interacción directa al dar la mano, 97,4% exposición a superficies contaminadas; *Conclusión*, los estudiantes de medicina en Jordania mostraron los niveles esperados de

conocimiento y actitud con respecto al COVID-19 e informaron buenas medidas de precaución.

Vargas F., Pinedo I., Villalba C., et al.; (10), *Conocimiento de vías de transmisión, actitudes y medidas de prevención de COVID-19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 2020; cuyo *Objetivo* determinar el conocimiento de las vías de transmisión, las medidas de prevención y las actitudes sobre el COVID-19 en los estudiantes de 5º y 6º de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste en los meses de mayo a junio de 2020; *Metodología*, estudio descriptivo, transversal, cuestionario ad-hoc prediseñado en Google form; *Resultados*, 95,4% presento cambios de actitud como desinfectar superficies y ambientes, 70% afirma forma de contagio al hablar toser o estornudar; *Conclusión*, se encuentran conocimientos adecuados y actitudes positivas en la población estudiada.

Borja C., Gómez C., Alvarado E., et al.; (11), *Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao*, 2020; cuyo *Objetivo* determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) de odontólogos de Lima y Callao; *Metodología*, estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestra de 1047 profesionales, cuestionario virtual de 15 preguntas; *Resultados*, 86,7% conocimiento intermedio sobre riesgo y trasmisión de la enfermedad, 88,2% nivel intermedio en conocimiento de medidas de control, 84,1 % conocimiento intermedio total de la enfermedad; *Conclusión*, los conocimientos sobre el COVID-19 en odontólogos estuvieron mayoritariamente en un nivel intermedio.

Castañeda S.; (12), *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del*

Perpetuo Socorro. Lima, 2020; cuyo *Objetivo* determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro; *Metodología*, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, población 76 comerciantes, prueba de percentiles; *Resultados*, dimensión etiológica 46,1% conocimiento bajo, medio de transmisión 46,1% conocimiento medio, cuadro clínico 44,7% conocimiento medio, medidas de prevención 42,1% conocimiento medio; *Conclusión*, los comerciantes del mercado Villa María del Perpetuo Socorro indican que solo la mitad tiene conocimiento bajo y poco menos de un tercio conocimiento alto.

Herrera C.; (13), *Conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes en internos de medicina peruanos: estudio multicéntrico*, 2018; cuyo *Objetivo* determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes de los internos de medicina del Perú, debido a que estos futuros médicos trataran a estos pacientes considerando que Perú es una región hiperendémica.; *Metodología*, estudio descriptivo de corte transversal, recolección de datos virtual; *Resultados*, 32,02% coincidía que las enfermedades emergentes podían ser causadas por virus, bacterias o protozoos, 41,01% respondió que el método de control de dichas enfermedades era la prevención primordialmente *Conclusión*, los internos de medicina del Perú poseen un nivel de conocimiento deficiente.

Aquise K.; (14), *Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017*, 2017; cuyo *Objetivo* es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017; *Metodología*, diseño epidemiológico analítico de nivel

relacional transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia; *Resultados*, 48% nivel de conocimiento medio y un 64% actitud desfavorable hacia la enfermedad. *Conclusión*, no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la enfermedad.

Totora J.; (15), *Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años – Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016, 2017;* cuyo *Objetivo*, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años; *Metodología*, estudio cuantitativo diseño descriptivo correlacional, muestra de 120 madres; *Resultados*, 75% nivel alto de conocimiento sobre parasitosis intestinal, 25% nivel medio; en las prácticas de la madre en la prevención de la parasitosis intestinal, saludable con 64,2% frente a las no saludables 35,8%. *Conclusión*, existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal.

Acho S.; (16), *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de protección personal de la enfermedad del Servicio de Neonatología del Hospital II Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2017, 2017;* cuyo *Objetivo* es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras del servicio de Neonatología; *Metodología*, tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional, muestra de 15 enfermeras ; *Resultados*, 60% tienen nivel de conocimiento de las medidas de protección personal muy bueno, 80% aplicación óptima de las medidas de protección personal; *Conclusión*, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de protección personal de las enfermeras.

2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – NOLA PENDER

Las bases que poseía Nola Pender en enfermería, provenían del desarrollo humano, en psicología experimental y en educación, que la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud.

Nola Pender integra en su modelo diversas teorías, tales como: La teoría del aprendizaje social de Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta siendo este un factor de gran importancia para la Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de la Salud, es similar a la construcción del modelo de creencias en la salud de Becker, pero se diferencia de éste en que el Modelo de Promoción de la Salud no hace mención al miedo o a la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria.

Los principales conceptos que se presentan en el Modelo de Promoción de la Salud:

- **Conducta previa relacionada:** La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, los efectos directos e

indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

- **Factores personales:** Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores biológicos: Incluyen variables como edad, sexo, índice de masa corporal, estado de pubertad, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.

Factores psicológicos: Incluyen variables como autoestima, automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.

Factores socioculturales: Incluyen variables como raza, etnia, formación, estado socioeconómico.

- **Beneficios percibidos de acción:** Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- **Barreras percibidas de acción:** Bloqueo anticipado, imaginado o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.
- **Autoeficacia percibida:** El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora

de salud; la autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de la conducta.

- **Afecto relacionado con la actividad:** Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.

- **Influencias interpersonales:** Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás; incluyen normas (expectativas de las personas más importante), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes de estas influencias son la familia, pareja o cuidadores de salud.

- **Influencias situacionales:** Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta, incluyen las percepciones de las opciones disponibles características de la demanda y riesgos estéticos del entorno en el que se propone se desarrollen las conductas.

- **Compromiso con un plan de acción:** El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implementación de una conducta de salud.

- **Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas:**
Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia.

- **Conducta promotora de salud:** El punto de mira o el resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivo, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: Mantener una dieta sana, actividad física, control de estrés, descanso adecuado, relaciones positivas, etc.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud.

Nola Pender plantea supuestos, que destacan el papel activo del paciente para gestionar las conductas en salud modificando el contexto del entorno:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de salud humana.

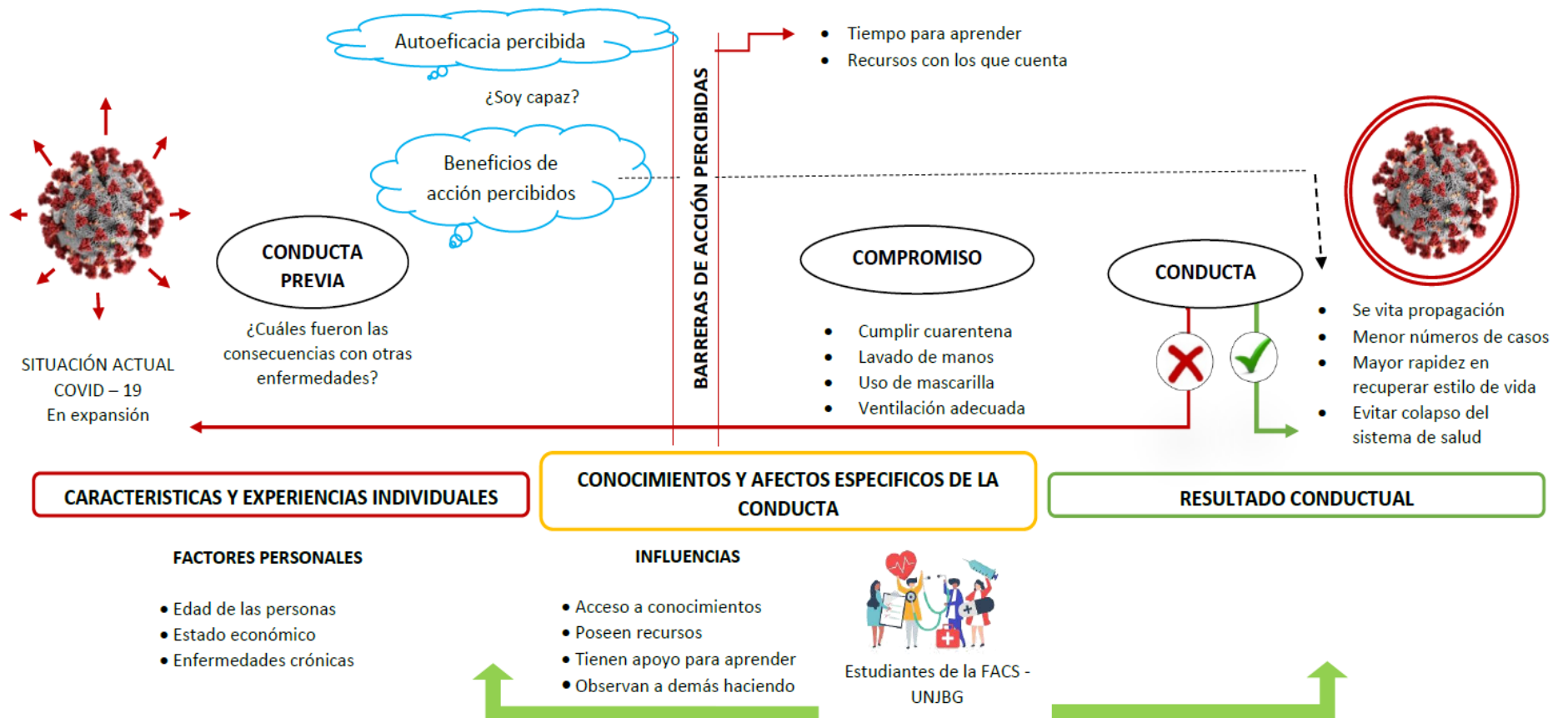
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscar regular de forma activa su propia conducta.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

El Modelo de Promoción de la Salud es de suma importancia en la práctica profesional de enfermería porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones. (17)

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – NOLA J. PENDER BASADO EN LA INTERACCIÓN O TRANSACCIONAL DE LAZARUS Y FLOKMAN Y SU RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020

30



Elaborado por: Bach. Salas Hallasi, Solange A.

**MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
– NOLA J. PENDER BASADO EN LA INTERACCIÓN O
TRANSACCIONAL DE LAZARUS Y FLOKMAN Y SU RELACIÓN A LA
INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU
RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA – 2020**

Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, al presentarse una situación que pueda afectar la salud, en este caso el COVID - 19, la población en general necesita analizar sus propias características para hacer frente al riesgo inminente, determinar si su rango de edad es de riesgo, si tienen la economía suficiente para solventarse, si tiene enfermedades que los haga más propenso a ser un caso de la enfermedad, y además preguntarse como harán ellos para hacer frente al COVID - 19.

Así mismo recordar cuál fue su actuar en otras enfermedades como la tuberculosis, VIH, etc., a fin de tomarlas como referencia general de las medidas que pueden tomar.

Tras el análisis de sus características, la población debe determinar que conducta tomará, pensando primero en los beneficios que traerá si cumple las medidas preventivas, y detectando que barreras podrían dificultar que asuma las medidas preventivas, barreras tales como no tener los recursos suficientes o tener el ánimo o el tiempo de aprenderlas, y sobre todo su autoeficacia percibida determinar si se considera capaz de poder enfrentar las barreras para alcanzar las conductas correctas.

Los profesionales de la salud por lo general son quienes intervienen en generar influencia en la población para percibir más los beneficios que los riesgos, brindando información, prestando recursos, pero en esta situación de COVID - 19, los profesionales se encuentran en la atención de casos confirmados, sin dar énfasis en la comunidad.

Es aquí donde los estudiantes de las carreras de la salud, que poseen conocimiento sobre medidas preventivas por formación académica, experiencia o adquisición por defecto pueden brindar su apoyo a la comunidad siendo ellos el medio de influencia para motivar a la población y guiar a asumir compromisos de salud, brindando la seguridad y confianza que dicha información a proporcionar tiene un fundamento científico, al estar los medios de influencia vinculados al área de salud.

Dichos compromisos irían destinados al cumplimiento de las medidas preventivas generales estipuladas para el COVID - 19, así como a disposiciones legales del Gobierno, entre ellas el cumplimiento del aislamiento social, el lavado de manos, la adecuada alimentación, uso de mascarillas, guantes, entre otros.

Si se asume el compromiso, que la población exprese el deseo de querer actuar correctamente, para evitar riesgos y lograr mayores beneficios, y se considera capaz de hacerlo, se producirá una conducta saludable que controlará el COVID - 19 a nivel comunitario, evitando la propagación, menor número de casos, mayor rapidez para terminar con el aislamiento social y evitar el colapso de los sistemas de salud.

Si a pesar de la influencia, la población ha dado mayor énfasis a las barreras de acción y sobre todo no tiene la confianza de sentirse capaz,

los compromisos asumidos que saben que son correctos no llevarán a una conducta saludable continuando la propagación del COVID - 19.

Entonces esta investigación permite dar un primer paso para la toma de acciones de los medios de influencia, los estudiantes de la salud, al estimar como están preparados, para poder guiar a la población dentro de sus posibilidades a la adopción de prácticas en medidas preventivas que genere beneficios para hacer frente al COVID -19.

No debe olvidarse que los estudiantes de las Ciencias de la Salud no sólo son medios de influencia con conocimiento, sino también son parte de la población que experimenta el proceso conductual, la influencia que requieren debe ser destinada a las instituciones, empezando por las casas de estudiar, para poder brindar las herramientas necesarias para fortalecer sus habilidades cognitivas, sociales, y prácticas que los permita ser ejemplo conductual de las prácticas en medidas preventivas en el campo universitario, familiar y comunitario.

2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.2.3.1. CONOCIMIENTO DEL COVID -19

CONOCIMIENTO

Según Nonaka y Takeuchi, conciben el conocimiento como un proceso humano dinámico de justificación de la creencia personal en busca de la verdad.

Nonaka también propone una clasificación de tipos de conocimiento, planeando cuatro tipos de acuerdo a la naturaleza tácita y explícita:

- Conocimiento basado en la experiencia, que consiste en conocimiento tácito compartido que ha sido construido a partir de la experiencia compartida.
- Conocimiento conceptual que se basa en el conocimiento explícito articulado a través de imágenes símbolos y lenguaje.
- Conocimiento sistémico basado en el conocimiento explícito expresado en manuales o especificaciones.
- Conocimiento basado en rutinas, consiste en conocimiento tácito convertido en rutinas y que forma parte de las acciones y practicas establecidas. (18)

El conocimiento se puede llevar a la acción, independientemente del contenido, esto quiere decir que el conocimiento se produce en forma de propuestas, que sucedería

si aplico lo que aprendí en tal situación, y así el hacer se forma a partir de la conciencia de lo aprendido y realizado en la vida cotidiana.

El aprendizaje está ligado al conocimiento, el aprendizaje es el proceso sobre el cual los saberes llegan a ser interiorizados para posterior ser usado en el actuar, sin embargo, el conocimiento cambia, se actualiza y por ello siempre existe una brecha entre lo que se conoce y lo que se requiere para el actuar en un nuevo contexto.

De igual forma el actuar muchas veces está guiado por políticas establecidas en base a aprendizajes interiorizados y aprobados con anterioridad, como normas, bases legales, entre otros.

COVID – 19

Los coronavirus, llamados científicamente Coronaviridae, es una familia de virus que infecta a una variedad de mamíferos y aves que causan enfermedades en el tracto respiratorio, gastrointestinal y del sistema nervioso central; el nombre de esta familia proviene debido a las características de espículas que le dan al virión una apariencia de corona en su vista a microscopio.
(19)

Los coronavirus se han caracterizado por su afectación al ser humano, pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome

Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) (20)

A grandes rasgos, los coronavirus inician su replicación con la entrada de los viriones, forma infecciosa del virus, cuando pierden su envoltura y depositan su ARN viral en el citoplasma de la célula eucariota, donde el parecido con el ARNm del hospedador le permite adherirse directamente a los ribosomas para su traducción. (21)

El COVID – 19, es una nueva enfermedad producida por la cepa de coronavirus no identificada con anterioridad en seres humanos, originada en China, y determinada a la actualidad como pandemia, se trata de una enfermedad de origen zoonótico, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos, tal como se investiga fue el inicio probable de la aparición de la enfermedad. (20),

La Organización Mundial de la Salud considera una zoonosis, una enfermedad o infección que se transmite de forma natural de los animales vertebrados a los humanos, los patógenos zoonóticos pueden ser bacterias, virus, parásitos o agentes no convencionales y propagarse a los humanos por contacto directo o a través de alimentos, agua o medio ambiente; muchas enfermedades emergentes comienzan como una zoonosis, al transmitirse de una animal a una persona por diversos medios, tal es el caso del COVID-19, y con el tiempo pueden llegar a mutar en cepas exclusivas de los humanos. (22)

El Ministerio de Salud del Perú considera que las zoonosis son un grupo de enfermedades transmisibles que tiene dos actores principales la persona que es la que sufre el problema y los animales como reservorios y vectores de este grupo de enfermedades. (23).

El 11 de febrero del 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) anunció el nombre para el nuevo virus, siendo este SARS-CoV-2, elegido porque el nuevo virus está genéticamente relacionado con el coronavirus responsable del brote de SARS del año 2003; en la misma fecha la OMS, encargada de dar nombre oficial a las enfermedades en la Clasificación Internacional de Enfermedades, anuncio el nombre de la enfermedad como COVID-19. (24)

Cadena epidemiológica

- **Agente:** Un agente es un factor que está presente para la ocurrencia de una enfermedad, en caso del COVID-19, el agente es de tipo biológico el virus de tipo coronavirus, SARS-CoV-2.
- **Reservorio:** Se denomina reservorio al hábitat natural de un agente infeccioso, donde el agente vive y se multiplica, en caso del COVID-19, el reservorio principal es de origen animal desconocido, con sospecha de la especie de los murciélagos.
- **Puerta de salida del agente:** Camino por el cual el agente de infección sale del huésped, pueden ser respiratorias, genitourinarias, digestivas, de la piel o placentaria. El COVID-19

tiene principalmente una puerta de salida respiratoria y otras en investigación. (25)

- **Modo de transmisión:** Se estima que la transmisión del COVID-19 puede iniciar antes de la presentación de síntomas, entre dos a cuatro días, pero puede extenderse hasta 14 días, independientemente del modo de transmisión. (26)

- **Transmisión directa:** También denominada transmisión de persona a persona, es el modo de transmisión principal del SARS-CoV-2, a través de gotas respiratorias generadas al hablar, toser, estornudar una persona infectada, las gotas pueden entrar en superficies mucosas dentro de una distancia promedio de un metro, si no se hace uso adecuado de las medidas de protección.

- **Transmisión indirecta:** Mediante fómites, objetos inanimados que por contaminación con agente patógeno pueden ser medio de transmisión; las gotas que contienen el virus se depositan en superficies de objetos de diversos materiales, que pueden ser tocados con las manos y estos ser llevados a las mucosas de la cavidad oral, nasal y ojos, provocando la infección.

- **Puerta de entrada en el huésped:** El virus ingresa al ser humano a través del contacto con las mucosas oral o respiratoria.

- **Susceptibilidad el huésped:** El COVID-19 es una enfermedad emergente, que puede afectar tanto a personas con inmunidad normal o comprometida, sin inmunidad previa. (25)

Historia natural de la enfermedad

- **Periodo pre patogénico:** La enfermedad aún no se ha desarrollado como tal, se identifica al huésped (organismo capaz de albergar enfermedad), agente (sustancia viva o inanimada que causa la enfermedad) y ambiente (conjunto de condiciones que afectan la vida y desarrollo de un organismo) (27)

- **Huésped:** Persona humana con o sin factores de riesgo.
- **Agente:** Virus SARS-CoV-2.
- **Ambiente:** Hacinamiento, poca ventilación, exposición de aerosoles, intrahospitalario.

- **Periodo patogénico:** Si los involucrados en el periodo anterior coinciden surge la enfermedad, comenzando el periodo patogénico, hay dos sub periodos; periodo de incubación o sub clínico (desde el momento que ingresa el agente hasta la aparición de síntomas específicos) y periodo clínico (donde inicia la sintomatología de la enfermedad hasta la muerte si esta se complicara. (27)

- **Periodo de incubación:** Inicio de síntomas entre cinco a seis días después de infección en promedio, con rango de 1 a 14 días. (26)

- **Periodo clínico:** Producido los cambios anatómicos y funcionales desde el ingreso de agente patógeno, comienzan a surgir las manifestaciones reconocibles por el propio huésped (síntomas) o por un observador (signos). (27)

Sintomatología y evolución clínica

Las manifestaciones clínicas de las enfermedades causadas por coronavirus, dependen en gran medida del tipo de virus y el estado de salud de la persona, pero los signos clínicos más comunes incluyen los propios de un resfriado común, destacando fiebre, tos y síntomas respiratorios (disnea y otras alteraciones de la respiración).

También se han notificado síntomas gastrointestinales, incluyendo diarrea. En los casos más severos, la infección puede causar bronquitis o neumonía (bien sea neumonía viral directa o favorecer una neumonía bacteriana secundaria), síndrome respiratorio agudo severo, fallo o insuficiencia renal e incluso la muerte. (21)

El COVID-19 de manera similar a las demás enfermedades causadas por coronavirus, en el periodo clínico de su historia natural puede presentar o no la siguiente sintomatología:

- **Síntomas habituales:** Fiebre considerada mayor a 38 °C, tos seca, fatiga.

- **Síntomas no habituales:** Dolor de cabeza, congestión nasal, disminución del olfato y alteración del gusto, dolor de garganta, tos con esputos, falta de aliento, dolor muscular, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea.
- **Síntomas graves:** Alteración de la conciencia, tos con sangre, dificultad para respirar, dolor torácico, pulso irregular, poca o nula micción. (28)
- **Signos de alarma:** Características clínicas que indican el requerimiento de una atención médica inmediata como dificultad para respirar, desorientación o confusión, fiebre persistente por más de dos días, dolor en el pecho, coloración azul en los labios, saturación de oxígeno menor a 95%. (26,29)

Grupos de riesgo

Conjunto de personas que presentan características individuales, asociadas a mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones por COVID-19, siendo entre los factores de riesgo: Edad mayor de 65 años, comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, obesidad IMC >40, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica cáncer, otros estados de inmunosupresión y otros que se establezcan. (26, 29, 30)

Diagnóstico de COVID-19

En el escenario de transmisión comunitaria de COVID-19, se implementa el abordaje y diagnóstico sindrómico, basado en los antecedentes epidemiológicos y características clínicas de la persona.

La clasificación clínica de COVID-19, permite determinar la severidad de los casos, así como la definición del lugar más adecuado para su manejo.

El tamizaje para confirmación de caso COVID-19, se realiza con la finalidad de fortalecer las medidas de contención, teniendo entre opciones de pruebas de descarté.

- **RT-PCR**

La RT-PCR en tiempo real es un método nuclear que detecta la presencia de material genético específico de los patógenos, como los virus.

Algunos virus como el SARS-Cov2, contienen únicamente ARN, lo que significa que tienen que infiltrarse en las células sanas para multiplicarse y sobrevivir. Una vez en la célula, el virus utiliza su propio código genético para controlar y reprograma las células y que estas fabriquen el virus.

Para la pronta detección en el organismo de los virus mediante la RT-PCR en tiempo real, se debe convertir el ARN en ADN, proceso denominado transcripción inversa, esto es

necesario porque únicamente el ADN puede amplificarse, lo que es una parte fundamental del proceso de RT-PCR en tiempo real utilizado para la detección de virus.

Para la confirmación de COVID-19, con prueba molecular RT-PCR; Se toma una muestra de una de las partes del cuerpo donde se acumula el virus (nasal, oro faríngea), se aplica diversas soluciones químicas para eliminar ciertas sustancias y solo extraer el ARN del SARS-CoV-2, se procede a la transcripción inversa para convertirlo en ADN.

Se introduce esa combinación en un aparato de RT-PCR, donde se someten a ciclos de calor-frío para provocar determinadas reacciones químicas que dan lugar a nuevas copias idénticas de partes específicas del ADN vírico. Esos ciclos se repiten una y otra vez para seguir copiando las partes específicas del ADN vírico. En cada uno de ellos se duplican las cantidades: de dos copias, se pasan a cuatro; de cuatro, a ocho, y así sucesivamente.

Un sistema habitual de RT-PCR en tiempo real suele constar de 35 ciclos, es decir, que al final del proceso se habrán creado unos 35 000 millones de copias nuevas de las partes del ADN vírico de cada una de las cadenas del virus presente en la muestra.

A medida que se producen nuevas copias de las partes del ADN vírico, los marcadores se acoplan a las cadenas de ADN y emiten una fluorescencia, que la computadora del aparato medirá y presentará en tiempo real en la pantalla. La

computadora hace un seguimiento de la magnitud de la fluorescencia de la muestra tras cada ciclo. Cuando esta supera un determinado nivel, se confirma la presencia del virus.

Es una prueba de diagnóstico fiable, con menos probabilidades de contaminación o error, y es hasta el momento el más exacto para detección del COVID-19, sin embargo, no permite saber si alguien estuvo infectado con anterioridad al virus, lo cual es importante para comprender el desarrollo y propagación viral. (31)

- **Prueba rápida**

El casete de prueba rápida para COVID-19, es un ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en membrana para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 en muestras de sangre, suero o plasma. Permite medir la exposición pasada al virus.

Para el desarrollo de la prueba, se debe obtener una muestra de sangre, se elige cualquier dedo, limpieza del área con alcohol, esperar la evaporación del mismo, abrir la lanceta y colocarla sobre el área a realizar la punción, laterales del dedo, limpiar la primera gota y tomar con el dispensador la segunda gota, presionar el tubo para generar un vacío y la sangre suba en el capilar.

Obtenida la muestra de sangre, se debe verificar la fecha de vencimiento del test, colocar codificación, fecha y hora, disponer la gota de sangre en el pozo de muestra, añadir 2 gotas

del diluyente, esperar promedio de 10 minutos y determinar resultados.

- **Inválido:** Si no aparece una línea C, esto ocurre cuando no se ha seguido las instrucciones de toma de muestra o la prueba está deteriorada, se recomienda repetir el procedimiento en un nuevo test.
- **No reactivo:** Cuando solo aparece la línea de control C marcada., significa que la persona no tiene infección o está en etapa temprana de infección que no es posible detectar con la prueba rápida.
- **IgM reactivo:** Cuando se visualiza la línea M marcada, significa que la persona se encuentra en etapa inicial de la infección, la respuesta inmune produce primero el anticuerpo IgM-
- **IgG reactivo:** Cuando se visualiza la línea G marcada. La persona puede estar en una etapa tardía o recurrente de la infección,
- **IgM/IgG reactivo:** Cuando se visualiza las líneas M y G marcadas, la persona se encuentra en fase activa de la infección, (32)

El anticuerpo IgM, comprende alrededor de 5 al 10% de todos los anticuerpos circulantes en sangre, está presente también en la linfa, circula en forma de pentámeros, es la primera clase de anticuerpos que secretan las células

plasmáticas en respuesta a la exposición inicial a un antígeno, activa el sistema del complemento y provoca aglutinación y lisis microbiana.

El anticuerpo IgG, es el más abundante, cerca del 80% de todos los anticuerpos presentes en sangre, se localiza en la sangre, linfa e intestino, tiene estructura manomérica, confiere protección contra bacterias, virus, a través de la estimulación de la fagocitosis, la neutralización de toxinas y la activación del sistema del complemento. (33,34)

Definiciones de caso

- **Caso sospechoso**

Pacientes con infección respiratoria aguda grave (fiebre mayor a 38 °C, dificultad respiratoria y requiere ingreso hospitalario) y sin otra etiología que explique el cuadro clínico, y al menos un antecedente de historia de viajes a china en últimos 14 días, un trabajador de salud que ha estado en un entorno probable de contagio.

Paciente con alguna infección respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad y que dentro de 14 días previos al inicio de síntomas presente contacto cercano con un caso confirmado, exposición a un centro de salud con reporte de casos, haber visitado o trabajo en un mercado de animales vivos en China.

