

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN SARS COV-2 (COVID 19) EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021”

TESISTAS:

Bach. CISNEROS ILLANES, Mónica.

Bach. CUYA SANCHEZ, Yuli.

ASESORA:

Mg. VEGA GUEVARA, Rosa María

AYACUCHO - PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 505 –2022-FCSA–UNSCH/D

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve y diez minutos de la mañana del día 18 de agosto del año dos mil veintidós, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud (módulos) los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A LAS PRACTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN SARS COV-2 (COVID 19) EN LA POBLACION DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2021”**. Presentado por las Bachilleres: **Mónica CISNEROS ILLANES** y **Yuli CUYA SANCHEZ** para optar el título profesional de Obstetra.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Melchora J. Avalos Mamani

Miembros : Prof. Martha A. Calderón Franco

: Prof. Elsa R. Fuentes Nolazco

: Prof. Héctor D. Velarde Valer

Asesora : Prof. Rosa María Vega Guevara

Secretario Docente: Prof. Pavel Alarcón Vila

Con la asistencia por mayoría (Prof. Martha Calderón Franco con permiso por salud y la Prof. Rosa María Vega Guevara por estar en comisión de servicio) se dio inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Da inicio la exposición la Bachiller: **Yuli CUYA SANCHEZ**, seguidamente la Bachiller **Mónica CISNEROS ILLANES**, una vez concluida. La Presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, inicia el Prof. Héctor D. Velarde Valer, luego la Prof. Elsa R. Fuentes Nolazco, para culminar la presidente de la comisión Prof. Melchora J. Avalos Mamani,

La presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio virtual para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Mónica CISNEROS ILLANES**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Melchora J. Avalos Mamani	15	16	16	16
Prof. Elsa R. Fuentes Nolazco	11	15	10	12
Prof. Héctor D. Velarde Valer	17	17	15	16
PROMEDIO FINAL				15

Bachiller: **Yuli CUYA SANCHEZ**


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Melchora J. Avalos Mamani	15	16	16	16
Prof. Elsa R. Fuentes Nolazco	11	15	10	12
Prof. Héctor D. Velarde Valer	17	17	15	16
PROMEDIO FINAL				15

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **Mónica CISNEROS ILLANES**; quien obtuvo la nota final de Quince (15) ; Aprobar a la Bachiller **Yuli CUYA SANCHEZ**; que obtuvo la nota final de Quince (15) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las once y treinta de la mañana; se da por concluido el presente Acto Académico.


Prof. Melchora J. Avales Mamani.
Presidente


Prof. Héctor D. Velazco de Valer
Miembro


Prof. Elsa R. Fuentes Nolasco
Miembro


Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretario Docente

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por darnos la vida, salud, por su inmenso amor y culminar nuestro trabajo de investigación; Por darnos el don de cuidar con amor de los demás y ejercer con pasión nuestra profesión.

A NUESTROS PADRES

Por brindarnos todo su amor, por ser nuestro soporte primordial en este camino y sacrificio a lo largo de nuestras vidas y de nuestra formación académica.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

Por ser partícipes de cumplir uno de nuestros anhelos que es terminar nuestra carrera profesional; Así mismo, a nuestros diferentes docentes que nos acompañaron compartiendo todos sus sabios conocimientos.

A NUESTRA ASESORA

Mg. Obsta. Rosa María Vega Guevara, por su apoyo incondicional en el presente trabajo de investigación, por sus sabios conocimientos, paciencia y dedicación en enseñarnos durante este proceso arduo y trabajoso, de la misma forma a los miembros de jurado: Mg Obsta. Martha Calderón Franco, Obsta Elsa Nolasco Fuentes y el Mg. Obsta Héctor Velarde Valer

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a nuestro Dios por darme la vida, salud, sabiduría y ser mi guía para llegar hasta este camino. También se lo dedico a mis padres Hilda Illanes, Antonio Cisneros por darme un futuro mejor, por su apoyo incondicional para lograr mis metas anheladas ,ellos fueron quienes siempre estuvieron conmigo en cada paso que di. Por último, a mi hija Sheylha Nicole quien fue mi motor y motivo para seguir adelante.