- **Caso probable**

Un caso sospechoso con resultado de laboratorio indeterminado o con prueba positiva en un ensayo de pan-coronavirus, prueba de detección genérica de coronavirus.

- **Caso confirmado**

Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva o reactiva para COVID-19, sea una prueba de reacción de cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en pruebas respiratorias RT-PCR y/o una prueba rápida de detección IgM/IgG. (30)

Clasificación clínica

- **Caso leve**

Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal.

Se describen otros síntomas como alteración del gusto, alteración del olfato y exantema, el caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y seguimiento; en casos leves sin factores de riesgo se realiza seguimiento a distancia, mientras los que posean factores de riesgo se realiza seguimiento a distancia y presencial. (26, 29)

- **Caso moderado**

Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios: Disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno $< 95\%$, alteración del nivel de conciencia, hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/uL.

Los casos moderados requieren hospitalización. (26)

- **Caso severo**

Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios: Frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, $\text{PaCO}_2 < 60$ mmHg o $\text{PaFi} < 300$.

Signos clínicos de fatiga muscular como aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L.

Los casos severos requieren hospitalización y manejo en área de cuidados críticos, conocidos como UCI. (26)

Criterios para tamizaje

- **En caso de contacto directo asintomático**

Se considera contacto directo a aquella persona que compartió un mismo ambiente con un caso confirmado a una distancia menor de un metro, por al menos 60 minutos sin ninguna medida de protección, también a aquel que tuvo contacto directo con secreciones infecciosas de un caso confirmado, o al personal de salud que no uso el equipo de protección personal o aplico incorrectamente el protocolo de uso durante la evaluación de un caso confirmado.

En este caso se procede a tomar una prueba rápida para COVID-19, si es no reactiva, se otorga cuarentena por 14 días más seguimiento clínico.

Si la prueba es reactiva se otorga aislamiento por 7 días, seguimiento clínico y no es necesario una prueba adicional.

- **En caso de trabajador de salud asintomático**

Se considera a los trabajadores en riesgo alto y muy alto de exposición, asintomático y no es contacto directo, se realiza una prueba rápida para COVID-19, si el resultado es no reactivo, continúa laborando, y se repite la prueba cada 2 semanas.

Si la prueba es reactiva, se da aislamiento por una semana y seguimiento clínico, si continúa asintomático, se reincorpora, si

presenta síntomas se maneja como caso sintomático, no se requiere prueba adicional. (29)

- **En caso sospechoso sintomático**

Se realiza la prueba rápida, si el resultado es reactivo se da el aislamiento y manejo correspondiente.

Si el resultado es no reactivo y el caso es moderado o severo, o caso leve con factores de riesgo, se procede a la toma de prueba molecular.

Si la prueba molecular es positiva, se procede al aislamiento y manejo correspondiente, si la prueba es negativa, se descarta el caso.

Si el resultado de la prueba rápida es no reactivo, pero es un caso leve sin factores de riesgo, se da el aislamiento respectivo por la presencia de sintomatología y se repite la prueba en una semana.

- **En caso de trabajador de salud o contactos directos sintomáticos**

Se realiza la prueba rápida, si el resultado es no reactivo se repite la prueba en una semana.

Si el resultado es reactivo en sus formas IgM (+)/ IgG (-), o IgM (+)/ IgG (+) se otorga aislamiento domiciliario por 14 días y se repite la prueba rápida a los 14 días.

Si la prueba es reactiva en su forma IgM (-)/ IgG (+), se otorga aislamiento domiciliario por 7 días.

Manejo según presentación clínica y factores de riesgo

- **Caso leve**

Sin factores de riesgo: Aislamiento domiciliario temporal, realizar prueba rápida, indicar tratamiento según corresponda, seguimiento clínico a distancia en forma diaria, si se reporta signo de alarma derivar a un hospital, llenar ficha de seguimiento clínico mediante las visitas, registrar en SISCOVID-19, comunicar al responsable.

Con factores de riesgo: Aislamiento domiciliario temporal, realizar prueba rápida, indicar tratamiento según corresponda, seguimiento clínico a distancia en forma diaria, si se reporta signo de alarma derivar a un hospital, llenar ficha de seguimiento clínico mediante las visitas, registrar en SISCOVID-19, comunicar al responsable. En caso de situación con factores de riesgo social como abandono, sin hogar, pobreza extrema, entre otros el Gobierno Regional deberá coordinar con Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

- **Caso moderado**

Hospitalización en sala de aislamiento para pacientes COVID-19, realizar prueba rápida, registrar evolución del paciente diariamente en el sistema SISCOVID-19, indicar tratamiento, si el resultado de la prueba fuera negativo indicar el tratamiento que corresponda, el criterio de alta es según evaluación clínica individual, continuara en aislamiento domiciliario 14 días más luego del alta.

- **Caso severo**

Hospitalización en área de cuidados críticos para pacientes COVID-19, realizar prueba rápida, registrar evolución del paciente diariamente en el sistema SISCOVID-19, indicar tratamiento, si el resultado de la prueba fuera negativo indicar el tratamiento que corresponda, el criterio de alta es según evaluación clínica individual, continuara en aislamiento domiciliario 14 días más luego del alta. (26)

Tratamiento para COVID-19

No hay evidencia para recomendar tratamientos específicos para pacientes con COVID-19, el Ministerio de Salud en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19, pone en propuesta el tratamiento sugerido por las Sociedades Científicas Nacionales, poniendo en consideración la evaluación médica del paciente y previo consentimiento. (26)

- **Tratamiento general**

Caso	Medicamento	Dosis	Duración	Vía de administración
Leve con factores de riesgo	Hidroxicloroquina	400 mg cada 12 h el primer día, luego 200 mg cada 12 h por 6 días más	7	VO
	+/-			
	Ivermectina solución oral 6mg/ml	1 gota/kg, máximo 50 gotas	Única	VO
Moderado o severo	Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 h		
	o			
	Hidroxicloroquina + Azitromicina	200 mg cada 8 h	7 – 10 días	VO
		500 mg primer día, luego 250 mg cada 24 h	5 días	VO
	o			
	Fosfato de cloroquina, si no existe los anteriores medicamentos	500 mg cada 12 h	7 – 10 días	VO
	+/-			
Ivermectina solución oral 6mg/ml	1 gota/kg, cada 24 h. máximo 50 gotas	2 días	VO	

La decisión de tratamiento se basa en la evaluación clínico epidemiológico de cada caso, independientemente del resultado de prueba de laboratorio para COVID-19.

Considerarse la evaluación clínica de cada caso, contraindicaciones de cada medicamento, deberá ser explicado con detalle al paciente.

No se recomienda tratamiento para casos leves sin factores de riesgo, los casos leves que sean diagnosticados en hospitales pueden iniciar el tratamiento y luego ser derivados a los establecimientos de primer nivel. (29, 35)

- **Tratamiento antimicrobiano asociado**

En el manejo ambulatorio de casos leves, no está indicado el uso de antibióticos de manera rutinaria, antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides, anticoagulantes orales, ni parenterales. (29)

En casos hospitalizados administrar antibióticos si se sospecha de infección bacteriana concomitante, de acuerdo a patrones de resistencia y susceptibilidad microbiológica, administrar antivirales si existe sospecha de una infección concomitante por influenza.

Para tromboprolifaxis se recomienda: Enoxaparina 40 mg SC cada 24 horas, de caso no disponerla, usar Heparina no fraccionada 5000 UI cada 12 horas.

El uso de dexametasona 6mg VO o EV cada 24 horas por 10 días en caso de deterioro oxigenatorio en casos hospitalizados. (36)

- **Tratamiento profiláctico**

No se poseen estudios suficientes que justifiquen el uso de tratamiento profiláctico. (37)

Seguimiento a casos

- **Seguimiento clínico a distancia**

Deberá ser realizado por profesional médico, recomendable aquellos que no puedan atender presencialmente en sus centros laborales, se realiza a todos los casos leves con o sin factores de riesgo que se encuentre en aislamiento domiciliario y a sus contactos, así como a los casos hospitalizados tras dados de alta.

La frecuencia del seguimiento es cada 24 horas, está orientado a identificar oportunamente los signos de alarma, si no se pudiera contactar, se realiza una visita domiciliaria presencial. (26, 29, 38)

- **Seguimiento clínico presencial**

Realizado por un equipo de trabajo conformado por un médico cirujano, otro profesional de la salud o de no ser posible un personal técnico y un conductor. (29, 37)

El seguimiento clínico presencial se realizará en casos leves con factores de riesgo y en pacientes hospitalizados

datos de alta, la frecuencia es de cada 72 horas o antes si se requiere.

Durante la visita se debe educar a la familia y paciente sobre las medidas preventivas e identificación de signos de alarma. (26)

El equipo evaluador deberá contar con oxímetro de pulso y tomar la pulsoximetría durante su evaluación, si es menor de 95%, derivar al establecimiento más cercano. (35)

De acuerdo a la evaluación clínica se puede iniciar y entregar tratamiento, si se considera debe iniciarse inmediatamente y supervisar la primera dosis durante la visita. (29)

Fases de Epidemia

- **Fase 1 – Preparación**

Las primeras medidas están orientadas a la gente infectada o que viaja a una zona de riesgo, que estén apartadas del resto de la población sana y se comienza a identificar su actividad y persona de contacto.

- **Fase 2 – Contención**

Consiste en identificar a aquellas personas que traen la infección desde el extranjero para una contención adecuada, se

deben implementar medidas que eviten la propagación del virus a nivel colectivo, se inician labores de distanciamiento social.

- **Fase 3 – Contagio comunitario**

Cuando se sobrepasa los casos contenidos y se conocen casos que no tiene relación con pacientes importados, se da la fase de mayor expansión., l atención de paciente son graves es realizada de forma ambulatoria.

- **Fase 4 – Transmisión sostenida**

Cuando se producen casos de transmisión comunitaria sostenida, y existe un crecimiento exponencial de la población infectada. (2)

2.2.3.2. PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19

Las acciones en el campo de la salud, están guiadas por diversos protocolos, que estandarizan las medidas a tomar para el actuar profesional, ya sea de manera promocional, preventiva, de recuperación o rehabilitación.

Estos protocolos han sido realizados tras investigaciones y asimilación de contenidos teóricos y prácticos; es por ello que se consideran confiables, y son estandarizados para establecer un solo actuar con fundamento científico, disminuyendo la posibilidad de errores en el actuar profesional.

Antes de disponer pautas de actuar en las normativas, las entidades competentes realizan la recopilación suficiente de información sobre el tema específico donde se tomará acción, se requiere conocer el objeto, por lo general una enfermedad en el área de salud, para poder determinar qué medidas tomar frente a él, sus causas y consecuencias.

Sin embargo, la disposición de normas y protocolos no constituyen el final del proceso de asimilación del conocimiento, estos necesitan llegar a las personas responsables en el actuar, los profesionales de la salud u otros de competencia, ya sea por la lectura independiente, la experiencia u otros.

Sería casi imposible atender a un paciente aún con el cumplimiento de los protocolos si se desconoce la enfermedad o problema que se desea tratar a profundidad.

Uno de los objetivos de la salud pública es conocer todo lo referente al proceso salud enfermedad, para poder intervenir de la manera más temprana posible evitando mayores daños a la salud.

Las prácticas preventivas a tomar en cuenta los profesionales de la salud o la población en general se determinan tras el estudio de la enfermedad a considerar, lo cual es denominado historia natural de la enfermedad.

Conociendo la historia natural y los periodos de la enfermedad respectivos, surgen los niveles de prevención,

considerados como barreras frente a cada periodo para evitar, detener y contener la enfermedad.

NIVELES DE PREVENCIÓN

- **Prevención primaria**

Actúa durante el periodo pre patogénico de la enfermedad, y está dirigido a eliminar o disminuir los factores de riesgo presentes en la comunidad, se encuentra la promoción de la salud y la protección específica.

La promoción de la salud se alcanza con medidas educativas, sociales y económicas, tales como la educación sanitaria, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, recreación, etc.

La protección específica se refiere a aquellas medidas que en forma más directa previenen el desarrollo de la enfermedad, tales como las inmunizaciones. (27)

En caso del COVID-19, actualmente no hay una inmunización 100% segura, más el aspecto resaltante a trabajar en la prevención primaria es la promoción de la salud, mediante educación de las medidas preventivas como el lavado de manos, uso de equipo de protección personal, entre otros.

- **Prevención secundaria**

Tiene como fin tiene lograr el diagnóstico precoz de la enfermedad aun sin manifestaciones clínicas y un tratamiento oportuno además de limitar en lo posible la incapacidad y secuelas que pueda producirse por la enfermedad. (27)

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental en esta prevención. (39)

En el caso del COVID-19 el diagnóstico temprano estaría vinculado a la toma de pruebas rápidas y/o moleculares de control a personas con riesgo de exposición y/o con antecedentes epidemiológicos, así como la toma de exámenes complementarios.

El tratamiento precoz estaría destinado a la clasificación del caso según severidad, inicio de tratamiento clínico respectivo, según la persona afectada.

La limitación de la incapacidad de logra con el seguimiento clínico a distancia o presencial, para la educación en medidas preventivas, detección de signos de alarma, y otras acciones hospitalarias que se requieran como la oxigenoterapia si fuera necesario.

- **Prevención terciaria**

Referida a las acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifestada, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

Es fundamental el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. (39)

En el campo del COVID-19 esta prevención está orientada sobre todo al ámbito hospitalario, y el seguimiento constante del tratamiento específico determinado, las terapias respiratorias a pacientes dados de alta, terapias de rehabilitación física a los de mayor afectación, entre otros.

En conclusión, las prácticas preventivas a determinar el actuar en la salud dependerán de la historia natural de la enfermedad a enfrentar y al momento donde esta se encuentre el sujeto de interés, es decir la persona.

CLASIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

- **Prácticas preventivas administrativas**

Medidas de gestión cuyo objetivo es reducir el riesgo de exposición, como las orientadas a infraestructura, actividades sostenibles, capacitación, educación, prevención de hacinamiento.

- **Prácticas preventivas de protección personal**

Uso de equipo de protección personal de manera adecuada en situaciones donde pueda presentarse riesgo de exposición entre las principales la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal, y en caso de enfermedades respiratorias, la higiene respiratoria.

- **Prácticas preventivas ambientales**

Es el uso de controles ambientales para prevenir la propagación y reducir la concentración, como la ventilación de ambientes, limpieza y desinfección de superficies, separación de residuos y su adecuada eliminación, distribución de ambientes por áreas específicas de riesgo de contaminación. (40)

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID - 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- **Control administrativo**

- Implementación del área de triaje diferenciado de infecciones respiratorias agudas para la identificación y atención de casos sospechosos de COVID-19.

- Garantizar los recursos humanos, equipos e insumos necesarios para atención de los casos leves de COVID-19,
- Capacitación permanente al personal de salud en medidas de prevención, bioseguridad y atención de casos COVID-19. (29)
- Directrices sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente por COVID.19.
- Acceso a pruebas de laboratorio rápidas.
- Prevención de hacinamiento en los servicios. (41,42)
- **Control ambiental**
 - Maximizar la adecuada ventilación natural e iluminación de los ambientes destinados a la atención de casos COVID-19.
 - Limpieza, desinfección y esterilización apropiada de equipos y dispositivos antes de la reutilización en otro paciente, según R.M. N^o 372-2011/MINSA.
 - Eliminación adecuada del material descartable utilizado para la atención de pacientes COVID.19. (29, 42)
 - Separación de la menos un metro de distancia entre los pacientes. (41, 42)

- **Medidas de bioseguridad en laboratorio**

Implementar las medidas de contención adecuadas para la manipulación, conservación y transporte de muestras biológicas u otro material infeccioso para el personal de obtención de muestra y procesamiento de los diferentes niveles de atención. (29)

- **Medidas de protección para el personal de salud**

El equipo de protección personal son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados al trabajador para protegerlo de los riesgos presentes en el ámbito laboral, se debe considerar lo dispuesto en la R.M. N° 456-2020/MINSA, Norma Técnica de Salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. (43)

En situación de COVID-19 debe considerarse la entrega del equipo de protección personal según el riesgo de exposición:

Riesgo bajo	Aquellos que no requieren contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectados con COVID-19, así como en el que no se tiene contacto cercano y frecuente a menos de 1 metro de distancia con el público en general; o en el que se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.	Obligatorio: Mascarilla comunitaria Condicional: Mascarilla quirúrgica, respirador N95, careta facial, gafas de protección
-------------	---	---

Riesgo mediano	Aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1 metro de distancia con el público en general, y que por las condiciones no se puede establecer barreras físicas.	Obligatorio: Mascarilla comunitaria con complemento de careta facial, mascarilla quirúrgica. Condicional: Respirador N95, careta facial, gafas de protección
Riesgo alto	Riesgo potencial a casos sospechoso o confirmados de COVID-19, u otro personal que debe ingresar a ambientes o lugares de atención a pacientes COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a aerosoles.	Obligatorio: Respirador N95, careta facial, gafas de protección, guantes de protección biológica, traje de protección biológica,
Riesgo muy alto	Trabajos con contactos con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 expuesto a aerosoles en el ambiente laboral.	Obligatorio: Respirador N95, careta facial, gafas de protección, guantes de protección biológica, traje de protección biológica, botas para protección biológica (delantal o bata)

Fuente: ANEXO N° 03 Equipo de protección personal para puestos de trabajo con riesgo de exposición a COVID-19 (44)

- **Medidas para el personal de salud**

- Proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo de exposición.

- Vacunar al personal de salud contra influenza estacional y neumococo.
- Implementar la vigilancia de la salud ocupacional al personal de salud expuesto a casos sospechosos, (26)

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN EL AMBITO COMUNITARIO

- **Medidas preventivas administrativas**

- **CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN**

El Ministerio de Salud ha reconocido una nueva etapa de promoción del autocuidado responsable en época del COVID-19, con énfasis en las prácticas de promoción y prevención.

El autocuidado está definido como las decisiones que la persona utiliza en beneficio de su propia salud, estas decisiones deben ser consciente, por lo cual el autocuidado está ligado a la educación y aprendizaje.

El aprendizaje debe ser un proceso voluntario, y debe considerarse las capacidades, medios y conocimientos previos de la persona, lo que vuelve a la persona responsable de su propia salud desde el aprendizaje de las formas de autocuidado. (45)

La población en general debería considerar conocer todo el proceso de salud enfermedad de las principales dolencias

locales, con énfasis del COVID-19 en esta realidad actual, pero tiene un mayor énfasis los profesionales de salud, una responsabilidad compartida y con interés ético de mantener la constante actualización de saberes para favorecer la educación para la salud.

El informar sobre el COVID-19 permite a la población comprender la situación actual, evitar la estigmatización, y favorecer el bien común para el cumplimiento de las medidas preventivas.

Algunas recomendaciones sobre cómo educar a otros en el contexto del COVID-19:

- Considerar las emociones de la persona a educar y el proceso de asimilación sobre el COVID-19.
- Educar con valor añadido, incentivando la resiliencia, y formando un sentido de responsabilidad y colaboración para compartir a futuro la información.
- No generar sentimiento de evaluación, educar para informar. (46)

La información sobre el COVID-19 es de fácil alcance, pudiéndose encontrar por medio del internet, redes sociales, etc; es importante que, para educar, uno se informe y capacite de fuentes confiables.

Algunas fuentes de información confiables en Perú son las siguientes: Artículos, publicaciones de la Organización Mundial

de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud del Perú, Dirección Regional de Salud Tacna, Red de Salud Tacna, información de establecimientos de salud locales; se debe considerar las informaciones más actualizadas, al ser el COVID-19, una enfermedad emergente, está en constantes cambios que deben ser verificados.

Se debe considerar una revisión de todas las fuentes de información, las organizaciones internacionales brindar información generalizada válida, sin embargo, las fuentes Regionales permiten tener dicha información adaptada a la realidad social.

Algunos aspectos que deben considerarse para capacitarse y educar sobre el COVID-19.

- Generalidad, signos, síntomas, signos de alarma, transmisión, factores de riesgo.
- Donde realizarse pruebas rápidas y/o moleculares.
- Sobre las medidas preventivas principales como lavado de manos, uso de mascarilla, distancia social, cumplimiento de aislamiento social, limpieza y desinfección, entre otros. (47)
- Qué hacer si creo ser un caso confirmado, el MINSA ha habilitado un triaje digital donde inicia con una autoevaluación de datos, seguido de validación de datos personales, y procede a una serie de preguntas correspondientes a la sintomatología COVID-19,

antecedentes epidemiológicos y ubicación de vivienda, para así al tener el resultado, se puede derivar al establecimiento más cercano a tu vivienda. (48)

- Cuando buscar atención médica y dirigirse a un centro de salud y hospitalario, la primera opción es siempre permanecer en casa, la DIRESA TACNA ha hecho público por ello los números telefónicos de los diferentes establecimientos de salud de la localidad con la finalidad de favorecer la Telemedicina, solo se busca atención directa médica si posee signos de alarma.
- Qué hacer si se tiene un caso confirmado para COVID-19 en el hogar, cambios de infraestructura, limpieza, alimentación, etc.
- **MANEJO DE INFRAESTRUCTURA Y ACTIVIDADES SOSTENIBLES**

Inmovilización social obligatoria

El estado peruano con la finalidad de evitar la exposición a COVID-19 y el contagio, ha establecido medidas de inmovilización social, donde se dispone evitar en lo posible salir de la vivienda, durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional.

El cumplimiento de las siguientes medidas favorece la disminución de exposición a ambientes de probable contagio del

COVID-19 y deben ser respetadas por criterio propio y por las sanciones que conlleva su incumplimiento y son las siguientes:

- Inmovilización social desde las 23:00 horas hasta las 04:00 horas del día siguiente de lunes a domingo.
- Está prohibido el tránsito de vehículos particulares los días domingo.
- Pueden transitar libremente aquel personal que realice la prestación de servicios de abastecimiento como alimentación, salud, servicios financieros, restaurante para finalidad delivery, saneamientos, telecomunicaciones, etc.
- La práctica del deporte al aire libre está permitida en parques y centros de esparcimiento siempre que no implique contacto físico y cumpliendo las especificaciones estipuladas para el mismo. (49)
- Evite lugares con espacios cerrados, congestionados o donde se hayan notificado brotes de casos confirmados. (47)

Establecer área de ingreso al hogar y medidas

Establecer un área al ingreso del hogar, permite tener un espacio específico para evitar en lo máximo el ingreso de del virus a la vivienda y sus miembros.

Este espacio debe disponer un área para sanitización de zapatos, un espacio donde colocar objetos de mano como los

bolsos, billetera, llaves, entre otros, así como tener un espacio cercano para el cambio de ropa inmediato y su disposición.

Se debe cumplir preferiblemente un protocolo de ingreso a la vivienda:

1. Antes de ingresar sanitizar los zapatos.
2. Colocar objetos de mano en un recipiente.
3. Evitar tocar cualquier superficie.
4. Darse una ducha de cuerpo completo.
5. Disponer la ropa para el lavado inmediato.
6. Desinfectar productos adquiridos.
7. Realizar el lavado de manos respectivo. (50)

Distribución de áreas en el hogar con paciente COVID-19

El aislamiento es una medida importante adoptada para y por personas con síntomas COVID-19, o casos confirmados para evitar la infección a otras personas que conviven con ella, el aislamiento debe surgir tanto de los ambientes frecuentes, así como dentro del hogar, que debe establecerse un área específica para la persona infectada.

Es aplicable también en cumplimiento de la cuarentena, cuando es una persona sin síntomas de COVID-19, pero que considera ha estado expuesta a un caso, se cumple con la finalidad de evitar la propagación del COVID-19 en el momento que inicie la sintomatología. (51)

Se recomienda los siguientes aspectos:

- Ubicar al familiar en una habitación individual adecuadamente ventilada, con puertas y ventanas abiertas y alejado de demás habitaciones.
- Reducir al mínimo el uso de espacios compartidos, y garantizar que los que sí lo sean, estén correctamente ventilados.
- Se recomienda un baño aparte, exclusivo para la persona que realiza el aislamiento o cuarentena, que debe ser desinfectado diariamente.
- Cumplir los protocolos de limpieza y desinfección diaria, la persona responsable de ella debe cumplir con las medidas de protección personal. (52)

Distanciamiento social

Es parte de las recomendaciones de separación espacial, recomendada a personas con infección respiratoria y demás, con la finalidad de disminuir la transmisión de los agentes causantes de infecciones. (53)

El virus del COVID-19 se transmite principalmente por transmisión de gotas cuando una persona habla, tose o estornuda, éstas se esparcen por el aire; la distancia social da espacio a que estas gotas no tengan contacto con la persona más cercana y tengan mayor posibilidad de caer al suelo, lejos

del alcance cercano con las mucosas que podrían afectarse.
(54)

Algunas recomendaciones:

- Guardar al menos un metro de distancia entre personas a fin de reducir el riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablar, aún con el uso de mascarillas.
 - Evitar saludar con contacto de la mano, gestionar nuevos saludos, como inclinar la cabeza, o acción manual u otros.
 - Disponer de una distancia mínima de dos metros si se encuentra en situaciones de consumo de alimentos. (47)
- **Medidas preventivas de protección personal:**
 - **LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS**

Lavado de manos

Remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel, es una rutina que se realiza con agua y jabón, con duración mínima de 20 segundos, y remueve un 80% la flora microbiana transitoria.

La flora transitoria es aquella adquirida recientemente por contacto con otra persona infectada o con superficies contaminadas, los organismos pueden sobrevivir en la piel desde unos minutos hasta varias horas o días.

Tal el caso del COVID-19, el virus puede depositarse en las manos de la persona infectada si esta no cumple la higiene respiratoria de manera adecuada, y estos pueden pasar a las superficies tocadas por la misma, donde una persona sana podrá tenerlas en sus manos, si realiza el lavado de manos eliminará la flora transitoria incluida la del COVID-19, si no la realiza puede infectarse al tener contacto con sus mucosas y dispersar aún más el virus al tocar nuevas superficies.

El lavado de manos debe cumplir con su realización de 5 momentos en el ámbito de salud, sin embargo, puede ser adaptado al ámbito comunitario considerando los mismos aspectos.

1. Antes de tocar al paciente; En su adaptación antes de tener cualquier acercamiento con una persona caso sospechoso o confirmado.
2. Antes de realizar una tarea de limpieza; Especialmente dirigido a aquellos familiares que cuidan a un caso confirmado o sospechoso o realizan la limpieza de áreas donde transcurren cantidad de personal.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos; En caso se haya tenido contacto con la mascarilla en un ambiente conglomerado, o al realizar el apoyo a un caso confirmado donde se involucre fluidos

4. Después de tocar al paciente; Después del contacto con un caso confirmado, para evitar la exposición de nuestras manos con nuestras mucosas.
5. Después del contacto con el entorno del paciente; Relacionado con el contacto de todo tipo de superficies probables contaminadas por un caso confirmado.

La técnica adecuada de lavado de manos debe realizarse con jabón líquido antiséptico, y consta de 11 pasos:

1. Mojar las manos con agua, aplicar suficiencia cantidad de jabón para provocar espuma.
2. Frotar las palmas entre si
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando dedos y viceversa
4. Frotar las palmas de manos entre sí con los dedos entrelazados
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano izquierda agarrando los dedos
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa
7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuagar con agua
9. Secar cuidadosamente con papel toalla
10. Utilizar el papel toalla para cerrar el grifo y desecharlo
11. Ahora las manos son seguras (52, 55)

Desinfección de manos

Los desinfectantes de base alcohólica, eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente, consiguiendo cierta actividad antimicrobiana residual. (55)

El alcohol a utilizar para la desinfección de manos, no debe ser menor de una concentración al 60%, se recomienda la concentración al 70%, debido a que el alcohol en su presentación al 96% a pesar de ser más concentrado es menos efectivo, debido a que provoca gran deshidratación en las células de los microorganismos y se evapora rápidamente, dificultando el cumplimiento del tiempo de contacto con los gérmenes. (56)

Los pasos para una adecuada desinfección de manos con solución de alcohol al 70% o alcohol gel:

1. Depositar en la palma de la mano una cantidad suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Frotar las palmas entre si
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando dedos y viceversa
4. Frotar las palmas de manos entre sí con los dedos entrelazados
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano izquierda agarrando los dedos
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa

7. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, las manos son seguras (52, 55)

Recomendaciones para el lavado de manos y desinfección de manos

- Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes
- Evitar las uñas largas y el uso de esmaltes
- Utilizar el alcohol en gel si no hay disponibilidad de agua y jabón.
- Utilizar el alcohol en gel en las manos secas, sin polvo y sin suciedad visible.
- No utilizar productos de base de alcohol en simultáneo con jabón.
- No utilizar papel toalla para secar.
- No aplicar en zonas sensibles o dañadas de la piel, mucosa o heridas abiertas, y evitar frotarse los ojos, nariz y boca antes del secado. (56)

- **HIGIENE RESPIRATORIA**

Consiste en al toser o estornudar cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, seguida de la higiene de manos, con el objeto de disminuir la dispersión de las secreciones respiratorias que pueden contener partículas infecciosas. (53)

En caso de usar el pañuelo debe tirarse inmediatamente en una papelera con tapa y proceder con la higiene de manos. (47)

La aplicación de higiene respiratoria es mayormente recomendada a aquellas personas con síntomas respiratorios, en situación del COVID-19 al ser también una enfermedad asintomática, su recomendación es generalizada a población en general. (53)

- **USO DE MASCARILLA Y/O RESPIRADOR**

Tipos de mascarilla y/o respirador

El uso de la mascarilla y/o respirador disminuye significativamente la probabilidad de contagio, según el Ministerio de Salud del Perú, hay un 90% de probabilidad de contagio cuando el portador y persona saludable no usan mascarilla, 70% si solo la usa la persona saludable, 5% si solo la usa el portador y 1,5% de probabilidad de contagio si usan la mascarilla ambas personas.

MASCARILLA COMUNITARIA

Las mascarillas comunitarias o también llamadas higiénicas están recomendadas para su uso en la población en general y dependiendo del material que estén elaboradas, requieren como mínimo tres capas de tela para poder brindar protección de contagio del COVID-19, pueden ser de tipo anatómico o con pliegues.

Consideraciones de elaboración

Deben ser confeccionadas utilizando como materia prima tejidos de punto o tejido plano (polyester, nylon, algodón, modal, o mezclas de las anteriores) evitando telas de uso de fibra animal.

Las estructuras textiles de punto recomendadas son aquellas que tengan una mayor cobertura por área como jersey, milano, interlock, no recomendando puntadas abiertas como pique o rib.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la capa interior sea de material hidrófilo como algodón, una capa exterior hidrófobo como poliéster y una capa media hidrófoba de material sintético no tejido como polipropileno.

Las costuras se sugieren aquellas interiores con remalle, y en las exteriores costuras recubiertas; todas las mascarillas comunitarias deben ser etiquetadas por los fabricantes según el cumplimiento de la R.N. 135-2020/MINSA y la Norma Técnica

que contiene “Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario”. (57)

Recomendaciones

- La mascarilla comunitaria debe cambiarse si se humedece, o esta visiblemente sucia y desecharse si hay desgaste evidente.
- Se recomienda, si el material lo dispone, realizar un planchado a temperatura tibia en la parte externa. 16
- Utilice mascarilla comunitaria si no pertenece a un grupo de riesgo y no tiene síntomas asociados a COVID-19.
- La mascarilla comunitaria debe ser lavada con agua y con jabón después de casa uso y ser secada al sol. (47)

MASCARILLA QUIRÚRGICA

Es un dispositivo desechable y holgado que crea una barrera física entre la boca y nariz del usuario, y así evitar contaminar al entorno o contaminarse del entorno; ayuda a bloquear las gotas de partículas, reduciendo la exposición de la saliva y secreciones de otra persona. (58)

Las mascarillas quirúrgicas deben estar certificadas con normas internacionales o nacionales para velar por su desempeño, esta ideada para usarse una sola vez, están compuesta de 3 a 4 capas. (48)

Utilice mascarilla quirúrgica si es mayor de 60 años, tiene factores de riesgo, presenta sintomatología, es caso confirmado, si es responsable del cuidado de un miembro enfermo, y está recomendado para personal de salud con menor riesgo de exposición. (47)

RESPIRADOR N 95 Y EQUIVALENTES

Es un dispositivo de protección respiratoria diseñado para lograr un ajuste facial y una filtración muy eficiente de particular en el aire, incluidos los aerosoles y gotas de partículas.

Los respiradores N95 y equivalentes son de preferencia de uso exclusivo del personal de salud con alta exposición a infecciones respiratorias, en especial cuando va a realizarse procedimientos que generen aerosoles. (58)

RESPIRADORES CON VÁLVULA

Los respiradores con válvula son por lo general de uso industrial y no está recomendado su uso en la población ni personal de salud, debido a que no garantiza la protección de la población en general.

El uso de respirador con válvula disminuye la sensación de sofocamiento, por lo cual se ha optado por su uso, pero este solo protege a la persona que lo usa, mas no a quienes se encuentren a su alrededor, no hay evidencia en algún documento técnico que recomiende su uso. (59)

Colocación de mascarilla y/o respirador

En caso de mascarilla quirúrgica:

1. Realizar higiene de manos al menos 20 segundos
2. Colocar la mascarilla sobre la nariz y boca, sujetándola de las ligas, asegurándose que no haya espacios entre la mascarilla y el rostro.
3. Evitar tocar la mascarilla mientras se usa
4. Reemplazar cuando este húmeda.

En caso de respirador

1. Realizar higiene de manos al menos 20 segundos
2. Revisar condiciones del respirador
3. Colocar el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la yema de los dedos, dejando las cintas ajustables colgando.
4. Colocar el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.
5. Tirar de la cinta superior, pasarla sobre la cabeza y colocarla en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.
6. Tirar de la cinta inferior, pasarla sobre la cabeza y colocarla debajo de la anterior, por debajo de las orejas.
7. Colocar la yema de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza de metal que cubre la nariz y moldéela

8. Revise el ajuste: Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos, el sellado positivo compruébelo al espirar con fuerza si no ha fuga está correcto; el sellado negativo, inhale con fuerza, si no hay fuga el respirador se pegara al rostro y esta adecuado.

Retiro de mascarilla y/o respirador

En caso de mascarilla quirúrgica:

1. Retirar la mascarilla desatando las tiras o descolgándolas, evitando tocar la mascarilla.
2. Disponerla en una bolsa de papel
3. Realizar la higiene de manos.

En caso de respirador:

1. Retire el respirador hablando de la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.
2. Coloque el respirador en una bolsa especial o caja de cartón para su descontaminación.
3. Realizar higiene de manos. (58)

Conservación de mascarilla y/o respirador

Según las situaciones se considera el uso extendido y reutilización de mascarillas y/o respiradores, el uso extendido no

debe exceder las 8 horas continuas, se mejora la vida útil si se hace uso de protectores faciales.

Tras ser retirado el respirador debe ser almacenado en una caja de cartón limpio o de papel craft, preferiblemente colocando la superficie expuesta en contacto con la caja y las ligas en contacto con el exterior, tapar la caja que debe ser rotulada, en caso de rotular el respirador hacerlo en la zona de las ligas. (43)

Ante la escasez por pandemia, después del último uso los respiradores se reutilizan con el método de rotación de 72 horas, lo que permite que sequen a fin que el virus se inactive y no exceder de más de 5 usos. (58)

No se recomienda la reutilización de mascarilla quirúrgicas, por ser fabricadas con la finalidad de un único uso, salvo se requiera de manera imprescindible no máximo de 2 a 3 ocasiones dependiendo las situaciones de uso.

Se recomienda posterior a su conservación de respiradores y mascarillas exponer al sol para la descontaminación de los rayos ultravioleta de la luz solar. (43)

Recomendaciones

- Evitar tocarse la parte frontal de la mascarilla y/o respirador durante su uso.

- No quitarse la mascarilla y/o respirador en un lugar público, ni para hablar, ni para toser.

- No colgarla en el cuello, ni colocar en la frente.
- No llevarla suelta.
- Debe cubrir completamente la nariz y la boca.
- Evitar al retirar tener contacto con el rostro.
- No lavar la mascarilla quirúrgica y respiradores con agua y jabón o alcohol porque degradan la eficiencia de filtración. (58)

- **USO DE GANTES**

La evidencia ha demostrado que el uso de guantes no es una forma eficiente para proteger del virus del COVID-19, genera un falso sentimiento de seguridad y de no ser bien utilizados pueden convertirse en un agente transportador del virus e incrementar el riesgo de contaminación cruzada, por lo cual no se recomienda su uso, salvo personal, entrenado, personal de salud o casos puntuales como limpieza y desinfección. (44)

El uso de guantes de manera cotidiana no evita el contagio por COVID-19, debido a que la contaminación de guantes puede ser llevada al rostro por descuido. (47)

Colocación de guantes no estériles

1. Sacar un guante de la caja

2. Tocar solo una superficie limitada correspondiente a la muñeca
3. Ponerse el primer guante
4. Sacar el segundo guante con la mano sin guante y tocar solo la zona de la muñeca
5. Tocar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo la colocación de segundo guante.
6. Evitar tocar superficies que no sean las destinadas al objetivo de su uso. (43)

Retiro de guantes no estériles

1. Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo y deslizarlo hacia fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.
2. Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca, quitarse el segundo guante, enrollando fuera de la mano y doblando dentro del primer guante.
3. Descartar. (43)

En caso se utilice los guantes para realizar la limpieza y desinfección de superficies considerar:

1. Realizar el lavado de manos antes de colocar los guantes.
2. El uso de guantes no sustituye la higiene de manos.

3. Llevar uñas cortas y no utilizar anillos, pulseras para evitar rotura del guante.
4. Cubrir cualquier herida localizada en manos.
5. Elegir el guante del tamaño apropiado, evitando que este flojo.
6. Evitar dañar los guantes.
7. Usar guantes siempre que se pueda tener contacto con materiales potencialmente infecciosos.
8. Quitarse los guantes inmediatamente de cumplida su función
9. Realizar el lavado de manos.
10. No guardar los guantes usados en bolsillos
11. Si se realiza desinfección con alcohol en vez del lavado de manos, el guante no debe contener talco.
12. No usar nuevamente los guantes. (55)

- USO DE CARETA FACIAL

El protector facial, careta, escudo, pantalla, etc; es un dispositivo diseñado para lograr un buen ajuste facial, con la finalidad de cumplir como una barrera protectora complementaria al uso de la mascarilla.

Es recomendado su uso para los trabajadores de salud que se encuentran en contacto diario con pacientes, a pacientes con síntomas de infección respiratoria, a servidores públicos que se encuentren en contacto con público en general, y a personas que usan el transporte público u otros sitios de aglomeración con poca ventilación. (60)

Consideraciones de elaboración

Las caretas faciales no deben tener protuberancias, aristas cortantes u otros defectos, los materiales no deben producir irritabilidad y deben soportar el contacto con desinfectantes usuales como el alcohol, hipoclorito de sodio y otros.

La lámina facial debe permitir una visión óptima, ser amoldable a la cabeza, de grosor idóneo, y cubrir ambos lados del rostro y hasta por debajo del mentón; el sujetador de la cabeza debe tener diseño aerodinámico, no generar molestias, y dar sujeción graduable o a presión. (61)

Se recomienda el material de policarbonato o polipropileno transparente, con espesor mínimo de 0.3 micras y correa ajustable, de pantalla móvil para el público en general y de pantalla fija para trabajadores de salud. (62)

Colocación del protector facial en comunidad

1. Revisar integridad del protector facial.
2. Realizar el lavado o desinfección de manos.
3. Colocar la mascarilla.
4. Colocar el protector facial
5. Realizar el lavado o desinfección de manos. (60)

Limpieza y desinfección en el trabajo o vía pública

1. Retirarse el protector facial, manipulándolo solo de la vincha o ligas, sin tocar la parte de la careta, preferiblemente manteniendo los ojos cerrados.
2. Rociar alcohol al 70% y rociar en toda la superficie, dejando por un minuto.
3. Pasar un papel o un paño y está listo para usarse.
4. Si es retirada para almorzar, colocarla en una bolsa y cerrarla hasta su uso.

Limpieza y desinfección al llegar al hogar

1. Preparar una tina con agua con jabón o detergente y sumergir el protector por dos minutos.
2. Secar con un paño o papel toalla.
3. Rociar con alcohol al 70%, esperar un minuto y secar con paño o papel toalla desde la parte interna a la externa.
4. Puede desinfectarse usando un paño humedecido con hipoclorito de sodio 0.1%
5. Las ligas si pueden ser retiradas, pueden ser lavadas como una prenda de vestir.
6. Realizar en todo procedimiento el lavado de manos antes y después de cualquiera de los procesos. (62)

Recomendaciones

- El protector facial no sustituye la mascarilla.
- No usar en recién nacidos, ni lactantes.

- Limpiar y desinfectar después de cada uso.
- Desechar el protector facial si este posee rayaduras o la visibilidad se ha alterado. (63)

- **Medidas preventivas de control ambiental:**

- **VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN**

La ventilación introduce aire exterior en un ambiente y distribuye el aire dentro del mismo, con el propósito de sanear el aire que se respira, diluyendo los contaminantes que se originan en el ambiente y evacuándolos.

Existen tres tipos de ventilación, ventilación natural dada por el viento, dada a través de aberturas construidas como ventanas, puertas, solares, etc; depende especialmente que surja del clima y el comportamiento de las personas; ventilación mecánica, aquellos originados por extractores con motor y ventilación mixta me mezcla los anteriores.

El COVID – 19, de manera similar a otras enfermedades de infección respiratoria, tiene como recomendación la ventilación natural de ambientes donde exista conglomerado de personas, y en especial donde se encuentren los casos confirmados a la infección.

Algunas recomendaciones:

- Ventilar el ambiente donde se encuentre un caso confirmado en el hogar, de preferencia que las habitaciones continuas no sean de concurrencia. (64)
- De preferencia las ventanas y puertas se encuentren en paredes que den al aire libre y no a áreas comunes.
- En algunas enfermedades respiratorias la luz solar desempeña un rol germicida por lo que se recomienda favorecer la luz solar en ambientes.
- Ventilar los espacios públicos de afluencia de personas, movilidad pública, bancos, etc.
- Ventilar el hogar mínimo 15 minutos después de realizar la limpieza y desinfección de ambientes. (65)

- **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

Se entiende por limpieza al proceso que remueve mecánicamente la materia orgánica y/o inorgánica de las superficies y se entiende por desinfección al proceso que se realiza para la eliminación parcial de microorganismos por medio de agentes químicos llamados desinfectantes. (66)

Limpieza de ambientes y superficies

El contagio de COVID-19 por contacto con superficies es causado si no se realiza la desinfección adecuada de las mismas, y se tiene contacto con las manos.

Existen diversos estudios que demuestran que el virus del COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón. (51)

Limpieza y desinfección de superficies inertes

Son superficies inertes aquellas como utensilios, mesas, etc que pueden contener microorganismos en su superficie.

Algunas superficies inertes importantes para su limpieza y desinfección en contextos de COVID-19: utensilios, comedor, lavaderos, pisos, inodoros.

Las soluciones mayores recomendadas para la desinfección de superficies inertes contra el COVID-19, son el hipoclorito de sodio 0,1%, alcohol etílico al 70%, peróxido de hidrógeno al 0,5%.

Aquellas que pueden desinfectarse con la aplicación de un paño húmedo de las soluciones son: mesones, mesas, lavaderos, empaques, pisos, manijas, interruptores, barandas, teléfonos, teclados, y otros.

En caso de utensilios como tablas de picar, cuchillos, y otros que son utilizados con insumos crudos que no son adecuadamente lavados o desinfectados se puede desinfectar con solución de hipoclorito de sodio a 200 ppm (0,03%)

1. Lavar los utensilios con agua
2. Colocarlos en inmersión durante dos minutos.

Limpieza y desinfección de superficies vivas

Son superficies vivas aquellas que son organismos vivos, como materia organica, alimentos, incluso áreas del cuerpo humano.

Algunas superficies vivas importantes son principalmente los alimentos, aquellas como frutos, tubérculos, hortalizas cuyas cascara s suelen estar con tierra y son consumidas sin cascara, pueden no requerir una desinfección si están adecuadamente lavados.

Si se requiera pueden desinfectarse con hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70% a través de un paño húmedo por frotación con la cascara, siempre que la cáscara no sea comestible.

En caso de alimentos de hoja verde y frutos cuyo consumo es directo, se puede utilizar una solución de hipoclorito de sodio a 50 partes por millón.

1. Lavar los frutos a chorro con agua potable
2. Colocar los frutos y/o hortalizas en inmersión durante dos minutos.
3. Desechar el agua
4. Enjuagar con agua potable

Sanitización

Sanitización o también llamado higienización, es un proceso que utiliza productos químicos para eliminar microorganismos en superficies y objetos, se diferencia de la desinfección en que este último al ser un proceso de mayor tiempo y complejidad posee un nivel más seguro de eliminación de microorganismos. (66, 67)

Algunos procesos considerados sanitización en tiempos de COVID-19 y sus recomendaciones

- Sanitizar los zapatos antes del ingreso al hogar, mojando la suela de los zapatos con hipoclorito de sodio 0,1%, el cambio de esta solución debe ser diario, preferiblemente usar un tipo de calzado para el hogar y otro para cuando se esté fuera de ella.
- Sanitizar la vestimenta rociando alcohol al 70% antes del ingreso al hogar en caso no pueda ser esta retirada en la entrada o cerca de ella, si se dispone de un espacio debe ser retirada al llegar al hogar, y preferiblemente lavarla de inmediato separada de otras prendas de familiares, lavar con agua y jabón y detergentes y secar al sol. (65)

- Sanitizar los objetos de mano al ingreso al hogar, billetera, bolsos, lentes, dinero, bolsas de compra, rociar con alcohol al 70%.
- Sanitizar monedas y billetes, rociar con alcohol al 70% tras su primer contacto, al llegar al hogar disponer de ello en una cesta pequeña para su posterior desinfección, donde puede sumergirse las monedas en solución de hipoclorito de sodio al 0,1% y los billetes al pasar un paño húmedo con la misma solución. (50)

Preparación de soluciones

Existe una fórmula general para preparar diversas soluciones de concentraciones de desinfectantes a partir de una solución de concentración comercial.

$$V1 \times C1 = V2 \times C2$$

Dónde: V1 es el volumen que se extraerá del desinfectante en su presentación comercial, C1 la concentración del desinfectante en su presentación comercial (tal cual el envase lo indique), V2 el volumen de solución final que deseamos obtener y C2 la concentración que se desea obtener.

El valor que deseamos obtener es V1, este número obtenido será extraído del envase original y dispuesto en uno nuevo y será completado hasta conseguir el valor de V2 con agua destilada o agua hervida fría reposada un día.

Recomendaciones al preparar soluciones

- Hacer la dilución en un lugar ventilado
- Seguir indicaciones del fabricante
- Revisar fechas de vencimientos
- No mezclar con otros productos
- Utilizar guantes de goma o doble par de látex
- Evitar inhalar las soluciones (67)

Limpieza y desinfección en situación de caso confirmado COVID-19 en el hogar

- La persona encargada de la limpieza y desinfección debe utilizar mascarilla y guantes, preferiblemente será asignada una persona que goce de buena salud y no tenga enfermedades de comorbilidad.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con hipoclorito de sodio 0,1%.
- La limpieza de habitaciones u otros, debe ser realizada en húmedo, sin barrer, ni sacudir, debe realizarse en todas las superficies como pisos, paredes, manijas, mesas, superficies de baños, etc.

- La ropa de cama, utensilios y platos para comer utilizados por la persona enferma, deben lavarse con agua y con jabón y mantenerse separados del resto de familiares.
- Lavar la ropa de cama y otras prendas como toallas, con detergente para lavar ropa y dejar secar al sol, evitar poner la ropa sucia encima del cuerpo, después de tocar la ropa, realizar el lavado de manos respectivo. (52)

- **ELIMINACIÓN ADECUADA DE RESIDUOS**

La eliminación de desechos debe ser segura para las personas que lo manipulan y para el medio ambiente.

Eliminación del equipo de protección personal

- En caso del uso de guantes en su uso recomendado, deben cambiarse tras una vez de uso, evitando tocar cualquiera superficie, deben ser descartados en una bolsa roja, a rociar posteriormente con hipoclorito de sodio 0.1%,
- La eliminación de mascarillas y/o respiradores debe ser realizada según las recomendaciones de tipo, preferentemente cortados para evitar el rehúso malintencionado, colocar en la bolsa roja y rociar posteriormente con hipoclorito de sodio 0.1%. (26)

Eliminación de residuos usados por caso confirmado COVID-19 en el hogar

- Los pañuelos descartables, utensilios, toallas, mascarilla u otro material que se vaya a desechar, debe encontrarse en una bolsa, sin mezclar con otro tipo de desechos, y debe cerrarse herméticamente, rociarla con hipoclorito de sodio 0,1% y disponer dentro de otra bolsa.
- Realizar el lavado de manos con agua y jabón después de tener contacto con los residuos.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con hipoclorito de sodio al 1%. (27,52)

- INFRAESTRUCTURA

El aspecto de infraestructura es considerado medidas preventivas administrativa, tanto como ambiental.

- **Medidas preventivas personales:**

- **APOYO SALUD MENTAL**

La salud mental se refiere a la capacidad de las personas para adaptarse al cambio, hacer frente a las crisis, establecer buenas relaciones y encontrar un sentido a la vida, permite a las personas realizar su potencial intelectual y emocional y desempeñar sus funciones en la vida. (68)

Es un proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas.

En el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID-19, el estado ha elaborado una serie de documentos para el acompañamiento a las personas afectadas mentalmente en el contexto del COVID-19 y todas las medidas dispuestas,

Para la identificación de casos de estrés, trastornos de adaptación, problemas de ansiedad, episodios depresivos, estrés postraumático, entre otros. (69) causando por la nueva realidad de teletrabajo, desempleo laboral, enseñanza en casa, falta de contacto físico, preocupación al contagio, e innumerables causas. (70)

En casos confirmados para COVID-19 se proporciona un acompañamiento psicosocial, recomendando estrategias de afrontamiento, realizando entrevistas para la identificación temprana de trastornos mentales, así como en casos más complicados se asegura que el trato brindado sea de calidad y humanizado.

Algunas de las actividades en beneficio de la salud mental recomendadas a la comunidad en general en situación de aislamiento domiciliario o cumplimiento de aislamiento social:

- Minimizar el tiempo expuesto a medios de comunicación que generen noticias que le causen angustia.

- Adapte sus rutinas y manténgalas
- Mantenga el contacto con sus seres queridos, pudiendo hacer uso adecuado de medios digitales.
- Participe de actividades recreativas en familia (69)
- Conozca a su familia e identifique tempranamente signos de problemas de salud mental, al identificarlos.
- Conozca los Centros de Salud Mental Comunitarios en Tacna, Villa Tacna, La Heroica, Valle Pocollay estos centros cuentan con equipos interdisciplinarios para atender los diversos problemas.
- Conozca la línea de apoyo psicosocial ofrecido por el Ministerio de Salud, línea 113, opción 5, por el Área de Telesalud un especialista brindará información y orientación. (70, 71)
- Conozca la línea de apoyo de los establecimientos de su localidad, en caso de Tacna, el Hospital Hipólito Unanue ofrece el correo electrónico ayudapsicologicahospital@gmail.com, donde puede registrar sus datos tales como nombres, teléfono, horario disponible, nombre del paciente hospitalizado, para de esta manera poder ponerse en contacto y orientar a la familia del afectado.

- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La promoción de los estilos de vida saludable está considerada como el determinante social de mayor importancia en salud, con el objetivo de que las personas, familias y comunidades adquieran y practiquen comportamientos saludables en repercusión de su propio autocuidado. (72)

Alimentación saludable

Una alimentación saludable es importante durante época de COVID-19, permite al organismo adquirir los nutrientes necesarios para prevenir las infecciones y recuperarnos de ellas; si bien ningún alimento puede prevenir ni curar el COVID-19, una alimentación balanceada favorecerá el sistema inmunitario, disminuyendo la probabilidad de aparición de factores de riesgo para COVID-19 como obesidad, diabetes o malestares del corazón.

Algunas recomendaciones generales a la comunidad: Consumir alimentos variados, reducir el consumo de sal y azúcar, consumir cantidades moderadas de grasas y aceites, mantenga una buena hidratación, evite el consumo de alcohol, practique la lactancia materna (73), tome vitamina C, contenido en alimentos, mejora el epitelio pulmonar y regula la respuesta inmune. Tomar sol por 15 minutos diarios, favorece la adquisición de vitamina D, mejorando la respuesta inmune y ayudando a fijar el calcio, evitando complicaciones durante la enfermedad. (65)

Considerando el poco estudio sobre el COVID-19 y su permanencia en alimentos mantenga la limpieza de los mismos, separe los alimentos crudos de los cocinados, cocción completa, use agua para la limpieza. (73)

Actividad física

El ejercicio físico regular es beneficioso para el cuerpo, puede reducir la hipertensión, ayudar a controlar el peso y disminuir el riesgo de enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2 y distintas formas de cáncer, enfermedades todas ellas que pueden aumentar la vulnerabilidad a la COVID-19. (74)

La actividad física moderada, realizada de manera regular también es importante desde el punto de vista psicológico, reduciendo los momentos de stress y ansiedad. (68)

Algunas de las actividades y recomendaciones en beneficio de la salud física:

- Elige la actividad física de acuerdo a sus propias capacidades y de manera progresiva.
- Utilice la vestimenta adecuada.
- Cuide la postura, y practique ejercicios de respiración, de espacios libres entre cada actividad. (75)
- El desplazamiento para actividades físicas se realizará hasta 3 kilómetros de distancia de la vivienda en los

horarios de 5:00am a 6:00pm, de lunes a sábado, con un tiempo máximo de 60 minutos.

- Distancia mínima de 10 metros entre ciclistas, 5 metros entre caminantes, corredores, 3 metros entre otras actividades.
- Uso obligatorio de mascarilla si realiza la actividad física al aire libre. (76)

Evitar consumo de alcohol y tabaco

El alcohol es una sustancia nociva que tiene efectos adversos en todos los órganos del cuerpo, el consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo si es excesivo, debilita el sistema inmunitario y reduce la capacidad para hacer frente a las enfermedades infecciosas, incluida el COVID-19.

El consumo de alcohol puede generar problemas de salud mental, al intensificar el miedo, la ansiedad o la depresión, especialmente cuando las personas se encuentran en aislamiento, y no debe usarse como estrategia para afrontar las dificultades.

- Evite todo consumo de bebidas alcohólicas.
- Evite dar información hipotética sobre mitos de beneficios del alcohol frente al COVID-19.

- Si considera que tiene un abuso del consumo de bebidas alcohólicas, busque ayuda en línea.
- No mezcle las bebidas alcohólicas con sus tratamientos farmacológicos. (75)

Respecto al consumo de tabaco, hay mayor predisposición a contraer el COVID-19, por la constante manipulación del cigarrillo con las manos y su contacto con la mucosa oral, y en caso de surgir un caso confirmado, hay mayor disposición de complicaciones, por las consecuencias del consumo del tabaco a nivel pulmonar.