Mónica Cisneros Illanes

Este presente trabajo de investigación dedico en primer lugar a Dios por darme salud, fe y cuidarme día a día, a mis padres Rosa S. Y Erasmo C .y a mis hermanos: Julio cesar, Dino ,Romel y Roberto quienes me impulsaron para salir adelante. Gracias por la ayuda en busca de mis sueños. A mi esposo Everth H. por alentarme; a mi hijo Samir para seguir adelante y por ultimo a mi tío Melquedes (Q.E.P.D) que lucho hasta el último segundo de vida contra esta enfermedad a quien lo llevo siempre en mi corazón.

Yuli Cuya Sanchez

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I	8
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.2 FORMULACIÓN DELPROBLEMA	11
PROBLEMA GENERAL.....	11
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	11
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
GENERAL	12
ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO II.	13
MARCO TEÓRICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2. BASE TEÓRICA	18
COVID 19 AGENTE ETIOLÓGICO	18
Estructura viral	18
Fisiopatología.....	18
Clasificación Clínica del Covid 19.....	19
Modo de Transmisión	19
Síntomas	19
Diagnóstico.....	20
Complicaciones.....	21
Medidas de Prevención y Control del Covid 19	21
El Distanciamiento social	21
Lavado de manos.....	22
Uso De Mascarillas	22

CONOCIMIENTO	23
ACTITUD FRENTE AL COVID 19	23
PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19	24
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS	24
2.4 HIPÓTESIS	25
2.5 VARIABLES	26
CAPITULO III	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2 DISEÑO DE ESTUDIO	27
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	28
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	28
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS	28
CAPITULO IV	29
RESULTADOS Y DISCUSION	29
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial atravesamos una enfermedad respiratoria de alta complejidad causado por un virus denominado el SARS COV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Sistémico) ,causante de la enfermedad Covid 19; Este virus pertenece a la familia Coronaviridae del beta coronavirus , posee Ácido Ribonucleico (ARN) y proteínas que permiten ingresar a las vías respiratorias , esta infección se transmite de forma directa e indirectamente ,de persona a persona mediante las gotas respiratorias que se generan cuando la persona infectada habla, tose, estornuda, a consecuencia de estos medios de transmisión el crecimiento de la enfermedad fue descontrolándose .(1)Una persona infectada puede o no manifestar signos y síntomas, si lo presentan se caracteriza por tener un cuadro clínico de fiebre, tos, cefalea, mialgia, dificultad para respirar, dolor de las articulaciones, diarrea, anosmia y ageusia, etc. El periodo de incubación desde la infección hasta presentar la enfermedad varía entre el segundo día hasta el día catorce, teniendo un promedio de presentar con más frecuencia las síntomas desde el quinto día. (2)

El 8 de Diciembre del 2019, se registró un brote de neumonía inexplicable en la ciudad de Wuhan (China), todas estas personas que llegaban al servicio de hospitalización tenían un factor en común del cuadro clínico, caracterizado por fiebre, tos, dificultad para respirar y lesiones invasivas de ambos pulmones, y además eran trabajadores del mismo mercado, en estas etapas iniciales se duplicó el tamaño de los pacientes infectados, fue entonces que informaron como una alerta a nivel mundial. Ante esta situación, las autoridades Chinas empezaron a trabajar para la identificación del patógeno que provocó el brote y el 7 de enero del 2020 se confirmó que se trataba de un nuevo tipo de coronavirus que no se encontraba en humanos, motivo por el cual fue muy difícil de controlar debido a que se estaba luchando contra un enemigo desconocido; La diseminación fue muy rápida en varias regiones, fue entonces que la Organización Mundial de la Salud le da el nombre de Covid 19 y clasifica como una pandemia mundial. (3)

El primer caso positivo de coronavirus en el Perú se confirmó el 6 de marzo del 2020, tras la confirmación, el gobierno peruano y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha emitido una serie de medidas preventivas y protocolos de bioseguridad que fueron anunciados y comunicados principalmente a través de los medios de comunicación. Esto incluye la desinfección, limpieza, lavado de manos, distanciamiento social y uso forzado de mascarillas. A pesar de estas medidas implementadas y el esfuerzo de

diferentes organizaciones en nuestro país muchas personas perdieron la vida a causa de este virus, debido a los contagios masivos, crecimiento desenfrenado, hospitales abarrotados, falta de oxígeno y escasas prácticas de bioseguridad al Covid 19 .(4)

La región de Ayacucho, hasta la fecha del 21/07/2021, tenía una alta incidencia por la SARS COV-2 (Covid 19) con un total de 18,539 casos y una letalidad del 2.55% (473) defunciones. (5)