No hay estudios suficientes para comprobar la eficacia de otro tipo de drogas que favorezcan el alivio de sintomatología referente a COVID-19. (77)

Otras medidas

- Favorecer el uso exclusivo de cubiertos, platos, vasos, etc, por cada miembro del hogar. (65)
- Evitar la automedicación, el COVID-19 es una enfermedad causada por un virus, el uso deliberado de antibióticos no es recomendable como prevención, ni como tratamiento específico, se usa antibióticos en centros médicos con la finalidad de tratar las complicaciones del COVID-19, mas no como cura de la enfermedad. (51). El uso de medicamentos sin receta puede encubrir síntomas de alerta a otros problemas de salud, la automedicación puede

ocasionar que los tratamientos en su momento adecuado sean más prolongados, no generen el resultado esperado y generen reacciones adversas.

- Evitar el consumo de dióxido de cloro, que ha sido informado como medicamento que cura el COVID-19 de fuentes desconocidas, el dióxido de cloro es un blanqueador y desinfectante, y no está recomendado para el consumo humano. No hay evidencia suficiente que garantice la eficacia y seguridad de su uso.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **CONOCIMIENTO**

Proceso inacabado, que surge de manera constante, donde un objeto aun no conocido en su totalidad, es indagado por un sujeto poco a poco ya sea tras la lectura, la práctica, la investigación, la observación del objeto en la vida cotidiana u otro. (18)

- **PRÁCTICAS PREVENTIVAS**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (27)

- **COVID - 19**

El COVID – 19, es una enfermedad producida por el virus SARS-Cov-2, una nueva cepa de coronavirus no identificada con anterioridad en seres humanos, de la misma familia de los virus causantes de enfermedades respiratorias desde el resfrió común hasta el MERS o SARS. (20)

- **ESTUDIANTE DE LA SALUD**

Persona en proceso de formación para llevar a cabo tareas que tienen como finalidad promover la salud de la persona, familia o comunidad. (17)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo, debido que se identificó y analizó la relación entre el conocimiento y las prácticas en medidas preventivas del COVID – 19 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020

Se eligió el enfoque cuantitativo con la finalidad de obtener resultados más precisos que puedan servir de fundamento científico, para incrementar los saberes sobre el COVID – 19 y gestionar estrategias que favorezcan las practicas adecuadas en medidas preventivas en la población de estudio.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (81) el tipo de investigación es no experimental transaccional correlacional, porque se recolectaron los datos en el momento actual con la aparición de la pandemia COVID – 19, donde se identificó el conocimiento actual del COVID -1 9 que poseen los estudiantes de la FACS y se estimó prácticas en medidas preventivas realizadas, determinando como se relacionan ambas, siendo lo más objetivo posible al realizarse en una situación específica.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizó el método deductivo, porque investigó como los conocimientos sobre el COVID – 19 dispuestos por la OMS y otros agentes de salud, se relacionan en las prácticas en medidas preventivas ejecutadas por los estudiantes de la FACS, como forma de mitigar los riesgos de contagio, valorando su implicancia en la comunidad respecto a la promoción de la salud.

3.4. POBLACIÓN

La población es de tamaño desconocida, referente a no tener datos exactos de matriculados en el año académico 2020, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann al momento de dar inicio a la investigación.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann (Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica, Odontología)
- Estudiantes a partir del segundo año de estudios.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que deseen participar del estudio.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que se encuentren en el momento aplicación de los instrumentos

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes ajenos a las carreras especificadas.
- Estudiantes ingresantes.
- Estudiantes que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que no se encuentren en el momento aplicación de los instrumentos

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra determinada es de 92 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann a partir del segundo año de estudios, muestra hallada por la aplicación de la fórmula para cálculo de muestra con población desconocida. (ANEXO N° 01)

3.5.2. MUESTREO O SELECCIÓN DE MUESTRA

Se seleccionó la muestra aplicando el muestreo probabilístico estratificado uniforme, obteniendo una selección de 18 estudiantes por cada carrera profesional de la FACS de la UNJBG, exceptuando a las carreras profesionales de Medicina Humana y Enfermería que cuentan con una selección de 19 estudiantes; permite este tipo de muestreo

comparar los resultados en grupos de la población, establecidos en esta investigación por las diferentes Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG. (ANEXO N° 02)

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se utilizó como técnica para ambas variables la encuesta autoadministrada, teniendo como instrumento el cuestionario.

El instrumento fue sometido a una validación por expertos, considerando entre ellos personas afines a las variables, o relacionados al campo de estudio de las mismas, los expertos fueron: un profesional relacionado al área de epidemiología, profesional relacionado a la educación en emergencias y desastres, profesionales del servicio de emergencia de los principales hospitales de Tacna, así como profesionales de los establecimientos categoría I-4 de Tacna; con la finalidad de obtener la validez de contenido, criterio que permitan verificar la precisión del instrumento.

Entendiéndose por cada tipo de validez lo siguiente:

- Validez de contenido: Permite determinar si el instrumento está elaborado en base a las variables, y el tema de investigación establecidos, en el presente instrumento se obtuvo una validez de

contenido de 0,98 validez fuerte; explicado a mejor detalle en el punto 3.8.1.1. del presente.

- Validez de criterio: Permite determinar si el instrumento cumple con criterios externos que indican que está correctamente estructurado, se obtuvo una validez de criterio de 0,90 validez y concordancia alta; explicado a mejor detalle en el punto 3.8.1.2.

- Validez de constructo: Permite valorar si el instrumento realmente mide lo que debe medir, si podrá proporcionar la información necesaria para el investigador en lo correspondiente al trabajo de investigación, se obtuvo una validez de constructo de 0,81; explicado a mejor detalle en el punto 3.8.1.3.

El instrumento pasó una prueba de confiabilidad, que permitió determinar tras la aplicación del instrumento en una prueba piloto si éste es apto para ser utilizado en próximas investigaciones, incluyendo la aplicabilidad para la presente investigación. obteniendo una confiabilidad de 0,868 confiabilidad muy alta, detallada en el punto 3.8.2.

CUESTIONARIO: DETERMINACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA FACS – UNJBG

El cuestionario elaborado fue utilizado para obtener resultados de ambas variables, por lo cual fue organizado en partes, contando con una parte para obtención de datos sociodemográficos y dos partes del cuerpo que contiene la información referida a las variables de estudio.

I PARTE: VARIABLE CONOCIMIENTO DEL COVID-19, para la identificación del nivel de conocimiento del COVID – 19, se elaboraron 34 preguntas de respuesta cerrada, del ítem 1 al 34, teniendo como alternativas de respuesta (verdadero, falso, no sé o desconozco), con dirección de respuesta positiva excepto los ítems 10, 13, 20, 21, 23 y 32 que poseían dirección de respuesta negativa. (ANEXO N° 03),

Esta opción de alternativas de respuesta brinda facilidades al participante de poder emitir una respuesta rápida y concreta, así como facilita la obtención de resultados por puntuación.

Las preguntas fueron elaboradas considerando la información presente en las Resoluciones Ministeriales en marco de la Emergencia Sanitaria del COVID – 19, Normas Técnicas del Ministerio de Salud, así como información de la OMS, OPS, entre otros.

Se consideraron 3 apartados correspondientes al conocimiento básico a considerar sobre el COVID - 19.

- Generalidades: Del ítem 1 al 11
- Formas de transmisión: Del ítem 12 al 18
- Medidas preventivas: Del ítem 19 al 34

El resultado de la primera parte de conocimiento está determinado por la puntuación:

Respuesta correcta	1 punto
Respuesta incorrecta (Se considera la marcación de la alternativa incorrecta y la opción no sé o desconozco)	0 puntos

Considerando para la escala de puntaje el siguiente criterio, determinado por Método Sturges. (ANEXO N° 04)

Conocimiento insuficiente	0 – 11 puntos
Conocimiento en proceso	12 – 23 puntos
Conocimiento suficiente	24 – 34 puntos

Así como se considera la escala de puntaje por cada dimensión:

	Conocimiento insuficiente	Conocimiento en proceso	Conocimiento suficiente
Generalidades	0 – 4 puntos	5 – 8 puntos	9 – 11 puntos
Formas de transmisión	0 – 2 puntos	3 – 4 puntos	5 – 7 puntos
Medidas preventivas	0 – 5 puntos	6 – 10 puntos	11 – 16 puntos

II PARTE: VARIABLE PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19, para la estimación del nivel de prácticas en medidas preventivas del COVID – 19; se elaboraron 29 preguntas, del ítem 35 al 63, con opciones de respuesta en escala Likert considerando (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). (ANEXO N° 05)

Las preguntas fueron elaboradas con la finalidad de obtener resultados según la percepción del estudiante sobre la realización de sus propias prácticas en medidas preventivas.

Dada la situación de la Emergencia Sanitaria del COVID – 19, no se encontró viabilidad para poder determinar el nivel de prácticas por

observación directa, lo cual hubiera permitido obtener información más concreta; por lo que se optó por el cuestionario en escala Likert auto administrado que facilita obtener las respuestas referenciadas por el participante, y así estimar mediante puntaje en nivel de prácticas que posee que permita tener una referencia de la información verídica.

Las preguntas fueron elaboradas considerando la información presente en la primera parte del instrumento, en especial en el apartado conocimiento de las medidas preventivas, así como se incluyeron aquellas prácticas dadas por el Ministerio de Salud como recomendaciones a la población en general en el marco de la Emergencia Sanitaria del COVID – 19.

Se consideraron 3 apartados correspondientes a:

- Prácticas administrativas: Correspondiente a las medidas que se toman para reducir el riesgo de contagio. Del ítem 35 al 42.
- Prácticas de protección personal: Correspondiente a las acciones de protección personal para disminuir el riesgo de infección. Del ítem 43 al 53.
- Prácticas ambientales: Correspondiente a las medidas tomadas para prevenir la propagación. Del ítem 54 al 63.

El resultado de esta segunda parte será determinado tras la indicación por puntajes en escala Likert.

Nunca	0 puntos
Casi nunca	1 punto
A veces	2 puntos
Casi siempre	3 puntos
Siempre	4 puntos

Considerando para la evaluación la escala de puntaje determinada por Método Stargest. (ANEXO N° 06)

Prácticas inadecuadas	0 – 39 puntos
Prácticas en proceso	40 – 77 puntos
Prácticas adecuadas	78 – 115 puntos

Así como se considera la escala de puntaje por cada dimensión:

	Prácticas inadecuadas	Prácticas en proceso	Prácticas adecuadas
Prácticas administrativas	0 – 11 puntos	12 - 22 puntos	23 – 32 puntos
Prácticas de protección personal	0 – 15 puntos	16 – 30 puntos	31 – 44 puntos
Prácticas de control ambiental	0 – 13 puntos	14 – 26 puntos	27 – 40 puntos

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. VALIDEZ

3.8.1.1. Validez de contenido

Para determinar la validez del instrumento se realizó coordinaciones internas con los expertos elegidos, haciendo entrega posterior del folio de validación por medios digitales vía correo electrónico.

La validez de contenido requirió el llenado del formato: Validación de juicio de experto del contenido del instrumento por ítems; donde pregunta por pregunta el experto evaluó según su experiencia y juicio profesional, si esta es aplicable, corregible o no aplicable.

Tras el análisis estadístico de la validación de contenido del instrumento, Cuestionario: Determinación de conocimientos y prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19 en estudiantes de la FACS-UNJBG, considerando la fórmula del libro Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP de Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay; se utilizó la prueba V de Ayken para determinar el índice de validez de contenido.

El índice de coeficiente de Ayken tuvo como finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de los expertos; en los ítems los valores van desde el 0,90 al 1, según escala V-Aiken, al ser mayor de 0,8, cada ítem posee una validez fuerte, obteniendo un valor V de Ayken total de 98% lo cual indica que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable establecida.

En la segunda parte correspondiente a la variable prácticas en medidas preventivas, los ítems poseen los valores desde el 0,90 al 1, al ser mayor de 0,8, cada ítem posee una validez fuerte, teniendo una V de Ayken total de 98% lo cual indica que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable establecida.

Por lo cual se deduce que el instrumento mide adecuadamente las variables y sus dimensiones en cuestión con una validez de contenido de 98% (0,98).

3.8.1.2. Validez de criterio

La validez de criterio requirió el llenado del formato: Validación de juicio de experto del instrumento de investigación; por parte de cada experto, sometiendo el instrumento a once indicadores: Claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje; considerando la escala de evaluación, deficiente (0% – 20%), bajo (21% – 40%), regular (41% – 60%), buena (61% – 80%), muy buena (81% – 100%)

Cada experto registró un porcentaje específico por cada indicador estipulado, considerando en qué medida se cumplía con lo requerido; con los promedios hallados se determinó el índice CPR (Coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez, obteniendo un valor de 0,9 que, según escala valorativa, indica una validez y concordancia muy alta.

3.8.1.3. Validez de constructo

Para determinar la validez de constructo se consideró la muestra tomada para la prueba piloto y los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.

Tras realizar el análisis estadístico, el resultado mostró la existencia de 6 factores mayores que la unidad, siendo la varianza total explicada 81,007% (0,81), por lo que el instrumento es válido.

3.8.1.4. Validez total

Considerando los valores obtenidos en cada tipo de validez y aplicando la fórmula respectiva se obtuvo una validez total de 89,6%, que según escala valorativa indica una excelente validez del instrumento. (ANEXO N° 07)

3.8.2. CONFIABILIDAD

Para obtener la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna, por su similitud con la población de estudio.

Se procesó estadísticamente los resultados en el programa estadístico IBM SPSS, y se determinó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach que el coeficiente asciende a 0,868.

Mientras el valor del alfa sea más próximo a la unidad existe mayor consistencia, por lo tanto, según escala valorativa el instrumento es de muy alta confiabilidad. (ANEXO N° 08)

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo la ejecución de esta investigación; teniendo el proyecto de tesis con las revisiones correspondientes de fondo y forma realizadas en conjunto con el asesor asignado, se emitió una solicitud dirigida a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería para la asignación oficial de asesor y la autorización para la ejecución del proyecto, dando continuidad a los procesos administrativos, se aprobó la

designación oficial de asesor y se autorizó la ejecución, con la Resolución de Facultad N° 9986-2020-FACS-UNJBG, aprobada el 27 de mayo del 2020. (ANEXO N° 9.1)

Obtenida la aprobación, se dió inicio con la validación del instrumento con los expertos, los cuales fueron elegidos considerando su experiencia profesional en relación a las variables y otros relacionados a la investigación, se hizo alcance del folio de documentos por medio virtual, el cuál incluía carta de presentación, formatos de validación, instrumento, matriz de consistencia y consentimiento informado.

Seguidamente se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería la redacción de un oficio solicitando autorización para poder realizar la prueba piloto en la Universidad Privada de Tacna, en los estudiantes de medicina del último año de estudios, considerando dicha institución por su semejanza con la población de estudio. (ANEXO N° 9.2)

Obtenida la autorización se procedió con la ejecución de la prueba piloto, la cual fue realizada alcanzando el instrumento en formulario de Google a los estudiantes de medicina del último año de estudios, con el apoyo y coordinaciones con la Sociedad de Estudiantes de Medicina de la Universidad Privada de Tacna.

Obtenidos los resultados de los formatos de validación llenados por los expertos, y los resultados de los instrumentos aplicados en prueba piloto, con apoyo de un profesional estadístico se determinó la validez y confiabilidad del instrumento, obteniendo resultados de una validez total de 0,896 y confiabilidad de 0,868; excelente validez y muy alta confiabilidad respectivamente, dando pase con este resultado al proceso oficial de recolección de datos en la población establecida.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta la realidad social actual en el momento específico de su ejecución, y dando cumplimiento a la Emergencia Sanitaria Nacional de COVID-19, se optó por la aplicación del instrumento de manera virtual mediante el uso del formulario de Google, formulario que incluía en su parte introductoria el consentimiento informado; se mantuvo el contenido tanto del consentimiento como del instrumento según lo planeado si su aplicación hubiera sido de manera presencial.

Para dar inicio a la ejecución, se solicitó a la Escuela Profesional de Enfermería la redacción de oficios respectivos a las diferentes Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud (Enfermería, Medicina, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica, Odontología), solicitando autorización para aplicación de instrumento, siendo enviada esta documentación a los correos institucionales correspondientes. (ANEXO N° 9.3 – 9.7)

Se tuvo como contacto de apoyo y coordinación a los delegados generales de las Escuelas Profesionales de la Facultad de Ciencias de la Salud, dándoles a conocer aspectos generales de la investigación, el apoyo requerido, indicaciones para aplicación de instrumento, entre otros.

Se hizo difusión de un mensaje de presentación por vía redes sociales, adjuntando el enlace que dirigía al formulario de google del instrumento de la investigación, dicho mensaje fue remitido a los delegados generales que dieron alcance a los delegados de aula para llegar a la población de estudio.

La recolección de datos fue realizada en el transcurso de mes julio, con una revisión diaria del formulario con la finalidad de controlar la

selección y tamaño de muestro, por lo cual el formulario fue cerrado su acceso, una vez completada la muestra establecida.

El formulario de google requirió el uso del correo institucional con la finalidad de comprobar que el estudiante perteneciera a la Universidad Jorge Basadre Grohmann, así mismo para evitar la duplicación de información por participante.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al haberse realizado la recolección de matos mediante el uso del formulario de Google, se tuvo acceso automático a una base de datos de codificación en Excel, al cual se le fue añadido fórmulas establecidas de sumatoria y clasificación según estándares.

En lo posterior se realizó el traslado de datos al programa estadístico IBM SPSS (Paquete estadístico para las ciencias sociales) donde se realizó las pruebas estadísticas correspondientes para determinación de escalas, obtención de tablas y gráficos para su análisis, comprobación de hipótesis para el análisis de la correlación de variables, y la prueba estadística de Chi – cuadrado.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos respectivos, de manera que todo el proceso fue ejecutado en un acto moral, evitando el perjuicio en la aplicación de instrumentos u otras situaciones, se elaboró un consentimiento informado dando a conocer a

los participantes aspectos generales de la investigación y especificando sus derechos mientras se realizaba la misma.

3.11.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

La presente investigación salvaguardó la autonomía con la manifestación de voluntad libre por parte de los participantes de ser parte del estudio, al afirmar en el consentimiento informado su voluntad de participar.

3.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la parte introductoria del formulario de Google del instrumento se dió a conocer como primer apartado el consentimiento informado con las opciones de respuesta final: Doy mi consentimiento y No doy mi consentimiento.

En el consentimiento informado elaborado de manera virtual se mantuvo el contenido planeado del que hubiera sido en forma física (ANEXO N° 10), considerando los siguientes aspectos:

- Propósito del estudio
- Participante de estudio
- Procedimiento
- Riesgo y/o incomodidades
- Privacidad y confidencialidad
- Derecho a retirarse del estudio de investigación
- Estudios futuros

En la parte final del consentimiento informado se dio a conocer el correo electrónico del investigador, con la finalidad de absolver dudas respecto a la participación en la investigación.

Con el consentimiento informado redactado antes de la aplicación del instrumento y considerando la explicación del mismo, se da cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, apartado específico para investigación para la salud artículos 20 y 21.

3.11.3. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS Y ANONIMATO

Toda la información proporcionada en la investigación fue de completa confidencialidad, los resultados fueron de exclusivo conocimiento del investigador.

Así como al momento de registrar las respuestas en el formulario de Google, no se solicitó información respecto a datos confidenciales como nombres, direcciones, teléfonos, se consideraron aspectos generales para el procesamiento de datos posterior.

3.11.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

La investigación presente no dañó la integridad de ningún participante, y no hubo manifestación de incomodidades por parte de alguno, el investigador a lo largo del proceso ha estado atento a cualquier circunstancia a fin de evitar efectos adversos.

3.11.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

Se dió a conocer a la población participante los beneficios de su colaboración con el proyecto recalcando la justificación del presente en el momento de la difusión, dando énfasis a los aspectos teórico, legal, social, metodológico y practico.

3.11.6. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

Se tuvo especial cuidado con el grupo participante teniendo en cuenta que en una investigación la persona es el fin y no el medio, se evitó realizar comentarios o acciones que puedan ser interpretadas de manera ofensivas para los participantes.

3.11.7. PRINCIPIO DE JUSTICIA

El investigador no presentó limitaciones respecto a su actuar, conocimiento, o capacidad y estuvo dispuesto a recurrir a expertos en caso se hubieran presentado dificultades, de igual forma se trató a todos los participantes bajo los mismos estándares respecto a los datos que desearon conocer sobre sus resultados.

3.11.8. SELECCIÓN DE SERES HUMANOS SIN DISCRIMINACIÓN

No se discriminó a ningún participante por deficiencia sensorial, raza, sexo, edad; solo se tomó en cuenta los criterios de inclusión que han sido establecidos sin discriminación alguna.

3.11.9. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

La presente investigación dió a conocer a los participantes su realidad actual respecto a conocimiento y prácticas en medidas preventivas, a fin de mejorar si estas no fueron efectivas.

Los resultados de la investigación son útiles para proponer estrategias de apoyo al primer nivel de atención, como fuerza principal para la prevención de contagio por COVID.19.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos, por medio de un cuestionario en formulario de Google, se obtuvieron los siguientes resultados, presentados en tablas y gráficos respectivos, respondiendo a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNJBG, TACNA – 2020**

EDAD	Nº	%
De 18 a 20 años	38	38,4
De 21 a 25 años	53	53,5
De 26 a 30 años	7	7,1
De 31 a mas	1	1,0
TOTAL	99	100,0
SEXO	Nº	%
Femenino	61	61,6
Masculino	38	38,4
TOTAL	99	100,0
ESCUELA PROFESIONAL	Nº	%
Medicina Humana	23	23,2
Enfermería	22	22,2
Farmacia y Bioquímica	18	18,2
Obstetricia	18	18,2
Odontología	18	18,2
TOTAL	99	100,0
AÑO DE ESTUDIO	Nº	%
Segundo	19	19,2
Tercer	20	20,2
Cuarto	25	25,3
Quinto	18	18,2
Otro año	17	17,2
TOTAL	99	100,0
REALIZO PRACTICAS PREPROFESIONALES	Nº	%
No	46	46,5
Si	53	53,5
TOTAL	99	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 01, se observan los datos sociodemográficos de los estudiantes encuestados, respecto a la edad, el intervalo que se aprecia con mayor proporción es de 21 a 25 años con un 53,5%; seguido del intervalo de edad de 18 a 20 años con un 38,4%.

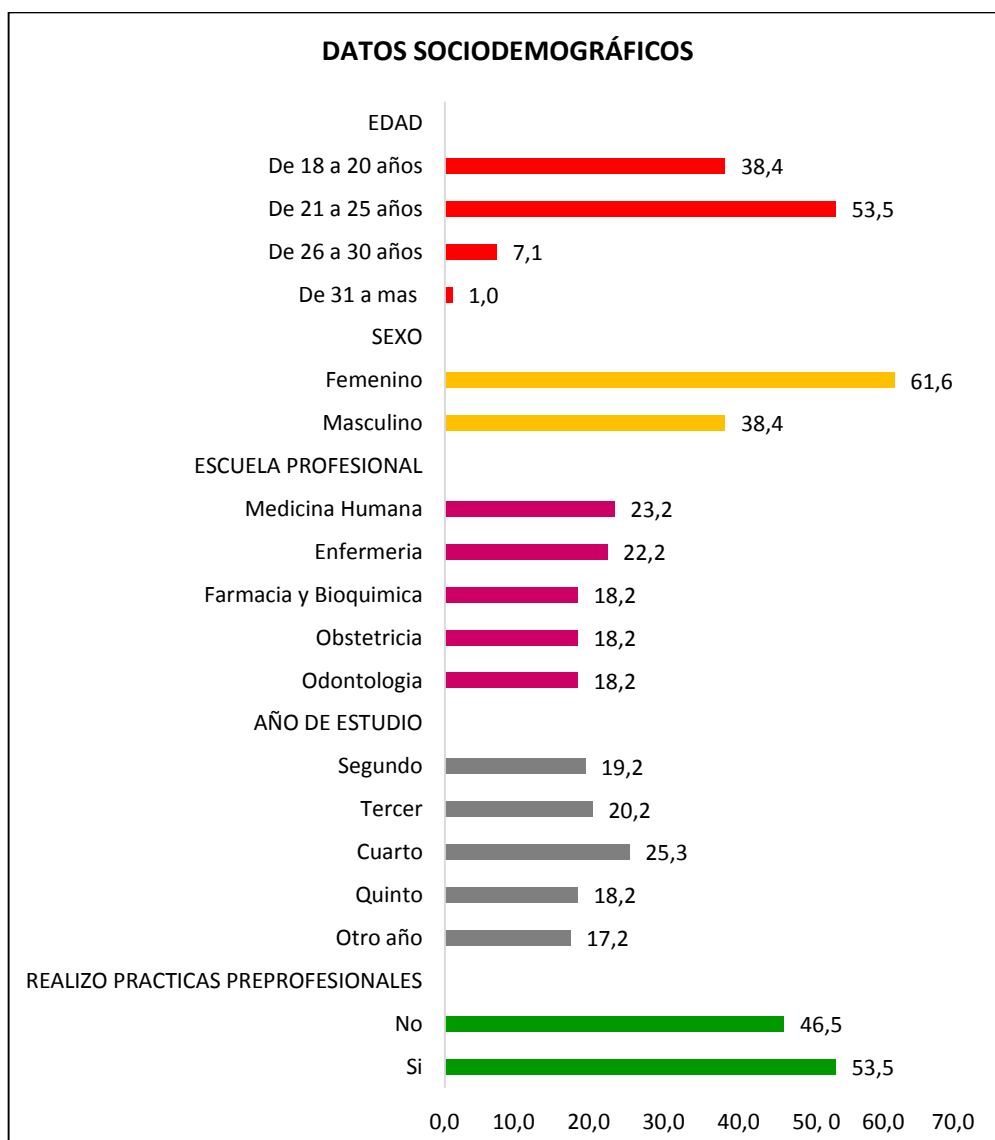
Respecto al sexo un 61,6% son del sexo femenino y 38,4% del sexo masculino; siendo mayormente los encuestados de la Escuela Profesional de Medicina Humana y Escuela Profesional de Enfermería con 23,2% y 22,2% respectivamente.

El año de estudios cursado por los encuestados es de 25,3% perteneciente al cuarto año, seguido de un 20,2% perteneciente al tercer año, 19,2% segundo año, 18,2% quinto año y 17,2% a otros años siendo sexto o séptimo según la carrera profesional.

Del total de encuestados, un 53,5% ha realizado prácticas pre profesionales en hospitales, clínicas, centros de salud, etc.

GRÁFICO N° 01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**RESULTADO POR ITEMS DEL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DE LA UNJBG, TACNA - 2020**

ITEMS	INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
C1	7	7,1	92	92,9	99	100,0
C2	27	27,3	72	72,7	99	100,0
C3	29	29,3	70	70,7	99	100,0
C4	30	30,3	69	69,7	99	100,0
C5	8	8,1	91	91,9	99	100,0
C6	6	6,1	93	93,9	99	100,0
C7	24	24,2	75	75,8	99	100,0
C8	53	53,5	46	46,5	99	100,0
C9	30	30,3	69	69,7	99	100,0
C10	5	5,1	94	94,9	99	100,0
C11	3	3,0	96	97,0	99	100,0
C12	0	0,0	99	100,0	99	100,0
C13	15	15,2	84	84,8	99	100,0
C14	17	17,2	82	82,8	99	100,0
C15	17	17,2	82	82,8	99	100,0
C16	6	6,1	93	93,9	99	100,0
C17	25	25,3	74	74,7	99	100,0
C18	18	18,2	81	81,8	99	100,0
C19	17	17,2	82	82,8	99	100,0
C20	40	40,4	59	59,6	99	100,0
C21	31	31,3	68	68,7	99	100,0
C22	7	7,1	92	92,9	99	100,0
C23	20	20,2	79	79,8	99	100,0
C24	16	16,2	83	83,8	99	100,0
C25	2	2,0	97	98,0	99	100,0
C26	3	3,0	96	97,0	99	100,0
C27	4	4,0	95	96,0	99	100,0
C28	33	33,3	66	66,7	99	100,0
C29	22	22,2	77	77,8	99	100,0
C30	8	8,1	91	91,9	99	100,0

C31	12	12,1	87	87,9	99	100,0
C32	13	13,1	86	86,9	99	100,0
C33	9	9,1	90	90,9	99	100,0
C34	5	5,1	94	94,9	99	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 02 se observa los resultados obtenidos de los ítems correspondientes a la variable conocimiento del COVID-19.