En la actualidad se evidencia que la población adolescente y joven es el grupo con alta exposición al (Covid 19), estas personas contagian rápidamente a las que están en su entorno debido a la falta de conocimiento, indisciplina, mala actitud y falta de apego de las normas, esto hace que haya más conglomeraciones y como consecuencia la enfermedad se transmite frecuentemente y consecuentemente los casos aumentan. Ante esta problemática descrita, teniendo como fundamento de enriquecer el conocimiento con informaciones certeras y adoptar actitudes positivas son los principales recursos de los individuos para ayudar a controlar y prevenir la infección del Covid 19, también se hace necesario unir esfuerzos para la sensibilización y tener mayor responsabilidad de su salud y realizar una disciplina social para al cumplimiento de las medidas de emergencias sanitarias, solo así se podrá evitar la transmisión y contralar la expansión de la pandemia. También es primordial desarrollar investigaciones desde el enfoque de la atención primaria de salud que permita analizar el conocimiento, actitud y prácticas públicas preventivas para prevenir y reducir el impacto sanitario de esta infección.

Por lo que esta investigación se planteó como objetivo determinar si el conocimiento y la actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) se relacionan con las prácticas públicas en la prevención de la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho .2021. Encontrando entre los resultados que el 65,8% (250) de población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, presentaron conocimiento deficiente sobre la infección y el 62,6% (238) tienen prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la mencionada patología ;Así mismo el 59,2%(225) de la población de estudio, presenta un actitud en desacuerdo en relación a las prácticas públicas preventivas, de los cuales el 56,6%(215) tiene prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección. Así mismo los factores demográficos como la edad, grado de instrucción, ocupación, género y el estado civil influyen en adoptar buenas prácticas públicas preventivas frente a la infección.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 8 de Diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan en la región China de Hubei informaron 27 casos de neumonía inexplicable , todas estas personas que llegaban al servicio de hospitalización y cuidados intensivos tenían un factor en común del cuadro clínico caracterizado por fiebre, dificultad para respirar y lesiones invasivas de ambos pulmones y frecuentemente eran trabajadores del mismo mercado que vendían diversas especies de carne y animales vivos, cabe señalar que los vendedores de este mercado no contaban con medidas preventivas de protección para el comercio de este tipo alimentos, además, se demostró que existía aglomeración y una pésima higiene entre los comerciantes de dicho mercado. (1)

Ante esta situación, mediante los análisis de laboratorio buscaron posibles agentes conocidos como gripe del adenovirus , SARS COV y MERS-COV; (5) El 7 de enero de 2020, las autoridades Chinas identificaron al causante del brote mediante la secuenciación del RNA extraído de muestras del lavado bronco alveolar , fue entonces que confirmaron de que se trataba de un tipo de coronavirus jamás visto en humanos.(6)(7)

Inicialmente fue nombrado como “WH-Human coronavirus 1” y después la Organización Mundial de la Salud le da el nombre de Covid 19 y finalmente se le registro como SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Sistémico) ,COV-2 (Covid 19) ,siglas de Coronavirus del 2019.(8)

Este virus pertenece a la familia Coronaviridae del beta coronavirus que posee Ácido Ribonucleico (ARN) y proteínas que permiten ingresar a las vías respiratorias , las investigaciones preliminares muestran que la capacidad superior del virus para infectar a una gran cantidad de personas se debe principalmente a un mecanismo único de infección mediante las gotas respiratorias que se generan cuando la persona infectada habla, tose, estornuda, estas gotas que contienen el virus entran en contacto con la

mucosa de la cavidad (oral,nasal,ojos) de la otra persona susceptible a ser contagiada, a esto se conoce como (contacto directo), también se puede transmitir cuando la persona tiene contacto con superficies u objetos contaminadas sobre el cual está presente el virus y luego se toca la nariz ,la boca, los ojos a este mecanismo de transmisión se le conoce como (contacto indirecto),a consecuencia de estos medios de transmisión el crecimiento de la enfermedad fue descontrolándose. (2)