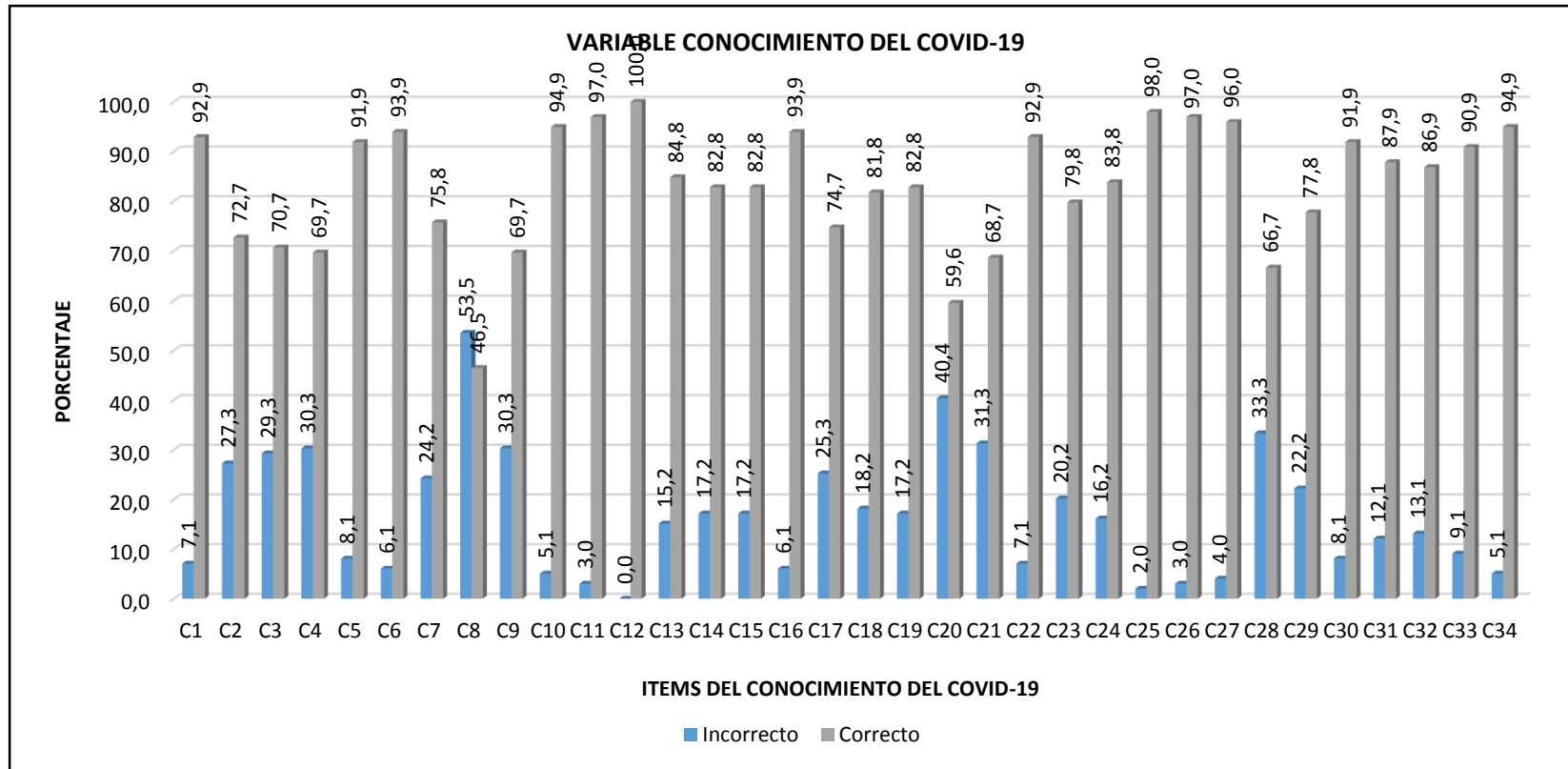
En los ítems correspondientes a la dimensión generalidades, signos y síntomas (C1-C11) se observa con mayor porcentaje en respuesta correcta, que 97,0% de los encuestados conocen que los casos moderados y severos requieren hospitalización, 46,5% conoce que el COVID-19 es una enfermedad de origen tipo zoonótico; sin embargo, solo 69,7% conoce que la pérdida de olfato y gusto son también síntomas del COVID-19.

En los ítems correspondientes a la dimensión formas de transmisión (C12-C18), 100% conoce que el COVID-19 puede transmitirse por contacto directo a través de gotas respiratorias al estornudar, toser o hablar; y con menor porcentaje en respuesta correcta 74,7% conoce que el virus del COVID-19 puede sobrevivir en superficies como plástico, metal, madera.

En los ítems correspondientes a la dimensión medidas preventivas (C19-C34), 98,0% conoce que la distancia mínima de persona a persona es de 1 a 2 metros, y un 59,6% conoce que el hacinamiento es un riesgo para el contagio de COVID-19.

GRÁFICO N° 02

RESULTADO POR ITEMS DEL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**RESULTADO POR ITEMS DE PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL COVID – 19, EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA – 2020**

ITEMS	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P35	17	17,2	21	21,2	51	51,5	7	7,1	3	3,0	99	100,0
P36	10	10,1	26	26,3	29	29,3	25	25,3	9	9,1	99	100,0
P37	6	6,1	12	12,1	33	33,3	39	39,4	9	9,1	99	100,0
P38	12	12,1	11	11,1	33	33,3	33	33,3	10	10,1	99	100,0
P39	10	10,1	9	9,1	29	29,3	36	36,4	15	15,2	99	100,0
P40	2	2,0	11	11,1	24	24,2	29	29,3	33	33,3	99	100,0
P41	7	7,1	17	17,2	34	34,3	37	37,4	4	4,0	99	100,0
P42	7	7,1	13	13,1	40	40,4	23	23,2	16	16,2	99	100,0
P43	0	0,0	6	6,1	31	31,3	38	38,4	24	24,2	99	100,0
P44	0	0,0	3	3,0	35	35,4	39	39,4	22	22,2	99	100,0
P45	4	4,0	8	8,1	26	26,3	41	41,4	20	20,2	99	100,0
P46	4	4,0	4	4,0	28	28,3	37	37,4	26	26,3	99	100,0
P47	10	10,1	26	26,3	33	33,3	23	23,2	7	7,1	99	100,0
P48	7	7,1	6	6,1	21	21,2	20	20,2	45	45,5	99	100,0
P49	2	2,0	0	0,0	10	10,1	8	8,1	79	79,8	99	100,0
P50	1	1,0	0	0,0	12	12,1	9	9,1	77	77,8	99	100,0
P51	10	10,1	12	12,1	25	25,3	17	17,2	35	35,4	99	100,0
P52	6	6,1	7	7,1	28	28,3	26	26,3	32	32,3	99	100,0
P53	1	1,0	0	0,0	9	9,1	22	22,2	67	67,7	99	100,0
P54	0	0,0	2	2,0	28	28,3	30	30,3	39	39,4	99	100,0
P55	0	0,0	0	0,0	11	11,1	33	33,3	55	55,6	99	100,0
P56	9	9,1	6	6,1	31	31,3	18	18,2	35	35,4	99	100,0
P57	5	5,1	6	6,1	22	22,2	21	21,2	45	45,5	99	100,0
P58	0	0,0	2	2,0	18	18,2	32	32,3	47	47,5	99	100,0
P59	4	4,0	4	4,0	31	31,3	34	34,3	26	26,3	99	100,0
P60	4	4,0	2	2,0	31	31,3	21	21,2	41	41,4	99	100,0
P61	1	1,0	20	20,2	25	25,3	21	21,2	32	32,3	99	100,0
P62	0	0,0	8	8,1	27	27,3	40	40,4	24	24,2	99	100,0
P63	4	4,0	6	6,1	18	18,2	26	26,3	45	45,5	99	100,0

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 03 se observa los resultados obtenidos de los ítems correspondientes a la variable prácticas en medidas preventivas del COVID-19.

Los resultados obtenidos corresponden a la percepción del estudiante sobre la ejecución de sus prácticas en medidas preventivas; en los ítems correspondientes a la dimensión prácticas administrativas (P35-P42), dentro de la escala positiva 40,4% casi siempre educa sobre la importancia de los estilos de vida saludable; 37,4% casi siempre educa sobre la importancia de la desinfección de superficies, 36,4% casi siempre educa sobre el correcto lavado de manos, 51,5% a veces se ha capacitado en el último mes sobre el COVID-19; 33,3% a veces y casi siempre en igual porcentaje educa sobre la importancia de la distancia de 1-2 metros, 29,3% a veces orienta a sus familiares sobre qué hacer si se considera un caso sospechoso; sin embargo en la escala negativa; 33,3% siempre sale de casa para otros fines que no sea adquisición de recursos de primera necesidad.

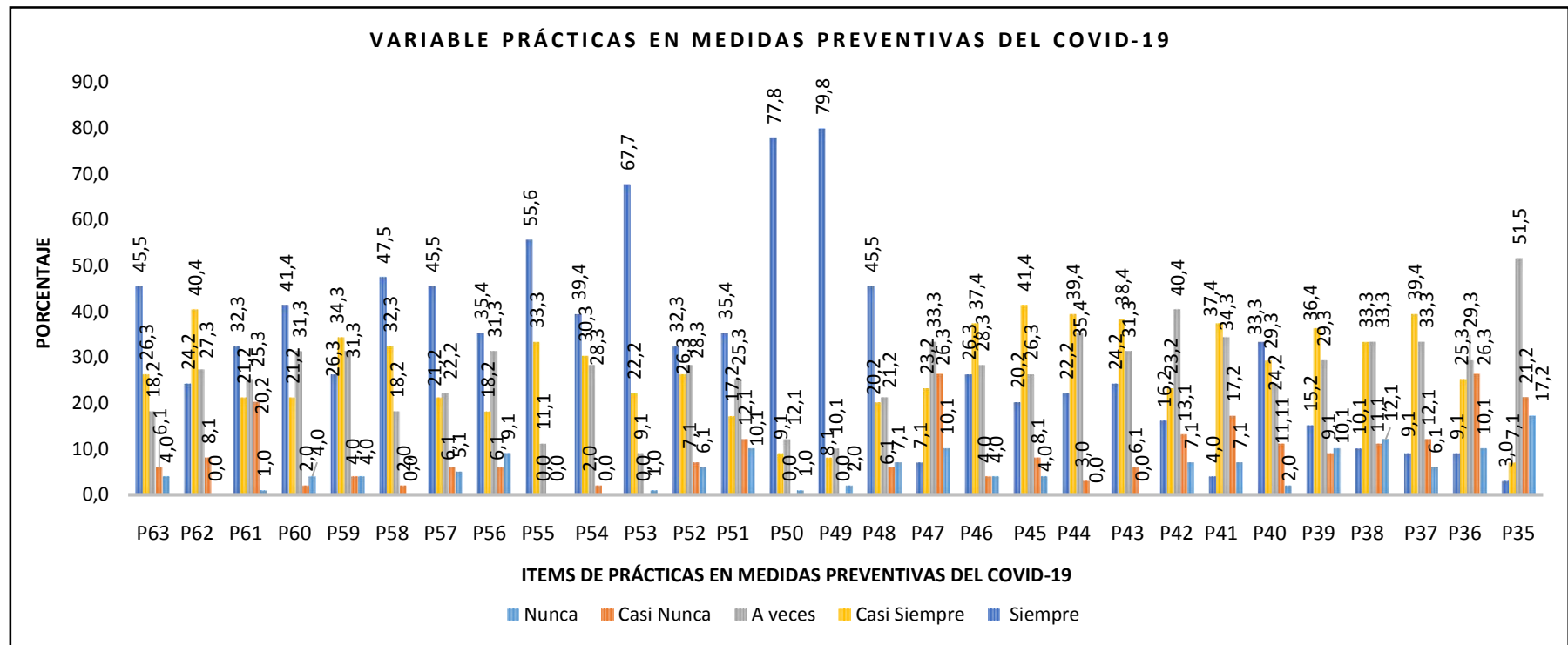
En los ítems correspondientes a la dimensión prácticas de protección personal (P43-P53), dentro de la escala positiva 79,8% siempre utiliza mascarilla cuando sale de casa, 77,8% siempre usa correctamente la mascarilla o respirador, 45,5% siempre desecha manoplas tras un solo uso, 35,4% siempre guarda su respirador en una bolsa de papel, 32,3% siempre al retirarse la mascarilla tiene contacto con la parte delantera de la misma, 67,7% siempre al estornudar o toser se cubre con el antebrazo; 41,4% casi siempre realiza el lavado de manos o usa el alcohol gel tras cada contacto con superficies contaminadas, 39,4% casi siempre realiza el lavado de manos por lo menos 20 segundos, 37,4%

casi siempre realiza el lavado de manos antes y después de colocar y retirarse la mascarilla, 38,4% casi siempre realiza el lavado de manos considerando los 11 pasos, 33,3% a veces utiliza manoplas cuando realiza desinfección de superficies.

En la dimensión prácticas de control ambiental (P54-P63), 55,6% siempre mantiene distancia mínima de 1-2 metros fuera de casa, 47,5% siempre cuando retorna a su hogar, se cambia inmediatamente la vestimenta, 45,5% siempre sanitiza sus zapatos antes de ingresar a su hogar, 45,5% siempre desecha el equipo de protección personal en una bolsa individualizada. 41,4% siempre realiza la desinfección de productos con solución de hipoclorito de sodio o alcohol al 70%, 39,4% siempre abre las ventanas de su hogar para la ventilación natural, 35,4% siempre tiene un área específica para ingreso de personas al hogar, 32,3% siempre sanitiza monedas y billetes, 40,4% casi siempre realiza la desinfección de superficies contaminadas con solución de hipoclorito de sodio o alcohol al 70% y un 34,3% casi siempre lava su vestimenta o mascarilla doméstica con agua y jabón inmediatamente retirada.

GRÁFICO N° 03

RESULTADO POR ITEMS DE PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID – 19, EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020**

PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS	Nº	%
Inadecuado	15	15,2
En proceso	64	64,6
Adecuado	20	20,2
TOTAL	99	100,0
PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Nº	%
Inadecuado	1	1,0
En proceso	36	36,4
Adecuado	62	62,6
TOTAL	99	100,0
PRÁCTICAS DE CONTROL AMBIENTAL	Nº	%
Inadecuado	3	3,0
En proceso	32	32,3
Adecuado	64	64,6
TOTAL	99	100,0

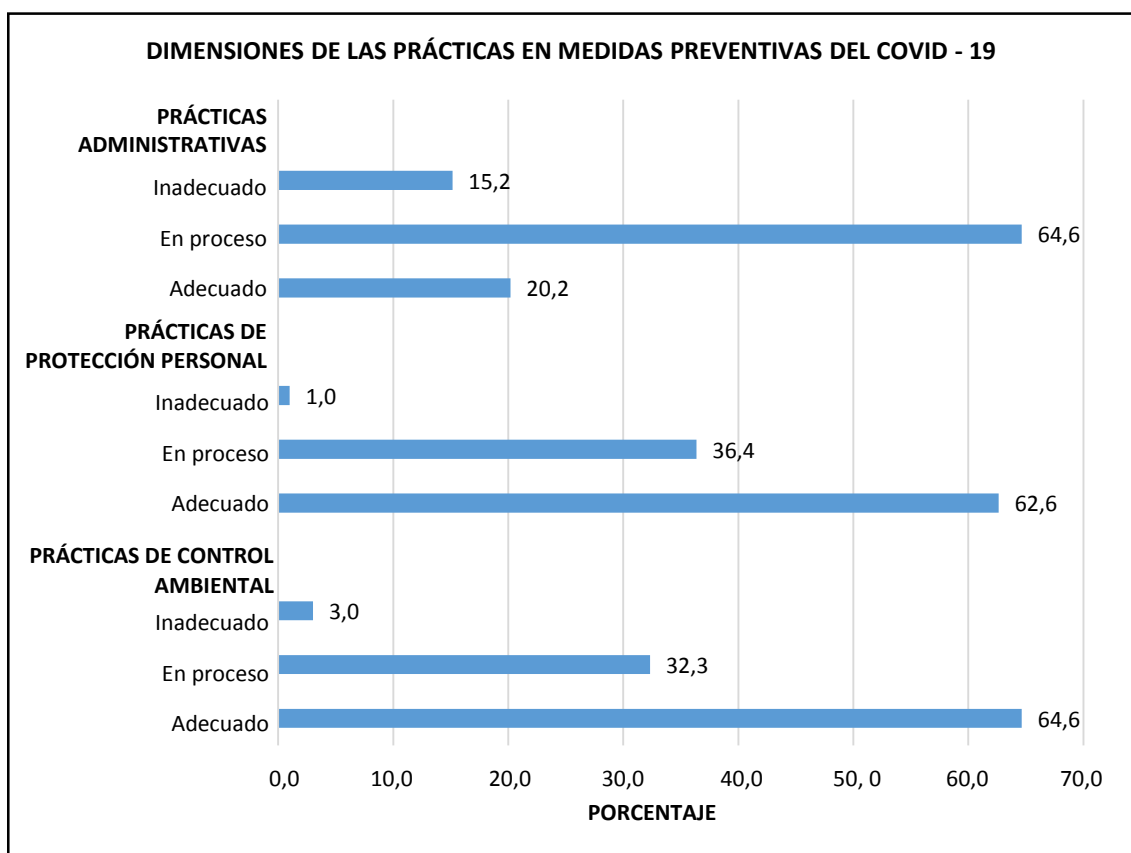
Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 04 se observa la escala de puntaje obtenida para cada dimensión de la variable prácticas en medidas preventivas del COVID-19, teniendo que según la percepción del estudiante un 64.6% se encuentran con prácticas administrativas en proceso, 62,6% prácticas de protección personal adecuadas, y 64,6% prácticas de control ambiental adecuadas.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
LA UNJBG, TACNA - 2020**

GENERALIDADES	Nº	%
Insuficiente	1	1,0
En proceso	39	39,4
Suficiente	59	59,6
TOTAL	99	100,0
FORMAS DE TRANSMISIÓN	Nº	%
Insuficiente	1	1,0
En proceso	8	8,1
Suficiente	90	90,9
TOTAL	99	100,0
MEDIDAS PREVENTIVAS	Nº	%
Insuficiente	0	0,0
En proceso	8	8,1
Suficiente	91	91,9
TOTAL	99	100,0

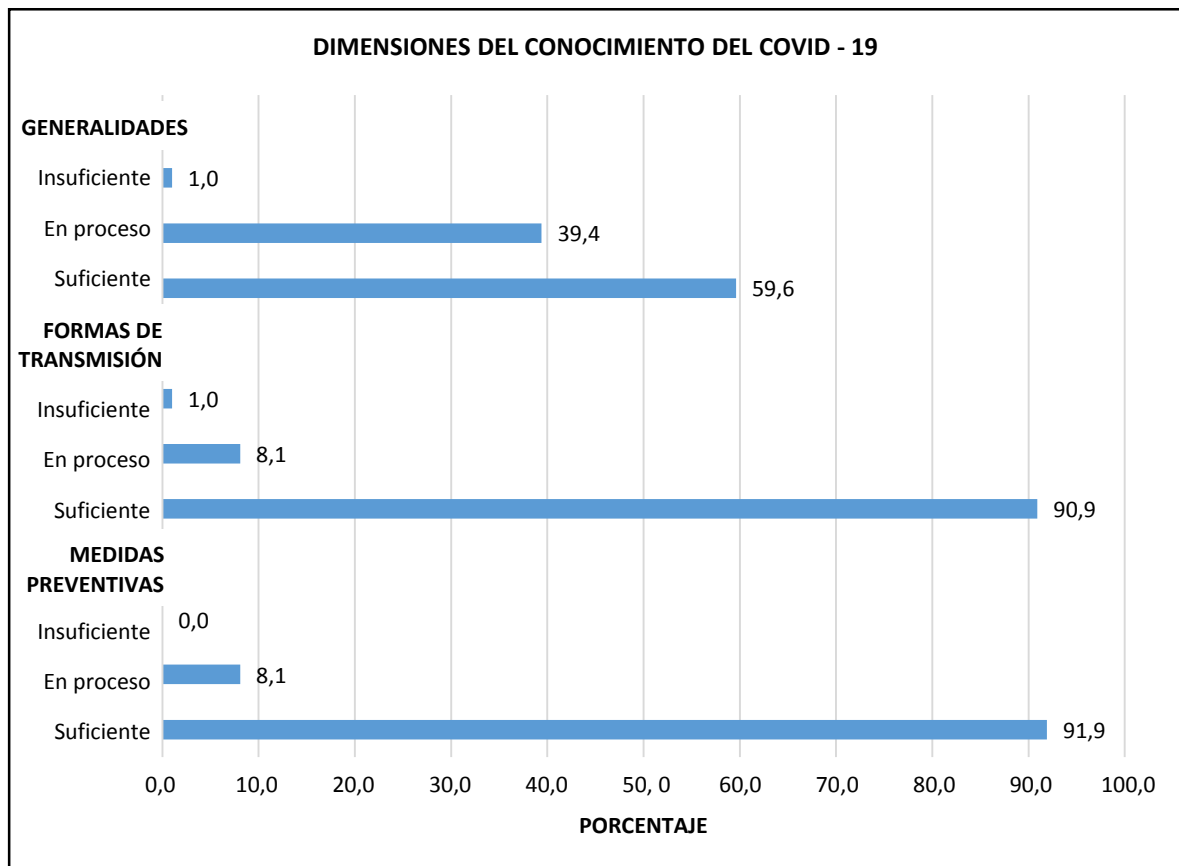
Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 05 se observa la escala de puntaje obtenida para cada dimensión de la variable conocimiento del COVID-19, donde un 59.6% de los estudiantes posee conocimiento suficiente de generalidades del COVID-19, 90,9% posee conocimiento suficiente de las formas de transmisión del COVID-19, y 91,9% posee conocimiento suficiente de las medidas preventivas del COVID-19.

GRÁFICO N° 05

DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES, SIGNOS Y SINTOMAS DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES						TOTAL		
	Insuficiente		En proceso		Suficiente		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	1	1,0	17	17,2	32	32,3	50	50,5	
Adecuado	0	0,0	22	22,2	27	27,3	49	49,5	
TOTAL	1	1,0	39	39,4	59	59,6	99	100,0	
X ² = 2,055		GL= 2				P= 0,358 > 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

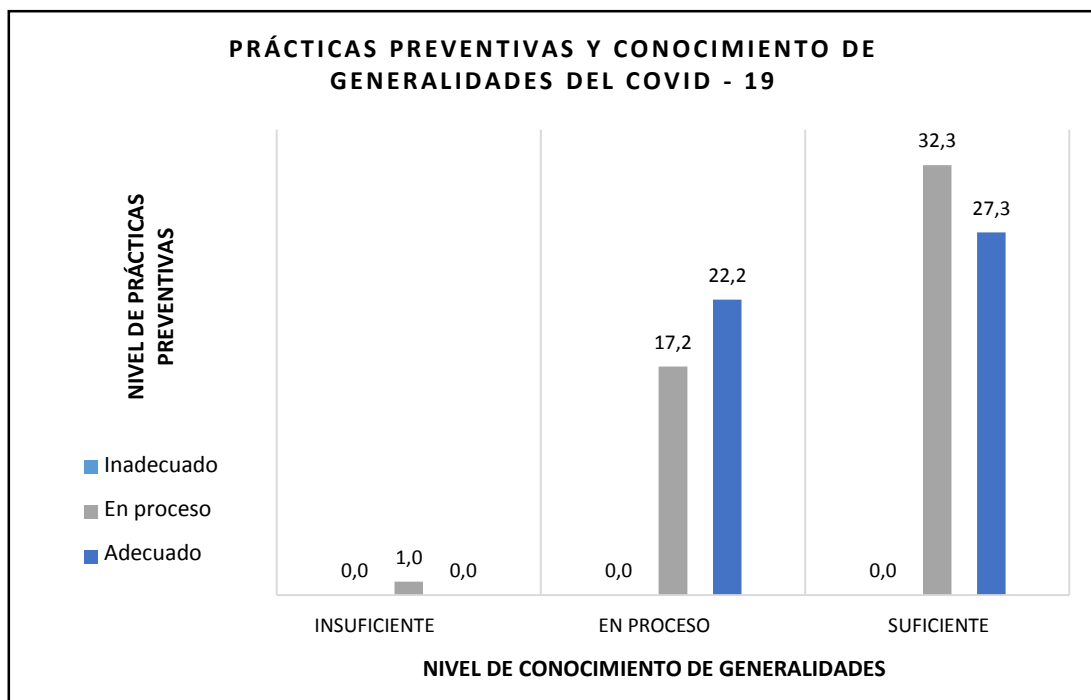
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 06, se observa la relación entre la variable prácticas en medidas preventivas con la dimensión conocimiento de generalidades del COVID - 19, donde considerando que las prácticas son según la percepción del estudiante en su realización; 32,3% de los encuestados tienen prácticas en proceso y poseen conocimiento suficiente de generalidades; seguido de un 27,3% de los encuestados que tienen prácticas adecuadas y poseen conocimiento suficiente de generalidades.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P mayor que 0,05; la variable práctica en medidas preventivas del COVID-19 no tiene relación con la variable conocimiento del COVID-19, en su dimensión generalidades.