El Covid 19 prevalece en el sistema respiratorio y cuando ingresa a los alveolos provoca una respuesta inmunitaria inflamatoria anómala debido al aumento de las citoquinas, lo que exagera a los pacientes y provoca daños múltiples de los órganos. Las personas infectadas pueden o no manifestar el cuadro clínico ,y si lo presentan se caracterizan por fiebre, dificultad para respirar ,mialgia ,cefalea, tos seca, diarrea, anosmia y ageusia ,etc. (9)

Las infecciones por el Covid 19 siguen generando una problemática en los espacios sanitarios, pues estas están abrumadas por una gran cantidad de casos debido a que son altamente contagiosas, incluso en países desarrollados con sistemas médicos avanzados. Este problema plantea desafíos importantes para las diferentes organizaciones e instituciones a nivel nacional e internacional, especialmente en países pobres de recursos. En este contexto, es importante conocer e implementar todas las precauciones para prevenir la infección, frenar la propagación del virus y evitar que la mayoría de la población se infecte al mismo tiempo. (6)

Debido al impacto producido por el SARS COV-2, la OMS hizo hincapié en las medidas preventivas del uso obligatorio de mascarilla, distanciamiento social y lavado de las manos entre otras medidas para evitar la propagación. Asimismo, fortaleció la detección oportuna, el aislamiento social, control y seguimiento de los casos positivos. (10)(11)

A pesar de todas las medidas implementadas a nivel mundial, se registraron 209 077 747 casos confirmados en todo el mundo, siendo Estados Unidos el país más afectado con 37 077 747 casos, seguidamente India con 32 340 938 casos y Brasil con 20 482 705 casos confirmados de Covid 19, estos resultados fueron registrados hasta el 18 de agosto de 2021. (10)

En Perú, el 6 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso de Covid 19 en un ciudadano de 25 años que había viajado a varios países de Europa anteriormente. Desde entonces el gobierno puso en marcha de inmediato un programa nacional de preparación y

respuesta inmediata ante el riesgo de infección por Covid 19. Se encuentran aún vigentes los protocolos y medidas preventivas en lugares de mayor afluencia de turistas como aeropuertos, terminales marítimas y terrestres. (2)

En nuestro país según las estadísticas del Ministerio de Salud, se tomaron 11 348 411 muestras, de los cuales 1 818 689 personas dieron positivo al Covid 19 y hubo 62 674 muertes a causa de esta infección, encontrando mayor contagio en departamentos como Arequipa con 84 313 casos positivos de Covid 19, Piura con 77 925, seguidamente la Libertad con 77 614 casos y Junín con 72 318, estos casos fueron reportados hasta el 18 de Agosto del 2021. (12)

La región de Ayacucho se ubica en la provincia de Huamanga conformado por 223,677 habitantes y se ha posicionado como el veintavo departamento del país con mayor registro de casos positivos por Covid 19, teniendo un total de 18,539 casos confirmados y 473 defunciones desde el inicio de la pandemia, el cual tuvo sus picos más altos de fallecidos entre el mes de Marzo y Mayo del 2021; Dentro de esta región uno de los distritos con mayor población censada y mayor registro de contagio del Covid 19 es el distrito de Ayacucho con total de 10,016 personas de casos confirmados y 256 defunciones, según el último reporte oficial de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (21/07/2021) . (5) (13)

Teniendo en cuenta los reportes registrados del Covid 19, se puede decir que nuestro país tiene un sistema de salud deteriorado desde hace muchos años, con falencias en infraestructura, escases de personal y falta de recursos, estas falencias también fueron motivos para el incremento de la crisis social y económico como es caso del aislamiento, confinamiento, deserción escolar, alteraciones en la conducta, agudización de los problemas del hogar, desempleo y mayor pobreza. (11)

El Covid 19 es un virus de gran mutación, aún desconocido en su total magnitud, el cual trae consigo grandes dudas en la población debido al desconocimiento que genera incertidumbre entre los ciudadanos específicamente en los jóvenes de 15 a 29 años, ya que ellos tienen tantas probabilidades de infectarse y contagiar a otras personas de su entorno, como a las personas mayores que presentan comorbilidades. Debido a estos resultados, se debe brindar mayor información certera a la población para enriquecer su conocimiento sobre el SARS COV-2 (Covid 19), enseñar a adoptar actitudes positivas en relación a las medidas públicas preventivas, solo así se lograra evitar la propagación

y disminuir el nivel de contagio de dicha infección. Por ello también, la educación en salud debe ser priorizado porque es fundamental que los jóvenes socialicen con sus familiares información de fuentes confiables y todos en su entorno mejoren sus conocimientos y opten por cuidarse en tiempos de emergencias sanitarias producidas por esta enfermedad. (14)