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE GENERALIDADES, SIGNOS Y SINTOMAS DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL
COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	CONOCIMIENTO DE FORMAS DE TRANSMISIÓN						TOTAL		
	Insuficiente		En proceso		Suficiente				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	0	0,0	7	7,1	43	43,4	50	50,5	
Adecuado	1	1,0	1	1,0	47	47,5	49	49,5	
TOTAL	1	1,0	8	8,1	90	90,9	99	100,0	
X ² = 5,668		GL= 2				P= 0,059 < 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

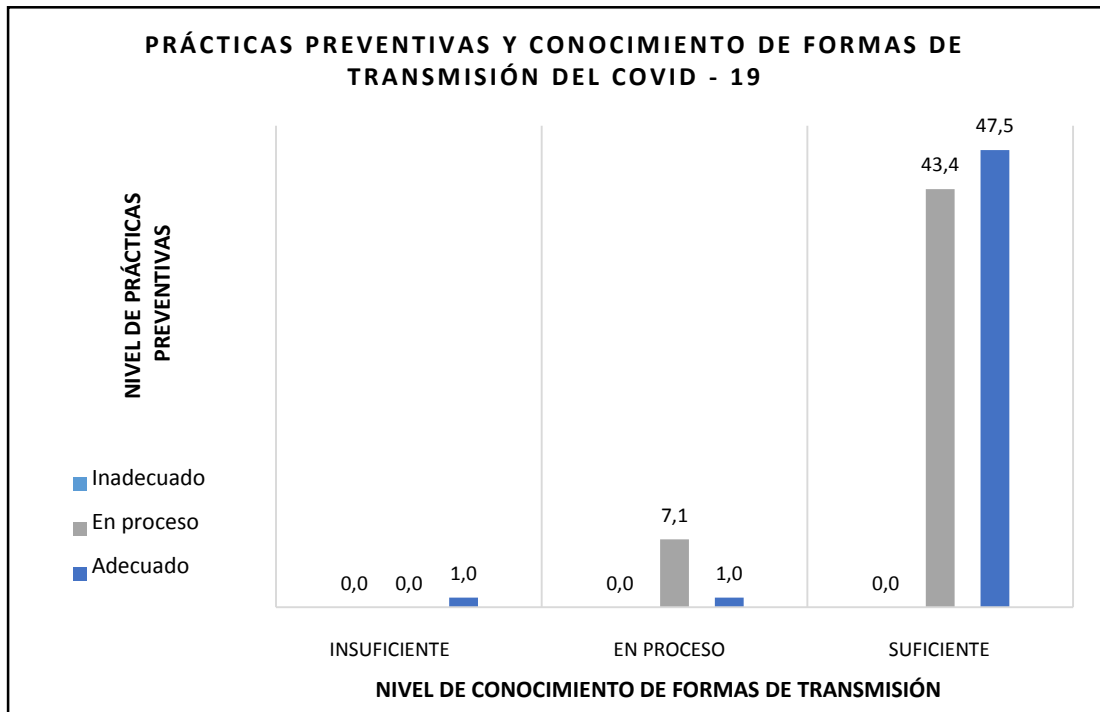
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 07, se observa la relación entre la variable prácticas en medidas preventivas del COVID - 19, con los resultados de la dimensión conocimiento de formas de transmisión del COVID - 19, obteniendo que; 47,5% de los encuestados tienen prácticas adecuadas según su percepción de realización y poseen conocimiento suficiente de formas de transmisión, seguido de un 43,4% de los encuestados que tienen prácticas en proceso y poseen conocimiento suficiente de formas de transmisión.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P menor que 0,05; la variable prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19 tiene relación con la variable conocimientos, en su dimensión formas de transmisión.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA
DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA - 2020**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS						TOTAL	
	Insuficiente		En proceso		Suficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
En proceso	0	0,0	7	7,1	43	43,4	50	50,5
Adecuado	0	0,0	1	1,0	48	48,5	49	49,5
TOTAL	0	0,0	8	8,1	91	91,9	99	100,0
	X ² = 4,765		GL= 1		P= 0,029 < 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

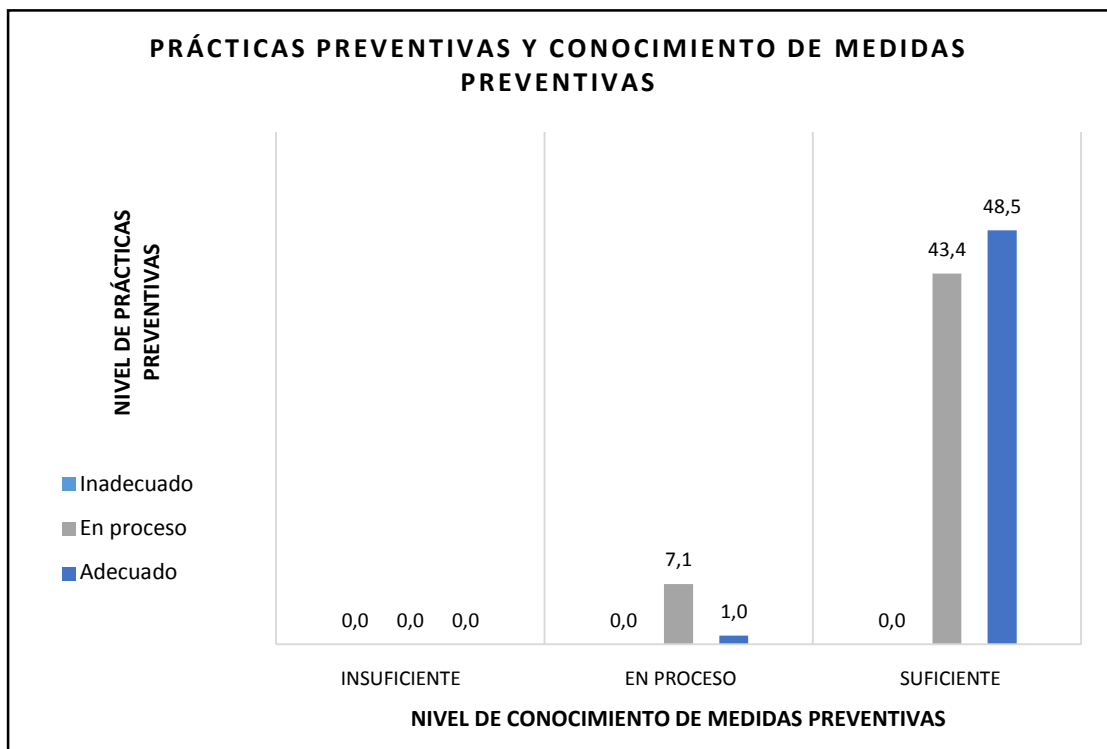
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 08, se observa la relación entre las prácticas en medidas preventivas del COVID-19, con los resultados de la dimensión conocimiento de medidas preventivas del COVID-19, donde un 48,5% de los encuestados tienen prácticas adecuadas según la percepción de realización y poseen conocimiento suficiente de medidas preventivas, seguido de un 43,4% que tienen prácticas en proceso y poseen conocimiento suficiente de medidas preventivas.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P menor que 0,05; la variable prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19 tiene relación con la variable conocimientos, en su dimensión medidas preventivas.

GRÁFICO N° 08

RELACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS CON LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN
PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS ADMINISTRATIVAS
EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA - 2020**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS						TOTAL		
	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Insuficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	1	1,0	6	6,1	1	1,0	8	8,1	
Suficiente	14	14,1	58	58,6	19	19,2	91	91,9	
TOTAL	15	15,2	64	64,6	20	20,2	99	100,0	
X ² = 0,440		GL= 2				P= 0,802 > 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

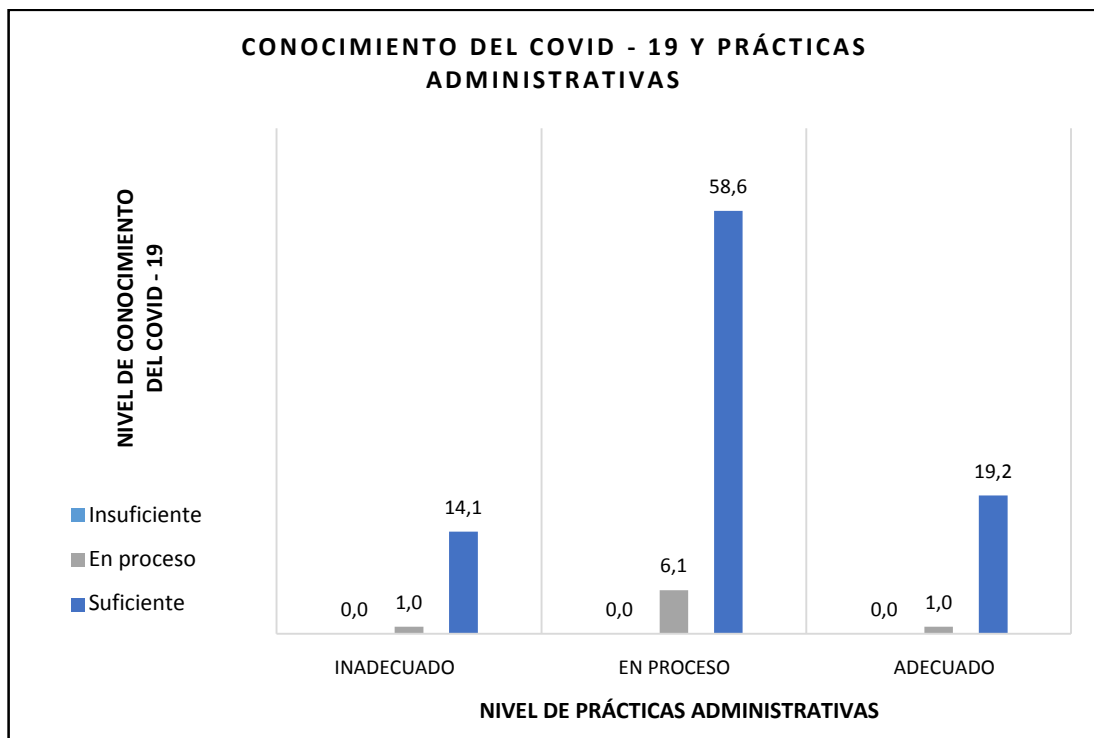
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 09, se observa la relación entre el conocimiento del COVID-19, y la dimensión prácticas en medidas preventivas administrativas del COVID-19; considerando los resultados de prácticas según la percepción del estudiante en su realización, se obtuvo que un 58,6% de los encuestados poseen conocimiento suficiente del COVID-19 y tienen prácticas administrativas en proceso; seguido de un 19,2% que poseen conocimiento suficiente del COVID-19 y tienen prácticas administrativas adecuadas.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P mayor que 0,05; la variable conocimiento del COVID-19 no tiene relación con la variable prácticas en medidas preventivas, en su dimensión prácticas administrativas.

GRÁFICO N° 09

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS ADMINISTRATIVAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

**RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN
PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN
PERSONAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNJBG, TACNA - 2020**

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL						TOTAL		
	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Insuficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	0	0,0	4	4,0	4	4,0	8	8,1	
Suficiente	1	1,0	32	32,3	58	58,6	91	91,9	
TOTAL	1	1,0	36	36,4	62	62,6	99	100,0	
X ² = 0,755		GL= 2				P= 0,686 > 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

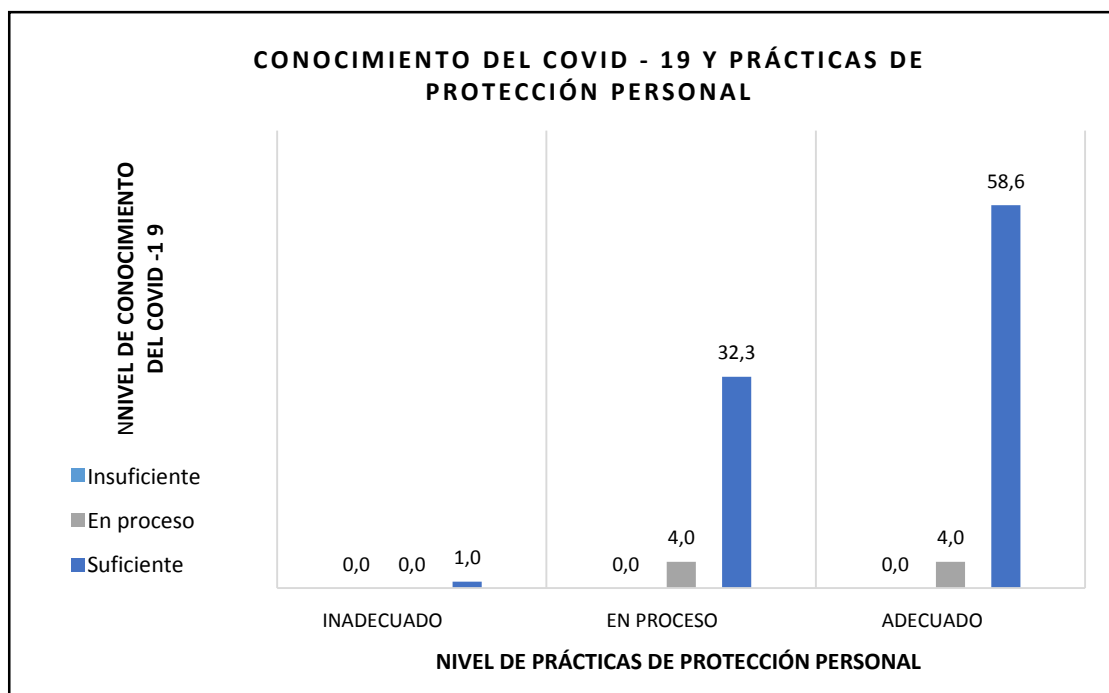
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 10, se observa la relación entre el conocimiento del COVID-19, y la dimensión prácticas en medidas preventivas de protección personal del COVID-19, prácticas obtenidas según la percepción del estudiante sobre su realización; donde 58,6% de los encuestados poseen conocimiento suficiente del COVID-19 y tienen prácticas de protección personal adecuadas; seguido de un 32,3% que poseen conocimiento suficiente del COVID-19 y tienen prácticas de protección personal en proceso.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P mayor que 0,05; la variable conocimiento del COVID-19 no tiene relación con la variable prácticas en medidas preventivas, en su dimensión prácticas de protección personal

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL AMBIENTALEN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020

CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE CONTROL AMBIENTAL						TOTAL		
	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Insuficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	0	0,0	4	4,0	4	4,0	8	8,1	
Suficiente	3	3,0	28	28,3	60	60,6	91	91,9	
TOTAL	3	3,0	32	32,3	64	64,6	99	100,0	
X ² = 1,394		GL= 2				P= 0,498 > 0,05			

Fuente: Cuestionario conocimientos y prácticas preventivas, COVID-19 estudiantes, FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

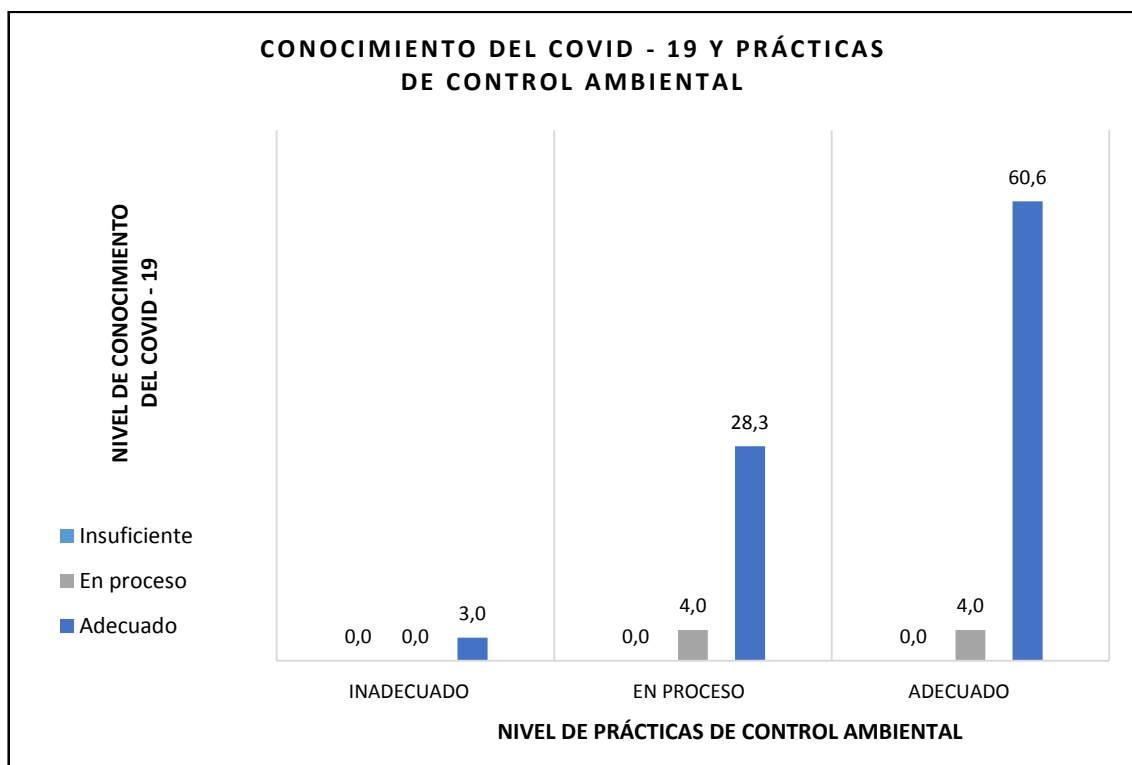
DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 11, se observa la relación entre el conocimiento del COVID-19, y la dimensión prácticas en medidas preventivas de control ambiental del COVID-19, prácticas obtenidas según la percepción del estudiante sobre su realización; donde 60,6% de los encuestados poseen conocimiento suficiente del COVID-19 y tienen prácticas de control ambiental adecuadas; seguido de un 28,3% de los encuestados que poseen conocimiento suficiente de COVID-19 y tienen prácticas de control ambiental en proceso.

Estadísticamente en relación, al ser el valor P mayor que 0,05; la variable conocimiento del COVID-19 no tiene relación con la variable prácticas en medidas preventivas, en su dimensión prácticas de control ambiental.

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 CON LA DIMENSIÓN PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL AMBIENTALEN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020

CONOCIMIENTO DEL COVID-19	PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19						TOTAL		
	Inadecuado		En proceso		Adecuado		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Insuficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En proceso	0	0,0	7	7,1	1	1,0	8	8,1	
Suficiente	0	0,0	43	43,4	48	48,5	91	91,9	
TOTAL	0	0,0	50	50,5	49	49,5	99	100,0	
		X2= 4,765		GL= 1		P= 0,029 < 0,05			

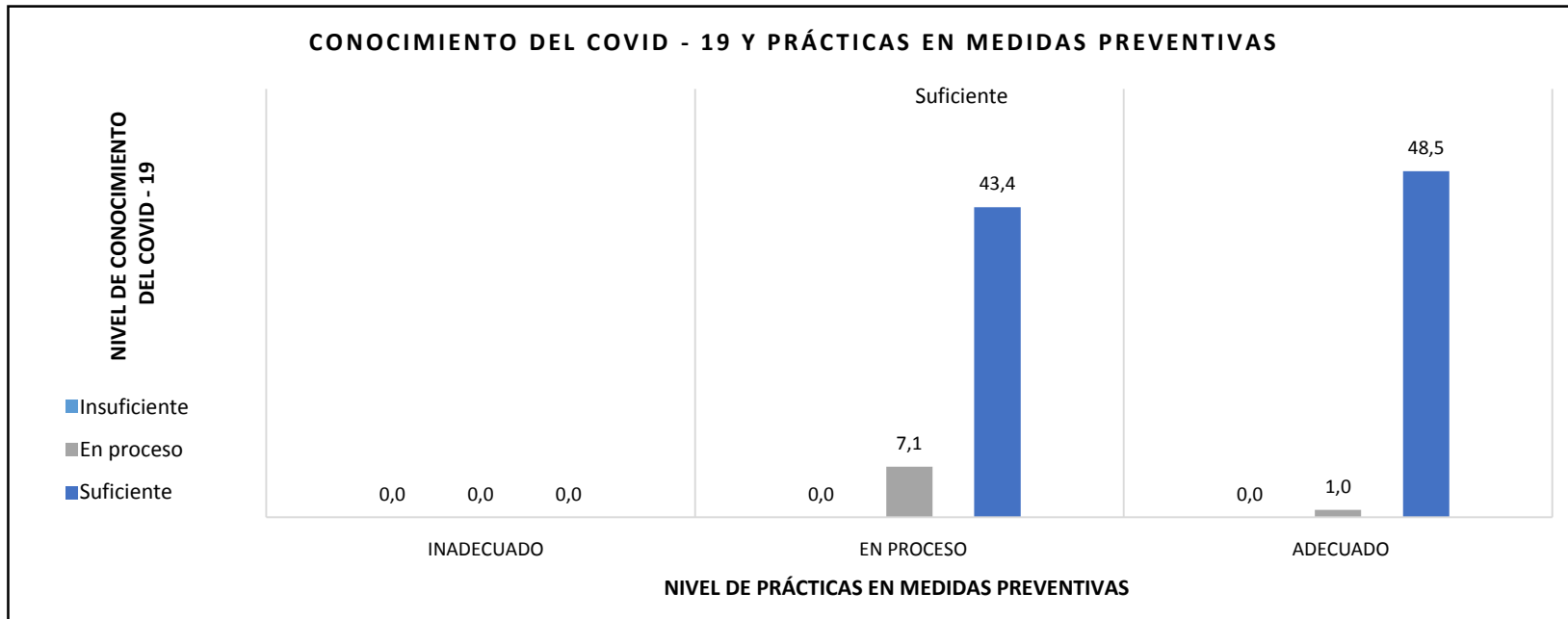
Fuente: Cuestionario: Determinación de conocimientos y prácticas en medidas preventivas frente al COVID-19 en estudiantes de la FACS-UNJBG
Elaborado por: Bach. Salas, S.

DESCRIPCIÓN

En la tabla N° 12, se observa los resultados de las prácticas en medidas preventivas y su relación con el conocimiento del COVID-19, donde según la percepción del estudiante 50,5% de los encuestados tienen prácticas en medidas preventivas del COVID-19 en proceso; 91,9% poseen conocimiento suficiente del COVID-19; del cual 48,5% tienen prácticas en medidas preventivas adecuadas y 43,4% tienen prácticas en medidas preventivas en proceso.

GRÁFICO N° 12

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID - 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020



Fuente: Tabla N° 12

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de la prueba de hipótesis se utilizó una prueba no paramétrica, ya que, considerando la normalidad de los datos, se afirma que no proceden de una distribución normal, eligiendo la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson.

Considerando una significancia $\alpha = 5\% = 0,05$, se obtuvo una lectura del valor P de 0,029, al ser menor que 0,05, con un nivel de confianza del 95%, se rechaza la hipótesis nula, afirmando la hipótesis alterna propuesta.

Ha: Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020. (ANEXO N° 11)

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Obtenidos los resultados de la presente investigación, es de importancia contrastarlos con investigaciones similares, a fin de emitir juicio crítico sobre la semejanza o diferencia de resultados, que puedan fortalecer el análisis de la investigación.

- Tabla N° 01, se observa respecto a los datos sociodemográficos de los Estudiantes de Ciencias de la Salud que en su mayoría pertenecen a las Escuelas Profesionales de Medicina Humana y Enfermería con un 23,2 % y 22,2% respectivamente; la edad que se aprecia en mayoría es de 21 a 25 años con un 53,3%; seguido de la edad de 18 a 20 años con 38,4%, predominando el sexo femenino

con 61,6% y con un 38,4% del sexo masculino, otro dato importante es la pregunta introductoria donde un 53,0% en los encuestados afirma que ha realizado prácticas preprofesionales en ambientes clínicos.

Estos resultados son similares en edad y sexo con la investigación de Liang B., Lou W., Zhang Q., et al.; (78), *Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el rápido período de aumento del brote de COVID-19: una rápida encuesta transversal en línea (2020)*, con los Resultados, 65,7% de los participantes fueron del sexo femenino, un 51,7% pertenecientes al rango de edad de 30 a 49 años, y 40,8% de 16 a 29 años.

Así mismo la investigación de Saqlain M., Munir M., Rehman S., et al.; (8), *Conocimiento, actitud, práctica y barreras percibidas entre los trabajadores de la salud con respecto a COVID-19: una encuesta transversal de Pakistán (2020)*, identifico los Resultados, un 50,5% pertenecen al sexo masculino, 49,5% al sexo femenino; en cuanto a la edad 74,9% de encuestados tenían menos de 30 años de edad; resultados que coinciden con la investigación presente respecto a la edad y sexo.

En cuanto a la experiencia clínica, la investigación de Khasawneh A., Humeidan A., Alsulaiman J., et al.; (9), *Estudiantes de medicina y COVID-19: conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania (2020)*, presenta los Resultados, donde 60,0% de los estudiantes están en años de estudio pre clínicos, y 40,0% aún no se encuentra en ellos, resultado similar a la presente investigación.

De tal modo se evidencia una influencia del sexo femenino en el

campo de la Salud, siendo las edades menores de 30 años las de mayor porcentaje, lo cual es indicio de la presencia de la juventud a temprana edad inmersa en carreras de Ciencias de la Salud; en términos académicos, la presencia de mujeres en áreas de conocimiento como las Ciencias de la Salud, constituye un avance en términos de paridad; así como la integración a corta edad a la vida universitaria refleja la estrecha relación entre el ser humano y su medio ambiente, que permite dar base para un abordaje socio-ecológico de la salud que motiva la inmersión de los jóvenes a las Ciencias de la Salud.

Aproximadamente 50% de estudiantes de diversos años de Ciencias de la Salud, aún no realizan prácticas en ambientes clínicos tales como hospitales, centros de salud u otros, evidenciando que el conocimiento podría ser más adquirido en aulas de estudio que por experiencia clínica, lo que manifiesta la eficacia de los procesos de aprendizaje a lo largo de la formación pre-profesional y/o de las estrategias de enseñanza aplicadas en el proceso formativo.

- Tabla N° 02, se observa los resultados de los ítems de conocimiento del COVID-19, donde respecto a la sintomatología del COVID-19; 92,9% conoce los síntomas habituales como fiebre, tos seca, fatiga, 93,3% conoce que los factores de riesgo como diabetes, hipertensión tiene mayor predisposición al COVID-19; respecto al conocimiento de formas de transmisión 100% conoce que se da el contagio por gotitas respiratorias, 82,8% conoce que uno puede contagiarse al tener contacto con superficies contaminadas, 81,8% conoce que no usar la mascarilla adecuadamente puede aumentar el riesgo y un 59,6% conoce que el hacinamiento es un riesgo para el contagio.

Similar a la investigación de Khasawneh A., Humeidan A., Alsulaiman J., et al.; (9), *Estudiantes de medicina y COVID-19: conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania (2020)*, que presenta los *Resultados*, un 91,0% están seguros de la transmisión del virus por gotitas infectadas, 97,4% están seguros de que se transmite por exposición a superficies contaminadas, 95,0% afirma que las personas con enfermedades crónicas son más susceptibles al virus, y se difiere de la presente investigación en que un 59,2% discrepa que usar la mascarilla previene de contraer el virus.

La investigación de Hossein M., Borazjani R., Shiraly R.; (79), *COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes; Una encuesta sobre sus conocimientos relacionados, conductas preventivas y percepción de riesgo (2020)*, con los *Resultados*, 92,9% afirma que el virus se transmite por gotitas respiratorias al toser y estornudar, un 93,8% conoce que la enfermedad se puede prevenir con el lavado de manos, coincide con los resultados obtenidos. (79)

Se puede afirmar que los estudiantes de áreas de la salud poseen conocimientos adecuados del COVID-19, al superar el 50% de respuestas afirmativas en diversas áreas, resaltando los aspectos referidos a conocimiento sobre la transmisibilidad, factores de riesgo y medidas preventivas principales, no se evidencia mayores estudios sobre los conocimientos de sintomatología o manejo clínico del COVID-19, en especial en estudios que involucren a estudiantes.

El estudio de Khasawneh (9) donde se discrepa el uso de mascarilla, da evidencia de la presencia de diferencias culturales a nivel mundial que podría ser replicada en niveles locales, tales diferencias de

perspectiva sobre el uso de la mascarilla pueden deberse a los tiempos diferentes de brote del virus, los índices de contagio, el apoyo gubernamental, influencia de medios de comunicación, entre otros; dejando claro que el conocimiento puede ser modificado según el entorno de la población.

- Tabla N° 03, se observa los resultados de los ítems de las prácticas en medidas preventivas del COVID-19, donde en prácticas administrativas, un 51,5% a veces se ha capacitado sobre el COVID-19, respecto a la educación en salud en diversos temas, a veces y casi siempre desde un mínimo de 29,3% a un máximo de 40,4% los estudiantes han educado sobre el COVID-19 a familiares o vecinos; un 33,3% siempre sale de casa con otros fines que no sea adquisición de recursos de primera necesidad; en prácticas de protección personal, 41,4% casi siempre realiza el lavado de manos después del contacto con superficies contaminadas, un 70,8% siempre utiliza la mascarilla correctamente; en prácticas de control ambiental un 55,6% siempre mantiene la distancia social, y 40,4% casi siempre realiza la desinfección de superficies posiblemente contaminadas.