Por lo cual los profesionales de la salud especialmente las Obstetras tenemos mayor contacto con la población de estudio, el cual debe ser aprovechado para ofrecer información certera y enseñar a adoptar actitudes positivas de las prácticas públicas preventivas, con base en esto, también permite crear estrategias de comunicación, educación a todo el público en general, así lograr la contención de la transmisión. Generalmente enfocarse en los jóvenes que representan recursos y redes valiosas durante estas emergencias sanitarias y es muy valioso lograr que la ciudadanía tenga mayor responsabilidad en el cuidado de su salud; Por ello, nos planteamos los siguientes problemas de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿El conocimiento y la actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) se relacionan con las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho entre Noviembre a Diciembre del 2021?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho?
- ¿Cuál es la actitud frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV- 2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho?
- ¿Cuáles son las prácticas públicas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho?
- ¿Cuál es el conocimiento y la actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en relación a las prácticas públicas preventivas frente a la patología mencionada en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho?

- ¿Cuáles son las características demográficas en relación con las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho?

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

GENERAL

Determinar si el conocimiento y la actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) se relacionan con las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho entre Noviembre a Diciembre del 2021.

ESPECÍFICOS

- Determinar el conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.
- Conocer la actitud frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV- 2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.
- Identificar las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.
- Relacionar el conocimiento y la actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) con las prácticas públicas preventivas frente a la patología mencionada en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.
- Relacionar las características demográficas con las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Xu H. et al. (China- 2020). “Conocimientos, conciencia y actitudes relacionadas con la pandemia del COVID-19 entre diferentes poblaciones de China central. Metodología: Se realizó una encuesta transversal y cuestionario basada en la web de Febrero a Marzo de 2020. La prueba de chi-cuadrado y la prueba de Fisher se utilizaron para la comparación entre grupos. El nivel de significancia se fijó en $p < 0,05$. Resultados: Este estudio reclutó a un total de 508 participantes. Entre ellos, había 380 estudiantes (74,8%), 39 trabajadores médicos (7,7%) y 89 personas con otras ocupaciones (17,5%). La mayoría de los participantes eran mujeres ($n = 272$, 53,5%), vivían en zonas rurales ($n = 258$, 50,8%) y eran solteros ($n = 423$, 86,9%). La mayoría de los encuestados había asistido a la universidad ($n = 454$, 89,4%). La mayoría de los encuestados dijeron que habían escuchado sobre Covid 19 en enero, y la mayoría de ellos buscó información en las redes sociales (Sina Weibo 84,7%) y grupos de WeChat y QQ (74,2%). Los participantes mostraron un grado adecuado de conocimiento sobre Covid 19. No obstante, la mayoría de los encuestados tenía una actitud optimista general hacia el control de la enfermedad (92,1% de los estudiantes [$n = 350$], 94,9% de los trabajadores médicos [$n = 37$] y 92,3% de los que tenían otras ocupaciones [$n = 83$]). Conclusión: Los tres grupos informaron un conocimiento previo adecuado sobre COVID-19, pero los trabajadores médicos mostraron un conocimiento ligeramente avanzado en sus respuestas a preguntas profesionales. La mayoría de los participantes estaban muy preocupados por Covid 19 durante el período crítico del brote. (15)

Ayhan Başer D. (Turquia-2020). “Evaluación de la actitud, el conocimiento y la ansiedad de las personas hacia COVID-19 en el primer período del brote en Turquía”. Metodología: Estudio observacional, se utilizó un cuestionario semiestructurado en línea mediante formularios de google y el enlace del cuestionario se envió a través de correos electrónicos, WhatsApp y otras redes sociales a los contactos de los investigadores entre el 20 de Marzo de 2020 y el 25 de Marzo de 2020. Resultados: Se estudió alrededor de