Similar a los resultados con la investigación de Hossein M., Borazjani R., Shiraly R.; (79), *COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes; Una encuesta sobre sus conocimientos relacionados, conductas preventivas y percepción de riesgo* (2020), que presenta los *Resultados*, 94,6% redujo el uso de espacios cerrados, 85,6% aumento la frecuencia de limpieza y desinfección, y difiere en el resultado que un 95,4% habla sobre la prevención del COVID-19 con amigos y familia.

La investigación de Khasawneh A., Humeidan A., Alsulaiman J., et al.; (9), *Estudiantes de medicina y COVID-19: conocimientos, actitudes y medidas cautelares. Un estudio descriptivo de Jordania* (2020), presenta los *Resultados*, que difieren a la investigación con un 61,0% que nunca usa una mascarilla, 76,0% evita reuniones públicas y 70,1% persuade a la gente que siga las guías de precaución; los resultados similares con un 87,0% que se lava las manos siempre, 62,3% que siempre evita el contacto con grupos de población, y 70,1% que respeta el distanciamiento social.

Al realizar el análisis, se observa que no hay evidencia de estudios del COVID-19 que distribuyan en una clasificación los tipos de prácticas preventivas; sin embargo, dado el análisis pregunta por pregunta se puede evidenciar que dentro de las prácticas administrativas en especial la referida a la educación en salud sobre el COVID-19, la realización en la localidad es mucho menor en comparación a estudios internacionales.

Dicha situación manifiesta una problemática en los estudiantes de Ciencias de la Salud locales como medios de influencia en la familia y comunidad, sin embargo, la causa no es dada por la falta de conocimiento ya que este es suficiente, sino más bien por causas diversas que pueden incluir confianza en sí mismo, confianza familiar entre otros, dando a entender que para que el estudiante sea un medio de influencia y referencia positivo en la comunidad se requiere más habilidades además de las cognitivas.

En lo referente a prácticas de protección personal el lavado de manos es una práctica frecuente dado que se realiza desde tiempos anteriores a la aparición del COVID-19, incluso como medida

higiénica general; sin embargo el uso de la mascarilla de manera obligatoria, no es de similar ni total aceptación en diversos campos de estudio, esto puede deberse a la percepción sobre la transmibilidad del COVID-19, como a la condición de desplazamiento según la realidad cultural, incluso al hecho de que antes de la pandemia del COVID-19 los estudiantes no utilizaban las mascarillas más que para practicas clínicas en ambientes de riesgo neumológico y dado que la mayoría de estudiantes aún no han realizado prácticas clínicas, el uso de la mascarilla antes de la pandemia era casi nulo, lo que dificulta el establecer un hábito en la actualidad.

En prácticas de control ambiental, como medidas principales la limpieza y desinfección de superficies, y la práctica del distanciamiento social, estas han sido incrementadas con la aparición del COVID-19, sin embargo, los porcentajes locales son significativamente menores a los internacionales aun cuando los estudiantes conocen la importancia de su práctica como medio de prevención que disminuye el riesgo de contagio, evidenciando que existe una influencia externa que interfiere con la congruencia entre el conocimiento y la ejecución de la práctica.

Si bien los estudiantes pueden ser considerados medios de influencia en sus familias y comunidad, debe recordarse que ellos mismos también poseen medios de influencia mayores, y que al tener el sentido de responsabilidad por su implicancia en la salud, las barreras de acción percibidas incrementan.

- Tabla N° 06, 07, 08, se observa los resultados de las prácticas en medidas preventivas según la percepción del estudiante sobre su realización, y su relación con cada dimensión del conocimiento del

COVID-19, donde 32,3% tiene conocimiento suficiente de generalidades del COVID-19, pero poseen prácticas en proceso; 47,5% poseen conocimiento suficiente de formas de transmisión y tienen practicas adecuadas; 48,5% tienen conocimiento suficiente de medidas preventivas y poseen practicas adecuadas, indicando a su vez que la única dimensión que no guarda relación con las prácticas en medidas preventivas es la dimensión de conocimiento de generalidades del COVID-19; es decir no es fundamental conocer las generalidades para que guíen adecuadas practicas preventivas.

Similar a la investigación de Nemati M., Ebrahimi B., Nemati F.; (80), *Evaluación del conocimiento y la ansiedad de las enfermeras iraníes hacia el COVID-19 durante el brote actual en Irán (2020)*, donde se presenta los *Resultados*, 56,5% tienen conocimientos suficientes sobre transmisión, síntomas y tratamiento del COVID-19.

Así mismo con la investigación de Borja C., Gómez C., Alvarado E., et al.; (11), *Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao (2020)*, que presenta los *Resultados*, 86,7% conocimiento intermedio sobre trasmisión de la enfermedad, 88,2% conocimiento intermedio en medidas de control, 84,1% conocimiento intermedio de la enfermedad.

Similar a Acho S.; (16), *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de protección personal de la enfermedad del Servicio de Neonatología del Hospital II Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2017 (2017)*, con los *Resultados*, 60% tienen nivel de conocimiento en medidas de protección personal muy bueno y aplicación óptima de medidas de prevención, existiendo relación significativa.

Y difiere de Castañeda S.; (12), *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro* (2020), con los Resultados, 46,1% conocimiento bajo de etiología, 46,1% conocimiento medio de transmisión, 42,1% conocimiento medio de medidas de prevención.

Se observa la existencia de estudios que clasifican la variable de conocimiento tal como el presente, sin embargo, los resultados en condición de porcentaje son variables, tal es el caso que en Lima, los profesionales tienen conocimiento en nivel intermedio pero este supera el 80%, y en Tacna los estudiantes tienen conocimiento suficiente sin embargo con un valor cercano al 50%, esta situación evidencia las diferencias significativas entre realizar estudios en diferentes poblaciones de grado académico, así como manifiesta la desigualdad en acceso de información entre profesionales y estudiantes.

El conocimiento en medidas preventivas, y las formas de transmisión del COVID-19, tienen influencia en la ejecución de prácticas en medidas preventivas al estar íntimamente ligadas a la disminución del riesgo de contagio, sin embargo, el hecho de conocer las generalidades no permite dar mayor abordaje a las prácticas preventivas, dado que por lo general este tipo de información es de mayor carácter en situaciones clínicas.

- Tabla N° 09,10,11, se observa los resultados del conocimiento del COVID-19 y su relación con cada dimensión de las prácticas en medidas preventivas, prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización, donde 19,2% tiene prácticas administrativas adecuadas y posee conocimiento del COVID-19 suficiente, 58,6%

tiene practicas adecuadas de protección personal y conocimiento suficiente, 60,6% tiene practicas adecuadas de control ambiental y conocimiento suficiente.

Estos resultados coinciden de Muñoz A., Awad C., Saavedra C.; (81), *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de control de infección por tuberculosis en una Institución de Salud* (2018), con los *Resultados*, las prácticas administrativas de control de infección de tuberculosis son correctas superando el 80% tras aplicación postest, medidas ambientales correctas superando el mínimo de 71,8% post test, medidas de protección personal correctas superando 92,6% post test, cabe resaltar que pre test, era incorrecto en un 86,1% las pruebas de ajuste de mascarillas, así como la intervención educativa mejoró los conocimientos y prácticas de los trabajadores.

Deduciéndose que las prácticas están guiadas por conocimientos previos, aprendidos teórica o prácticamente, ya sea de las mismas situaciones o similares; tal como lo menciona Nola Pender que para determinar una conducta existe una evaluación de las conductas previas que han sido formadas por características y experiencias individuales.

Por lo tanto, la educación en la salud es de importancia para el logro del aprendizaje, que permita interiorizar los conocimientos para generar consecuentemente actitudes, prácticas y hábitos en forma de compromiso para un resultado favorable en la salud.

Sin embargo, el conocimiento a ser proporcionado debe ser lo mayormente enfocado al resultado que desea obtenerse para favorecer su rápida asimilación y congruencia.

- Tabla N° 04, 05, 12, se evidencia que, según la Tabla N° 04 en prácticas en medidas preventivas, según la percepción del estudiante sobre su realización, 50, 5% de los encuestados tienen prácticas en proceso, seguido de un 49,5% que tienen prácticas adecuadas; respecto a la dimensiones, las prácticas administrativas se encuentran en proceso con un 64,6 % siendo adecuadas en un 20,2 %, a diferencia de las prácticas de protección personal y control ambiental que son adecuadas con un 62,6% y 64,6% respectivamente.

En la variable conocimiento del COVID – 19 según la Tabla N° 05; 91,9 % de los encuestados tienen conocimiento suficiente seguido de un 8,1% con conocimiento en proceso, respecto a las dimensiones, el conocimiento de generalidades, formas de transmisión y medidas preventivas son suficientes, con un 59,6%, 90,9% y 91,9% respectivamente.

Conforme a la relación de las variables según la Tabla N° 12, según la percepción del estudiante 50,5% de los encuestados tienen prácticas en medidas preventivas del COVID-19 en proceso; 91,9% poseen conocimiento suficiente del COVID-19; del cual 48,5% tienen prácticas en medidas preventivas adecuadas y 43,4% tienen prácticas en medidas preventivas en proceso; notándose que existe un aspecto interno a mejorar en las prácticas en medidas preventivas.

Datos que se relacionan con los hallazgos de Saqlain M., Munir M., Rehman S., et al.; (8), *Conocimiento, actitud, práctica y barreras percibidas entre los trabajadores de la salud con respecto a COVID-19: una encuesta transversal de Pakistán (2020)*, con los Resultados, 93,2% posee buenos conocimientos y 88,7% buenas prácticas, tienen relación las variables con $P= 0,016$, pero existen aspectos específicos

de conocimiento que mejorar y prácticas que merecen atención.

En semejanza con Hossein M., Borazjani R., Shiraly R.; (78), *COVID-19 y estudiantes de medicina iraníes; Una encuesta sobre sus conocimientos relacionados, conductas preventivas y percepción de riesgo* (2020), con los *Resultados*, 79,6% tiene un alto nivel de conocimiento del COVID-19, y 94,2% tuvo un alto nivel de prácticas preventivas.

Así mismo la investigación de Totorá J.; (15), *Relación de nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años – Centro de salud Tarada, Tacna-2016* (2017), con los *Resultados*, 75% nivel alto de conocimiento y 64,7% prácticas saludables, existiendo relación estadísticamente significativa.

Con esto se evidencia la existencia de la relación del conocimiento y las prácticas no solo en la enfermedad del COVID-19, sino en diversas, poniendo en manifiesto el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, donde para alcanzar un resultado conductual ya sea negativo o positivo debe intervenir medios de influencia que generen conocimiento específico que favorezcan la conducta, estableciendo una relación directa entre conocimiento y prácticas.

Se puede inferir a su vez que los resultados encontrados en los estudiantes que son favorables en conocimiento se deban al acceso a fuentes confiables de información que han conocido en el campo estudiantil y/o al conocimiento adquirido por la percepción del riesgo como barrera de acción percibida, así como las prácticas adecuadas efectuadas son producto del correcto conocimiento adquirido, sin

embargo, deben reforzarse para su actuar, mantenimiento, y difusión con el desarrollo de habilidades de liderazgo, comunicación, entre otros que favorezcan las capacidades para la educación en la salud.

Los estudiantes de Ciencias de la Salud de la UNJBG, son medios de influencia en la comunidad, empezando por sus familias, y requieren reforzar sus habilidades cognitivas, prácticas, sociales para poder brindar en un futuro próximo su aporte comunitario en la pandemia del COVID-19 y en futuros campos que se presenten, convenciendo a la población cuales son las mejores prácticas a realizar dando las justificaciones científicas que corresponden a un profesional en formación, dando énfasis a Enfermería, profesión pionera en la educación en salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020. ($p = 0,029 < 0,05$), considerando las prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización.
- El conocimiento del COVID-19 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud es suficiente (91,9%), con énfasis en las dimensiones conocimiento de formas de transmisión y medidas preventivas.
- Las prácticas en medidas preventivas del COVID-19 en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud están en proceso (50,5%), con énfasis en las prácticas en medidas preventivas administrativas.
- Las prácticas en medidas preventivas del COVID-19 tiene relación de manera individual con las dimensiones conocimiento de formas de transmisión, y conocimiento de medidas preventivas del COVID-19.
- El conocimiento del COVID-19 no tiene relación de manera individual con cada dimensión de las prácticas en medidas preventivas del COVID-19.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería fortalecer las asignaturas destinadas a temas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, dando énfasis a las medidas preventivas en el campo de la salud desde años menores de estudios.
- Proponer a la Escuela Profesional de Enfermería incluir en la malla curricular asignaturas que fortalezcan en los estudiantes las estrategias de liderazgo, educación en salud, manejo de grupos, entre otros de habilidades que brinden las herramientas para salir al campo con la poca experiencia.
- Favorecer los campos nuevos de investigación en enfermedades emergentes en los estudiantes de Enfermería.
- Proponer a la Facultad de Ciencias de la Salud, en situaciones posteriores considerar a los estudiantes de Ciencias de la Salud como fortaleza en el campo universitario y comunitario como recurso humano en la Promoción de la Salud.
- Difundir los resultados obtenidos a la Oficina de Bienestar Universitario, Responsabilidad Social Universitaria, Comité de Seguridad y Salud, a fin de considerar a los estudiantes de Ciencias de la Salud en las acciones posteriores frente a la pandemia del COVID-19.
- Difundir los resultados obtenidos y recomendaciones a otras Escuelas Profesionales participes de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS | ¿Qué es una pandemia? [Internet]. Who.int. 2018 [citado 6 abril 2020]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
2. Dirección Regional de Salud Tacna. Documento Técnico Plan Regional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y contención del COVID - 19. Tacna; 2020 p. 6-23. Disponible en: <https://www.dropbox.com/s/op6wj5k55ib9unf/RESOLUCION%20DIRECTORAL%20N%C2%BA%20165-2020.pdf?dl=0>
3. BBC News Mundo. Coronavirus: el mapa que muestra el número de infectados y muertos en el mundo por el covid-19 [Internet]. BBC NEWS MUNDO. 2020 [citado 1 abril 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51705060>
4. Redacción central ¡ÚLTIMO! Italia entra a fase 4 por Coronavirus y médicos deciden quiénes viven [Internet]. Perú Católico. 2020 [citado 6 abril 2020]. Disponible en: <http://perucatolico.com/ultimo-italia-entra-fase-4-por-coronavirus-y-medicos-deciden-quienes-viven/>
5. Redacción médica. Coronavirus Italia: alarma ante el suicidio de una enfermera con Covid-19 [Internet]. Redacción Médica. 2020 [citado 1 abril 2020]. Disponible en:

<https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/coronavirus-italia-alarma-ante-el-suicidio-de-una-enfermera-con-covid-19-5319>

6. Marquez Y. Profesor UC "manda" a estudiantes a trabajar en McDonald's para costear internet en plena pandemia [Internet]. BioBioChile - La Red de Prensa Más Grande de Chile. 2020 [citado 5 April 2020]. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/04/07/profesor-de-la-uc-pide-a-alumnos-trabajar-en-el-mcdonalds-para-costear-internet-en-plena-pandemia.shtml>
7. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID - 19 Perú [Internet]. Covid19.minsa.gob.pe. 2020 [citado 20 noviembre 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
8. Saqlain M, Munir M, Rehman S, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. Journal of Hospital Infection [Internet]. 2020 [citado 4 abril 2020];105(3):419-423. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211584/>
9. Khasawneh A, Humeidan A, Alsulaiman J, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. Frontiers in Public Health [Internet]. 2020 [citado 4 abril 2020];8(253):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274076/>
10. Vargas F, Pinedo I, Villalba C, et al. Knowledge of routes of transmission, attitudes and prevention measures of COVID-19 in

medical students of the Universidad Nacional del Nordeste. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [citado 5 abril 2020];20(4):526-535. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3172>

11. Borja C, Gómez C, Alvarado E, et al. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2020 [citado 8 abril 2020];8(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>
12. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente a COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nolbert Wiener; 2020.
13. Herrera C. Conocimientos sobre prevención de enfermedades emergentes y reemergentes en internos de Medicina peruanos: Un estudio multicéntrico [Titulación de médico cirujano]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
14. Aquis K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la enfermedad de tuberculosis pulmonar en pacientes del Puesto de Salud Viñani Cono Sur Tacna 2017 [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
15. Totor J. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños

menores de cinco años – Centro de Salud Tarara, Tacna - 2016 [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.

16. Acho S. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de protección personal de las enfermeras del Servicio de Neonatología del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2017 [Segunda Especialidad en Cuidado Materno Infantil: Mención en Neonatología]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
17. Marriner A., Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
18. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: Configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. 2005;52(2):175-193.
19. Carbajal G, Oubiña J. Virología Médica. 4th ed. Buenos Aires: Corpus Libros; 2014.
20. Ministerio de Sanidad de España. Enfermedad por coronavirus, COVID - 19. España; 2020 p. 1-29. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Técnico Coronavirus: COVID - 19. 2020 p. 1-12. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoram>

iento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-
nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf

- 22.** Organización Mundial de la Salud. Zoonosis [Internet]. Who.int. 2020 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>
- 23.** Ministerio de Salud. Estrategias [Internet]. Minsa.gob.pe. 2020 [citado 06 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=15#:~:text=Las%20zoonosis%20son%20un%20grupo,que%20existe%20entre%20la%20salud
- 24.** Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa [Internet]. Who.int. 2020 [citado de noviembre 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- 25.** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia, Preparación y Respuesta ante Riesgo de Introducción de COVID-19 – Capítulo I: Aspectos generales y epidemiológicos del COVID-19 - Tema 2: Cadena Epidemiológica del COVID-19. Presentación presentada en; 2020; Lima.
- 26.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima; 2020 p. 7-41. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF

- 27.** Morales A. Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención [Internet]. Puerto Rico; 2014 [citado 3 abril 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/6341435/HISTORIA_NATURAL_DE_LA_ENFERMEDAD_Y_NIVELES_.
- 28.** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia, Preparación y Respuesta ante Riesgo de Introducción de COVID-19 – Capítulo II: Aspectos Clínicos y de Diagnóstico del COVID-19 - Tema 1: Características Clínicas del COVID-19. Presentación presentada en; 2020; Lima.
- 29.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima; 2020 p. 7-18. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/830595/RM_375-2020-MINSA.PDF
- 30.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19. Lima; 2020 p. 7-24. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf
- 31.** Organismo Internacional de Energía Atómica IAEA. Detección del virus de la COVID-19 mediante la RT-PCR en tiempo real

[Internet]. [iaea.org](https://www.iaea.org). 2020 [citado 10 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19>.

- 32.** Instituto Nacional de Salud. Uso de pruebas rápidas para COVID-19. Presentación presentada en; 2020; Lima.
- 33.** Tortora G, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología. 13th ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2013.
- 34.** Anónimo. Las inmunoglobulinas: Estructura, propiedades y funciones biológicas [Internet]. Uv.es. 2016 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: https://www.uv.es/jcastell/2_Anticuerpos.pdf
- 35.** Ministerio de Salud. Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización. Lima; 2020 p. 4-6. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1365531/R.M.%20839-2020.pdf.pdf>
- 36.** Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Medicina Interna [Internet]. 2011 [citado 8 de agosto];37(1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- 37.** Ministerio de Salud. Modificación del numeral 7.10, 7.12, sub numeral 7.12.2 del Punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima; 2020 p. 3. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668361/RM_240-2020-MINSA.PDF

- 38.** Ministerio de Salud. Modificación del numeral 7.9 del Punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Lima; 2020 p. 2-4 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM_270-2020-MINSA.PDF
- 39.** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Control y prevención de infecciones | TB | CDC [Internet]. Cdc.gov. 2016 [citado 3 abril 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>
- 40.** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Asia. Presentación presentada en; 2020; Lima.
- 41.** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19), Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.
- 42.** Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima; 2020 p. 15-49. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

- 43.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los trabajadores con Riesgo de Exposición a COVID-19. Lima; 2020 p. 7-24. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf
- 44.** Muñoz E. La importancia del autocuidado, también en personas con dependencia [Internet]. Educacionpapps.blogspot.com. 2020 [07 agosto 2020]. Disponible en: http://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
- 45.** UNICEF. ¿Por qué es importante educar sobre el nuevo coronavirus? #educaCOVID19 [Internet]. UNICEF. 2020 [citado 15 agosto]. Disponible en: <https://www.unicef.es/educa/blog/covid19-por-que-es-importante-educar-sobre-el-nuevo-coronavirus>
- 46.** Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para el público [Internet]. Who.int. 2020 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 47.** Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Who OMS; 2020 p. 1-14. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf

48. Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Supremo N° 170-2020-PCM. Lima: El Peruano; 2020 p. 1-3.
49. Ministerio de Salud. ¿Qué hacer al llegar a casa? Lima: Minsa Perú; 2020. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=iA5_EqTObX8
50. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int. 2020 [citado 24 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
51. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Implementación del proceso de higiene de manos en los Establecimientos de Salud. Lima: MINSa; 2020 p. 9-21. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
52. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. EEUU: OMS; 2014 p. 21-112. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
53. Miller J, Pearl E. Coronavirus (COVID-19): Distanciamiento social con los niños (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2020 [citado 6 octubre 2020]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-social-distancing-esp.html>

- 54.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú. Lima; 2017 p. 17-18. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
- 55.** Ministerio de Salud. Lo que debe conocer sobre el uso de soluciones o geles que contienen alcohol [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/187663-minsa-recomienda-usar-gel-de-manos-con-una-concentracion-de-alcohol-entre-el-60-y-80-para-prevenir-posibles-contagios>
- 56.** Ministerio de Salud. Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario. Lima; 2020 p. 1-12. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671954/Especificaciones_mascarillas_de_tela.PDF
- 57.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de Salud en el contexto del COVID-19. Lima; 2020 p. 4-13. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf
- 58.** Ministerio de Salud. Respiradores con válvula no deben utilizarse en lugares públicos o centros de trabajo [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/188118-minsa->

respiradores-con-valvula-no-deben-utilizarse-en-lugares-publicos-o-centros-de-trabajo

- 59.** Ministerio de Salud del Perú. Uso correcto de los protectores faciales. Lima: Minsa Perú; 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/minsaperu/videos/611371293123090/>
- 60.** Instituto Nacional de Calidad. Proyecto de especificación: ESCUDO FACIAL PARA REDUCCIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO. Especificaciones técnicas. Lima: INACAL; 2020 p. 12-21.
- 61.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Recomendaciones sobre el uso de Escudos Faciales (Caretas) en los Establecimientos de Salud y en la comunidad en el contexto de la pandemia de COVID-19. Lima; 2020 p. 6-10. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903761/RM_447-2020-MINSA.pdf
- 62.** Ministerio de Salud del Perú. Limpieza del protector facial. Lima: Minsa Perú; 2020. Disponible en: <https://www.facebook.com/watch/?ref=saved&v=2729943683998001>
- 63.** Organización Panamericana de la Salud. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. EEUU: OPS; 2009 p. 32-56. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=12475&Itemid=9999

64. Arriaga V. Plan de Contingencia Familiar para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19. Presentación presentada en; 2020; Lima. Disponible en: <https://ugel16barranca.gob.pe/plan-de-contingencia-familiar-para-disminuir-el-riesgo-de-contagio-por-covid-19/>
65. Ministerio de Salud. Guía Técnica de procedimientos de Limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo. Lima; 2011 p. 1-34. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272588/243707_RM372-2011-MINSA-Nuevo.PDF20190110-18386-1iyy23x.PDF
66. Instituto Nacional de Calidad. Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies. Lima; 2020 p. 6-23. Disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/sinavol/guia-normalizacion.pdf>
67. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción del Salud. Lima; 2006 p. 21-28. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
68. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19. Lima; 2020 p. 4-36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
69. Organización Mundial de la Salud. #HealthyAtHome [Internet]. Who.int. 2020 [citado 15 noviembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

- 70.** Ministerio de Salud. Ministerio de Salud brinda recomendaciones para ayudar a familiares que sufren de depresión [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/302050-ministerio-de-salud-brinda-recomendaciones-para-ayudar-a-familiares-que-sufren-de-depresion>
- 71.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Lima: MINSA; 2017 p. 20-25 Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/memorias/2015/DT%20LINEAMIENTO%20POLITICA%20PROMOCION%20SALUD.pdf>
- 72.** Organización Mundial de la Salud. #HealthyAtHome [Internet]. Who.int. 2020 [citado 15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- 73.** Organización Mundial de la Salud. #HealthyAtHome - Physical activity [Internet]. Who.int. 2020 [15 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
- 74.** Ministerio de Salud. Documento Técnico: Gestión para la Promoción de la Actividad Física para la Salud. Lima: MINSA; 2015 p. 15-20. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3299.pdf>

- 75.** Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que establece medidas para la Reincorporación Progresiva de la actividad física y de recreación en espacios públicos durante el contexto de la COVID-19. Lima; 2020 p. 4-6. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/770522/RM_350.pdf
- 76.** Organización Panamericana de la Salud. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2020 [citado 15 octubre 2020]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2020-declaracion-oms-consumo-tabaco-covid-19>
- 77.** Liang B, Lou W, Zhang Q, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Internacional Journal of Biological Sciences* [Internet]. 2020 [citado 28 noviembre 2020];16(10):1745-1752. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/>
- 78.** Hossein M, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students; A Survey on Their Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Archives of Iranian Medicine* [Internet]. 2020 [citado 27 noviembre 2020];23(4):249-254. Disponible en: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-15530>
- 79.** Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*

[Internet]. 2020 [citado 28 noviembre 2020];15(1). Disponible en:
<https://sites.kowsarpub.com/archcid/articles/102848.html>

- 80.** Muñoz A, Awad C, Saavedra C. Conocimientos y prácticas sobre las medidas de control de infección por tuberculosis en una institución de salud. *Revista Investigaciones Andina*. [Internet]. 2019 [citado 14 noviembre de 2020];21(39):81-5. Disponible en:
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1572>
- 81.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6 ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

- ANEXO N° 01 : Cálculo de muestra
- ANEXO N° 02 : Determinación de muestreo
- ANEXO N° 03 : Instrumento de recolección de datos variable conocimiento del COVID-19
- ANEXO N° 04 : Cálculo de escala del instrumento
- ANEXO N° 05 : Instrumento de recolección de datos variable prácticas en medidas preventivas
- ANEXO N° 06 : Cálculo de escala del instrumento
- ANEXO N° 07 : Validez del instrumento
- ANEXO N° 08 : Confiabilidad del instrumento
- ANEXO N° 09 : Permisos respectivos
- ANEXO N° 10 : Consentimiento informado
- ANEXO N° 11 : Prueba de hipótesis
- ANEXO N° 12 : Matriz de consistencia

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE MUESTRA

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA CON FORMULA PARA POBLACIÓN DESCONOCIDA

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

d: precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando datos:

$$Z = 95\% = 1,96 \quad p = 0,6 \quad q = 0,4 \quad d = 10\% = 0,1$$

$$n = \frac{(1,96) \times (1,96) \times (0,6) \times (0,4)}{(0,1) \times (0,1)}$$

$$n = \frac{0,921984}{0,01}$$

n = 92,1984 (Tamaño de muestra estimado)

n = 92 (Tamaño de muestra redondeado)

ANEXO Nº 02

DETERMINACIÓN DE MUESTREO

SELECCIÓN DE LA MUESTRA POR MUESTREO PROBABILISTICO ESTRATIFICADO UNIFORME

1. **Muestra determinada:** 92 estudiantes de la FACS

2. **Determinar estratos:**

- Escuela Profesional de Enfermería
- Escuela Profesional de Medicina
- Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica
- Escuela Profesional de Odontología
- Escuela Profesional de Obstetricia

3. **Obtener muestra por estratos:**

Al no conocer la población en general ni la determinada por estratos se opta por el muestreo estratificado uniforme, donde se asigna el mismo tamaño de muestra a todos los estratos definidos, sin importar el peso que tienen esos estratos en la población.

n/L donde: n = Tamaño muestral L=Número de estratos

$92 / 5 = 18,4$ (Muestra por estratos estimada)

18 (Muestra por estrato redondeada)

Nº	Estrato	Muestra por estrato estimada	Muestra por estrato adaptada
1	ESEN	18	19
2	ESMH	18	19
3	ESFB	18	18
4	ESOD	18	18
5	ESOB	18	18
TOTAL		90	92

ANEXO Nº 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VARIABLE CONOCIMIENTO DEL COVID-19

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FECHA

CÓDIGO

CUESTIONARIO

DETERMINACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA FACS – UNJBG

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy desarrollando la investigación titulada PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACS – UNJBG, TACNA – 2020, para lo cual requiero datos que colaboren en dicha investigación, el presente cuestionario es confidencial, y usted no será juzgado por los resultados de la misma; agradezco anticipadamente su colaboración en la presente investigación.

FINALIDAD: Identificar el nivel de conocimiento del COVID - 19 que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque según su respuesta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Escuela Profesional a la que pertenece:	Medicina Humana
	Enfermería
	Farmacia y Bioquímica
	Obstetricia
	Odontología
Sexo	Femenino
	Masculino
Año de estudios	Segundo año
	Tercer año
	Cuarto año
	Quinto año
	Otro (Sexto o séptimo según carrera profesional)
Usted ha realizado algún tipo de práctica pre profesional en puesto de salud, centro de salud, hospital, clínica	Si
	No
Edad	_____ Años cumplidos.

I PARTE: CONOCIMIENTO DEL COVID - 19	V	F	NO SÉ O DESCONOZCO
GENERALIDADES			

1	Son síntomas habituales del COVID - 19: Fiebre mayor de 38 °C, tos seca, fatiga			
2	Entre los síntomas no habituales se tienen: Dolor de garganta, diarrea, congestión nasal, vómitos y náuseas.			
3	Entre los síntomas graves del COVID - 19 se tienen: Tos con sangre, dolor torácico, alteración de la conciencia, shock séptico, dificultad respiratoria			
4	Son síntomas del COVID-19 también la pérdida progresiva del olfato y gusto.			
5	El periodo de incubación es de un rango de 1 a 14 días.			
6	Hay mayor predisposición de enfermedad por COVID en pacientes con enfermedades como: diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares, obesidad, cáncer.			
7	El virus del COVID - 19 es el SARS-CoV -2			
8	El COVID - 19 es una enfermedad de origen de tipo zoonótico.			
9	Se considera caso leve cuando se presenta al menos dos de los siguientes síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre, congestión nasal.			
10	Los casos leves requieren hospitalización. *			
11	Los casos moderados y severos requieren hospitalización.			
FORMAS DE TRANSMISIÓN				
12	El COVID 19 se puede transmitir por contacto directo a través de la transmisión de gotas respiratorias al estornudar, toser o hablar.			
13	Estornudar o toser y cubrirse sólo con la mano evitan la transmisión de COVID. *			
14	Uno puede contagiarse tras tocar superficies contaminadas.			
15	Uno puede contagiarse al tener contacto con un caso de COVID antes de los 14 días que el caso presente síntomas.			
16	Tocarse los ojos o la cara con las manos sucias puede transmitir la enfermedad.			
17	El virus del COVID - 19 puede sobrevivir en las superficies como plástico, metal, madera.			
18	El no utilizar una mascarilla de la talla adecuada puede aumentar el riesgo de contagio.			
MEDIDAS PREVENTIVAS				
19	Un estilo de vida saludable disminuye el riesgo de contraer COVID-19.			
20	El hacinamiento no es un riesgo para el contagio de COVID. *			
21	El alcohol seguro para la desinfección debe ser menor de 60 °. *			
22	Tras sospecha de un caso antes de acudir a un establecimiento debe llamar a la línea de emergencia.			
23	La mascarilla quirúrgica puede usarse repetidas ocasiones. *			
24	El lavado de manos con agua y jabón debe durar al menos 20 segundos,			
25	La distancia mínima de persona a persona es de 1 - 2 metros.			
26	Si usted saliera de casa, debe colocar la ropa de llegada en un cesto aparte para lavar inmediatamente.			
27	Se debe tener el ambiente de trabajo ventilado de manera natural.			
28	El respirador N° 95 debe guardarse de manera individual en bolsa de papel para aumentar su tiempo de uso,			
29	La mascarilla doméstica segura debe tener al menos tres capas de tela para proteger del COVID - 19.			
30	Se debe sanitizar los zapatos antes de ingresar al hogar, con solución de hipoclorito de sodio: agua (980ml) y cloro (20ml)			
31	Se recomienda el uso de protector facial si usted se encuentra en una zona de aglomeración con poca ventilación.			
32	Se recomienda la auto medicación como medida preventiva. *			
33	El uso de alcohol gel debe ser después del contacto con superficies contaminadas y al no tener acceso inmediato al lavado de manos.			
34	Tanto las mascarillas como respiradores deben cubrir nariz y boca.			

ANEXO N° 04

CÁLCULO DE ESCALA PARA EL INSTRUMENTO I PARTE – CONOCIMIENTO DEL COVID - 19

Determinación por método Sturges

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 34 - 0 = 34$

2. $I = R/3 = 34/3 = 11,3$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (0 + 11,3)$$

$$a = 11,3$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I$$

$$b = 11,3 + 11,3$$

$$b = 22,6$$

Categorías:

Conocimiento insuficiente : 0 – 11

Conocimiento en proceso : 12 – 23

Conocimiento suficiente : 24 – 34

**CÁLCULO DE ESCALA PARA EL INSTRUMENTO
I PARTE – CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES**

Determinación por método Stargest

GENERALIDADES	ITEMS	PMIN	PMAX	R	I
	11	0	11	11	3,7
Insuficiente	0 - 4				
En proceso	5 - 8				
Suficiente	9 - 11				
FORMAS DE TRANSMISIÓN	7	0	7	7	2,3
Insuficiente	0 - 2				
En proceso	3 - 4				
Suficiente	5 - 7				
MEDIDAS PREVENTIVAS	16	0	16	16	5,3
Insuficiente	0 - 5				
En proceso	6 - 10				
Suficiente	11 - 16				

ANEXO Nº 05

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS VARIABLE PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FECHA

CÓDIGO

CUESTIONARIO

DETERMINACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA FACS – UNJBG

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estoy desarrollando la investigación titulada PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACS – UNJBG, TACNA – 2020, para lo cual requiero datos que colaboren en dicha investigación, el presente cuestionario es confidencial, y usted no será juzgado por los resultados de la misma; agradezco anticipadamente su colaboración en la presente investigación.

FINALIDAD: Estimar el nivel de prácticas en medidas preventivas del COVID - 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque según su respuesta.

Considere: N= Nunca; CN= Casi nunca; AV= A veces; CS= Casi Siempre; S= Siempre

II PARTE: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID - 19		N	CN	AV	CS	S
PRÁCTICAS ADMINISTRATIVAS						
35	Se ha capacitado en el último mes sobre el COVID.					
36	Orienta a familiares y/o vecinos sobre qué hacer si se consideran un caso sospechoso.					
37	Educa a familiares y/o vecinos sobre el uso correcto de la mascarilla y/o respirador.					
38	Educa a familiares y/o vecinos la importancia de la distancia de 1 - 2m.					
39	Educa a familiares y /o vecinos sobre el correcto lavado de manos.					
40	Sale de casa para otros fines que no sea adquisición de recursos de primera necesidad. *					
41	Educa a familiares y/o vecinos sobre la importancia de la desinfección de superficies.					
42	Educa a familiares y/o vecinos sobre la importancia de los estilos de vida saludable.					
PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL						
43	Realiza el lavado de manos considerando los 11 pasos.					
44	Realiza el lavado de manos o desinfección con alcohol gel por lo menos por 20 segundos.					
45	Realiza el lavado de manos o usa el alcohol gel tras cada contacto con superficies contaminadas.					
46	Realiza el lavado de manos antes y después de colocar y retirarse la mascarilla y/o respirador.					
47	Utiliza manoplas cuando realiza la desinfección de superficies contaminadas.					
48	Desecha las manoplas tras un solo uso.					

49	Utiliza mascarilla o respirador cada vez que sale de casa.					
50	La mascarilla o respirador la usa correctamente (cubre nariz y boca, ajustada al rostro)					
51	En su experiencia académica guarda su respirador N95 en una bolsa de papel individualizada.					
52	Al retirarse la mascarilla y/o respirador tiene contacto con la parte delantera de la misma.					
53	Al estornudar o toser se cubre con el antebrazo.					
PRÁCTICAS DE CONTROL AMBIENTAL						
54	Abre las ventanas de su hogar para incrementar la ventilación natural					
55	Mantiene distancia de mínimo 1 - 2 m cuando se encuentra fuera de casa.					
56	Tiene un área específica para ingreso de personas al hogar donde realicen el cambio de vestimenta.					
57	Sanitiza sus zapatos antes de ingresar a su hogar por lo menos 10 segundos.					
58	Cuando retorna a su hogar, se cambia inmediatamente de vestimenta.					
59	Lava su vestimenta y/o mascarilla doméstica (en caso usara esta) con agua y jabón inmediatamente retirada.					
60	Realiza la desinfección de productos con solución de hipoclorito de sodio: agua (980 ml) con lejía (20 ml) o con alcohol al 70%°					
61	Sanitiza monedas y billetes usados en el exterior.					
62	Realiza la desinfección de posibles superficies contaminadas (manijas, interruptores de luz, caños, teléfonos) con solución de hipoclorito de sodio: agua (980 ml) con lejía (20 ml) o con alcohol al 70%°					
63	Desecha el equipo de protección personal en una bolsa individualizada.					

ANEXO Nº 06

CÁLCULO DE PUNTAJES PARA EL INSTRUMENTO II PARTE – PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID - 19

Determinación por método Sturges

Hallando los niveles generales:

1. $R = \text{MAX} - \text{MIN}: 116 - 0 = 116$

2. $I = R/3 = 116/3 = 38,7$

3. Primer punto:

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = (0 + 38,7)$$

$$a = 38,7$$

4. Segundo punto:

$$b = a + I$$

$$b = 38,7 + 38,7$$

$$b = 77,4$$

Categorías:

Prácticas inadecuadas: 0 – 39

Prácticas en proceso: 40 – 77

Prácticas adecuadas: 78 – 116

CÁLCULO DE PUNTAJES PARA EL INSTRUMENTO
II PARTE - PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS POR DIMENSIONES

Determinación por método Sturges

PRÁCTICAS	ITEMS	PMIN	PMAX	R	I
ADMINISTRATIVAS	8	0	32	0	10,7
Inadecuadas	0 - 11				
En proceso	12 - 22				
Adecuadas	23 - 32				
PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PERSONAL	11	0	44	0	14,7
Inadecuadas	0 - 15				
En proceso	16 - 30				
Adecuadas	31 - 44				
PRÁCTICAS DE CONTROL AMBIENTAL	10	0	10	0	13,3
Inadecuadas	0 - 13				
En proceso	14 - 26				
Adecuadas	27 - 40				

ANEXO Nº 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

I. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

a) VALIDEZ DE CRITERIO

Determinada por el criterio del juicio de expertos del área de salud o afines a la investigación presente.

RESULTADOS VALORACIÓN POR CRITERIOS – 7 EXPERTOS

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Promedio
CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	100	90	98	98	80	80	90	91
OBJETIVIDAD	95	90	95	98	85	77	90	90
PERTINENCIA	100	90	98	100	90	80	90	93
ORGANIZACIÓN	80	90	95	95	85	77	90	87
SUFICIENCIA	100	90	80	100	80	75	90	88
INTENCIONALIDAD	95	90	98	98	85	60	90	88
CONSISTENCIA	95	90	100	95	90	60	90	89
COHERENCIA INTERNA	80	90	95	100	90	80	90	89
METODOLOGÍA	98	90	98	100	90	70	90	91
INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	100	90	100	100	90	76	90	92
LENGUAJE	95	90	100	98	90	80	90	92
Promedio (Suma/11) = 990/11								90,0

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

$$CPR = \frac{(91/100)+(90/100)+(93/100)+(87/100)+(88/100)+(88/100)+(89/100)+(89/100)+(91/100)+(92/100)+(92/100)}{11}$$

$$CPR = 9,9 / 11$$

$$CPR = 0,9$$

Para el análisis y decisión del valor encontrado, se coteja con la siguiente escala de valoración:

Escala de validez de criterio

Escala	Significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
>0,80	Validez y concordancia muy alta

Interpretación:

La proporción total de los 7 jueces ante los 11 criterios arroja un valor de 90% (0,90). Por lo tanto, según la escala valorativa, existe alta validez y concordancia entre los jueces. Por lo tanto, el criterio de jueces permite inferir que el instrumento es válido.

b) VALIDEZ DE CONTENIDO

I PARTE: CONOCIMIENTOS

Pregunta	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	SUMA	V DE AYKEN $V=Si/(n(c-1))$	Escala de interpretación
1	3	3	2	3	2	3	3	19	0,90	Validez fuerte
2	3	3	2	3	3	3	3	20	0,95	Validez fuerte
3	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
4	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
5	3	3	2	3	2	3	3	19	0,90	Validez fuerte
6	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
7	3	3	3	3	2	3	3	20	0,95	Validez fuerte
8	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
9	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
10	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
11	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
12	3	2	3	3	3	3	3	20	0,95	Validez fuerte
13	3	3	3	3	3	2	2	19	0,90	Validez fuerte
14	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
15	3	3	3	3	3	2	3	20	0,95	Validez fuerte
16	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
17	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
18	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
19	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
20	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte

1=No aplicable

2=Corregir

3=Aplicable

V DE AYKEN TOTAL	98%
------------------	-----

Según el análisis de contenido, la prueba V de Ayken arroja un porcentaje total de 98%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

II PARTE: PRÁCTICAS

Pregunta	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	SUMA	V DE AYKEN $V=Si/(n(c-1))$	Escala de interpretación
1	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
2	3	3	3	3	2	3	2	19	0,90	Validez fuerte
3	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
4	3	3	3	3	2	3	3	20	0,95	Validez fuerte
5	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
6	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
7	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
8	3	3	3	3	2	3	2	19	0,90	Validez fuerte
9	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
10	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
11	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
12	3	3	3	3	3	3	2	20	0,95	Validez fuerte
13	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
14	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
15	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
16	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
17	2	3	3	3	3	3	3	20	0,95	Validez fuerte
18	2	3	3	3	3	3	3	20	0,95	Validez fuerte
19	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte
20	3	3	3	3	3	3	3	21	1,00	Validez fuerte

1=No aplicable

2=Corregir

3=Aplicable

V DE AYKEN TOTAL	98%
------------------	-----

Según el análisis de contenido, la prueba V de Ayken arroja un porcentaje total de 98%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

c) VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	7,071	35,354	35,354	7,071	35,354	35,354
2	3,264	16,322	51,676	3,264	16,322	51,676
3	2,049	10,246	61,922	2,049	10,246	61,922
4	1,458	7,288	69,211	1,458	7,288	69,211
5	1,263	6,317	75,527	1,263	6,317	75,527
6	1,096	5,480	81,007	1,096	5,480	81,007
7	,834	4,168	85,175			
8	,566	2,828	88,003			
9	,507	2,534	90,537			
10	,347	1,735	92,272			
11	,324	1,618	93,890			
12	,298	1,489	95,378			
13	,228	1,140	96,518			
14	,197	,986	97,504			
15	,186	,931	98,435			
16	,109	,545	98,980			
17	,086	,429	99,408			
18	,059	,296	99,704			
19	,046	,232	99,936			
20	,013	,064	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El resultado muestra la existencia de 6 factores mayores que 1, siendo la varianza total explicada de 81,007%, por lo que resulta válido.

d) VALIDEZ TOTAL

$\text{Validez total} = \frac{\text{Validez de contenido} + \text{Validez de criterio} + \text{Validez de constructo}}{3}$ $\text{Validez total} = \frac{98 + 90 + 81}{3}$ $\text{Validez total} = 89,6$
--

Según la fórmula aplicada la validez total del instrumento es de 89,6 %, obteniendo con este índice un grado de validez excelente.

Por lo tanto, el instrumento es aplicable para la recolección de datos.

Escala de Valoración Herrera (1998)

Escala	Significado
0,53 o menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD

Determinado a través del coeficiente Alfa de Cronbach, mediante método de la varianza, aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron los siguientes:

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	30	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	20

Escala de Valoración Alfa Cronbach

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderado
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	73,4333	98,668	,428	,863
VAR00002	73,3000	100,769	,304	,868
VAR00003	73,0333	91,895	,671	,853
VAR00004	72,9333	93,995	,662	,855
VAR00005	72,5000	92,879	,649	,855
VAR00006	72,6000	89,559	,740	,850
VAR00007	74,8000	107,821	-,073	,883
VAR00008	72,3333	100,299	,547	,861
VAR00009	72,3667	97,689	,665	,857
VAR00010	72,3000	95,528	,460	,863
VAR00011	72,1000	90,714	,689	,852
VAR00012	72,6000	99,145	,372	,865
VAR00013	74,2667	108,547	-,105	,883
VAR00014	71,8000	102,028	,424	,864
VAR00015	72,5667	93,220	,510	,861
VAR00016	72,6000	100,455	,353	,866
VAR00017	71,9667	101,826	,407	,865
VAR00018	72,1000	101,748	,376	,865
VAR00019	72,3333	90,644	,770	,850
VAR00020	72,2000	93,890	,675	,854

El coeficiente alfa de Cronbach asciende a 0,868, el cual es mayor al límite mínimo 0,700. Se puede interpretar como bueno. Por consiguiente, el instrumento es de fuerte confiabilidad por consistencia interna

Habiendo realizado el análisis, se concluye que los instrumentos son válidos y confiables.

ANEXO Nº 09

PERMISOS RESPECTIVOS

ANEXO Nº 9.1: RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 9986-2020-FACS-UNJBG

Tacna, 27 de mayo del 2020

VISTO:

El Oficio Nº 049-2020-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI, y

CONSIDERANDO:

Que, el(la) EST. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio Nº 049-2020-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020, y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI, designando como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

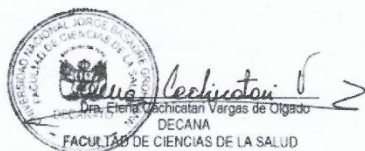
De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación como Asesora a la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE, del Proyecto de Tesis titulado: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA - 2020, presentado por el(la) EST. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2º: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) EST. SOLANGE ALEJANDRA SALAS HALLASI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 9.2: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 102-2020-ESEN/FACS

Tacna, 2020 Julio 03

Señor:

Dr. Javier Eduardo Ríos Lavagna
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Solange Alejandra Salas Hallasi, viene desarrollando su Proyecto de Tesis : **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020** según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante encuestas virtuales en form de google, dirigido a estudiantes de 5to. Año de la carrera profesional de Medicina Humana, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado

Ccch.

ANEXO N° 9.3: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año de la Universalización de la Salud"

Mm. N° 021-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 Julio 15

Señorita:
Est. Solange A. Salas Hallasi
TESISTA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Por el presente, comunico que ésta Dirección le **AUTORIZA** realizar la Aplicación de Instrumento de su Proyecto de Tesis : **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA -2020** , según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, mediante encuestas virtuales, dirigido a 2 O 3 estudiantes de la ESEN, por lo que los docentes deberán brindarle las facilidades que requiera el caso para su respectiva ejecución de su proyecto.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

ANEXO N° 9.4: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO N° 148-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 Julio 14

Señora:
Dra. Rinna Pilco Velásquez
DIRECTORA DE LA E.P. DE OBSTETRICIA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Solange Alejandra Salas Hallasi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis: **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020** según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante encuestas virtuales en form de google, dirigido a estudiantes de 2do. a 5to. Año de la carrera profesional de Obstetricia, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj: Lo indicado

ANEXO N° 9.5: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la Universalización de la Salud"

OFICIO N° 147-2020-ESEN/FACS

Tacna, 2020 Julio 14

Señor:

Med. Jorge Eliseo López Claros

DIRECTOR DE LA E.P. DE MEDICINA HUMANA

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Solange Alejandra Salas Hallasi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020** según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante encuestas virtuales en form de google, dirigido a estudiantes de 2do. a 5to. Año de la carrera profesional de Medicina Humana, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado

ANEXO N° 9.6: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO N° 149-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 Julio 14

Señor:
Dr. Ricardo E. Ortiz Faucheux
DIRECTOR DE LA E.P. DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Solange Alejandra Salas Hallasi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020** según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante encuestas virtuales en form de google, dirigido a estudiantes de 2do. a 5to. Año de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado

ANEXO N° 9.7: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO N° 150-2020-ESEN/FACS
Tacna, 2020 Julio 14

Señor:
Dr. Luis Alarico Cohaila
DIRECTOR DE LA E.P. DE ODONTOLOGÍA
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración :

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Solange Alejandra Salas Hallasi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020** según R.F. N° 9986-2020-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante encuestas virtuales en form de google, dirigido a estudiantes de 2do. a 5to. Año de la carrera profesional de Odontología, brindándole las facilidades que amerite el caso a la mencionada estudiante.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y consideraciones.

Atentamente,



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
DIRECTORA – ESEN

Adj.: Lo indicado

ANEXO Nº 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS

TÍTULO:

PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD DE LA UNJBG, TACNA – 2020

FINANCIADOR: AUTOFINANCIAMIENTO POR INVESTIGADOR

NOMBRE DE INVESTIGADOR: SALAS HALLASI, SOLANGE ALEJANDRA

NÚMERO DE CELULAR DE INVESTIGADOR: 951591269

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador o al encuestador para que le explique cualquier palabra o información que usted no comprenda claramente.

Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión, avise con anticipación en caso la requiriera.

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento de manera cuidadosa. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo riesgos y beneficios

PROPOSITO DE ESTUDIO

Este proyecto busca conocer los conocimientos que usted posee sobre la nueva pandemia COVID 19, así como las prácticas en medidas preventivas que realiza frente al mismo desde su comunidad.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento, se considerará como participantes a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión.

PROCEDIMIENTO

Para la recolección de información relacionada con este estudio se le explicará los fines de la investigación, así como la explicación del presente consentimiento, se procederá a la firma del mismo si usted estuviera de acuerdo a su participación.

Se le otorgará un instrumento, una primera parte para determinar sus conocimientos y una segunda parte para determinar las prácticas respecto a medidas preventivas frente al COVID – 19.

Puede usted llenar dicho instrumento o solicitar sea llenado por el encuestador y/o investigador, realizando estas preguntas a su persona, toda recolección de datos será de manera personal, directa y confidencial.

RIESGO O INCOMODIDADES

Usted puede sentirse vulnerado al proporcionar datos sobre sus conocimientos y prácticas en medidas preventivas frente al COVID – 19, sin embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará la información que sea brindada; usted podrá tener acceso a sus resultados si así lo deseara.

BENEFICIOS

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para el

desarrollo de estrategias de mejora, entre ellas resaltar la importancia de la promoción de la salud y el apoyo de estudiantes de la salud en su desarrollo.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información personal que usted dará a nuestros encuestadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia.

A las entrevistas se les asignará un código de tal manera que no se conocerá su identidad; los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considerara correspondiente. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento de su retiro seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos.

Al retirar su participación Usted deberá informar al investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.

Antes de la firma del presente consentimiento usted puede realizar preguntas y recibir la contestación a las mismas.

Si usted firma está aceptando participar en este estudio,

CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

ESTUDIOS FUTUROS

El plan de la presente investigación aparece especificado en el presente consentimiento, cabe resaltar que los resultados serán gravados con un código numérico, donde no se tendrá la identificación de su identidad.

Los resultados pueden ser publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada.

El siguiente apartado es para la aprobación del uso de sus datos en investigación futuras:

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de los resultados de los datos a proporcionar sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre del participante _____

Documento de identidad _____ Firma _____

ANEXO Nº 11

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Elección de prueba estadística:

Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó una prueba no paramétrica ya que según la prueba de normalidad se afirma que los datos no proceden de una distribución normal, por lo que la prueba seleccionada es el Chi - cuadrado de Pearson.

Formulación de hipótesis:

Ha **EXISTE** relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

Ho **NO EXISTE** relación las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.

Nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

Estadístico de prueba

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5	1	,029
Razón de verosimilitudes	5,327	1	,021
Asociación lineal por lineal	4,717	1	,030
N de casos válidos	99		

Lectura de valor:

Ho : ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la Ho

Ha : ($p < 0,05$) → Rechazo la Ho

Decisión:

$P = 0,000$ $\alpha = 0,029$ → $P < 0,05$ entonces se rechaza la Ho.

Conclusión:

Se observa que la prueba chi-cuadrada es estadísticamente significativa ($p = 0,029 < 0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%, esto es, que **EXISTE** relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020

ANEXO Nº 12 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PRÁCTICAS EN MEDIDAS PREVENTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DEL COVID – 19 EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNJBG, TACNA -2020											
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGÍA	
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN		
¿Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020?	GENERAL	ALTERNA	INDEPENDIENTE	Conocimiento del COVID-19	Proceso dinámico de justificación personal en búsqueda de la verdad científica del COVID - 19. (18)	Generalidades	Generalidades de la enfermedad, signos, síntomas, factores de riesgo.	1-11	Verdadero (0) Falso (1) No sé / desconozco (2)	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> · Enfoque: Cuantitativo · Tipo de investigación: Según Hernández, Fernández y Baptista; no experimental transaccional correlacional. · Método: Deductivo · Población: De tamaño desconocido correspondiente a estudiantes de la FACS-UNJBG, 2020 · Criterios de inclusión: Estudiantes de carreras de la salud, ambos sexos, que deseen participar del estudio, a partir de segundo año de estudios, hayan firmado el consentimiento informado y se encuentren en el momento de aplicación de instrumento. · Criterios de exclusión: Estudiantes ajenos a carreras de la salud, aquellos que no deseen participar, no se encuentren en el momento de aplicación de instrumento, pertenecientes al primer año de estudios. · Unidad de análisis: Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG · Muestra; 92 estudiantes · Muestreo: Probabilístico estratificado uniforme · Consideraciones éticas: Principio de autonomía, consentimiento informado, confidencialidad de datos y anonimato, principio de beneficencia, evaluación de los beneficios del estudio, protección de grupos vulnerables, principio de justicia, selección de seres humanos sin discriminación, beneficios potenciales, · Técnicas de recolección de datos: Encuesta · Instrumento: Cuestionario: Determinación del conocimiento y prácticas en medidas preventivas del COVID-19 en estudiantes de la FACS-UNJBG · Técnicas de procesamiento de datos: EXCEL, IBM SPSS Statistic 22 · Técnicas para la presentación, análisis e interpretación: Prueba estadística chi-cuadrado · Técnicas para el informe final: De acuerdo al esquema de al ESEN
	Determinar la relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.	Existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento del COVID – 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna – 2020.				Formas de transmisión	Formas de transmisión al contacto con caso sospechoso o con superficies contaminadas	12-18			
	ESPECIFICOS	NULA				Medidas preventivas	Acciones de salud presentes en normativas destinadas a prevenir el contagio por COVID-19	19-34			
	Identificar el nivel de conocimiento del COVID - 19 que poseen los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.					DEPENDIENTE	Prácticas en medidas preventivas del COVID - 19	Acción de ejecutar medidas destinadas a prevenir contagio del COVID - 19. (27)			
	Estimar mediante formato de escala Likert las prácticas en medidas preventivas del COVID - 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.	Prácticas de protección personal	Uso de equipo de protección personal de manera adecuada para disminuir el riesgo de exposición.	43-53							
	Determinar la relación entre las dimensiones de conocimientos y las prácticas en medidas preventivas del COVID 19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG, Tacna.	Prácticas de control ambiental	Es el uso de controles ambientales para prevenir la propagación y reducir la concentración.	54-63							