1070 personas, 64,5% de los participantes, (n = 690) eran mujeres; El 35,5% (n = 380) son hombres. La edad promedio fue 39, 85 ± 11,95 (mín. = 19; máx. = 83). Aproximadamente una quinta parte de los participantes no tenía idea sobre el tratamiento y la inmunización contra COVID-19. Aproximadamente el 73% de los participantes pensaba que habían aplicado plenamente las medidas propuestas; El 25,2% de ellos afirmó que la población no tomó ninguna medida por el Covid 19. Conclusión: De acuerdo con los resultados del estudio, las personas generalmente tenían una mejor conciencia y actitudes positivas hacia la pandemia de Covid 19, pero también había cosas que necesitaban mejorar. La medida más importante a tomar para evitar que la ansiedad aumente es asegurar el correcto acceso a la información y establecer líneas de apoyo psicológico. (16)

Ferdous et ál. (2020). “Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de COVID-19 en Bangladesh”, el objetivo fue evaluar los conocimientos, actitud y práctica hacia Covid 19. Metodología: Estudio tipo transversal en línea encuestado por google forms. Resultados: El 48.3% tenían conocimientos más exactos, el 55,1% tenía prácticas preventivas más frecuentes, el conocimiento estaba relacionado con la edad y el lugar de residencia, los factores de la práctica preventiva fueron del género femenino, la mayor edad, estaba relacionado con la educación superior y los asentamientos urbanos. Conclusión: Es fundamental mejorar el conocimiento, actitud y práctica de la población en general a través de un programa educativo que considere factores efectivos e influyentes del Conocimiento, actitud y práctica. (17)

Pérez .C.C (CUBA-2020). “Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la Covid 19 en tiempo real”. Métodos: Investigación cualitativa, se utilizó una entrevista, (telefónica) como instrumento de recogida de información. Resultados: La mayoría de las personas consideran que el Covid 19 es una enfermedad letal y tienen una actitud favorable. Conclusiones: Las actitudes hacia la pandemia están caracterizadas por conocimientos sobre esta, reacciones emocionales esperadas ante lo desconocido y acciones favorables hacia el interior de la familia. La confianza en orientaciones de Salud y políticas gubernamentales, pudieran explicar la indisciplina social aún presente en algunos individuos. (18)

Ríos C, (Paraguay- 2020). “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid 19 en Paraguayos el periodo de brote”. Metodología: Una encuesta rápida en línea”. Estudio transversal, instrumento de Bao Liang, técnica cuestionario virtual de google forms.

Resultados: Un total de 3141 participantes respondieron a la encuesta. La edad promedio fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. El puntaje promedio de conocimiento para Covid 19 es de 7,45 (DE: 1,51), lo que indica que la tasa general de respuestas correctas para esta prueba de conocimiento es 62% (7,45 / 12 100) en esta prueba de conocimientos. La mayoría de los participantes estuvo de acuerdo en que el Covid 19 eventualmente combatiría bien (66,28 %), la mayoría de los encuestados no había visitado áreas concurridas en los últimos días (88,35 %) y usaba mascarilla cuando salía (74,31%). Conclusión : Se aceptó el conocimiento del Covid 19 durante el brote, las condiciones fueron en su mayoría positivas y la práctica adecuada. (19)

Díaz, et ál. (Colombia-2020). En su investigación “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (Covid 19): Una perspectiva de género en Colombia”. Metodología: Estudio observacional cuantitativo de corte trasversal y para la recolección de datos un cuestionario virtual. Resultados: Se encuestó a un total de 445 personas encuestadas (hombres: 46,5%; mujeres: 53,5%), y se determinó el grupo de edad según el ciclo propuesto por el Ministerio de Salud. En este ciclo, el 18% se define como jóvenes entre 18 y 26 años. El 77,1% son adultos entre 27 y 59 años, y el 4,9% son mayores de edad (> 60 años). En cuanto a la formación académica, los profesionales (49,7) son los más destacados, seguidos de los de maestría (24%) y educación media (20,2). Finalmente, en cuanto a la información sociodemográfica, la materia de la población encuestada pertenece a los estratos 2 y 3 (41,8% y 31,5% respectivamente). Concluimos que las mujeres tienen menor riesgo de enfermarse debido a una mejor prevención. (20)

Peña. et ál (Ecuador-2021). “Conocimiento, actitud y práctica sobre Covid 19 en un barrio al Suroeste de Guayaquil”. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, la técnica utilizada fue encuesta, instrumento cuestionario. Los resultados muestran que el 84,45% sabe que el Covid 19 pertenece a la familia de los coronavirus, pero el 67,33% desconocen el nombre del patógeno, 94,06% reconoce como síntoma la fiebre, mascarilla (95,71 %) e higiene de manos (95,38). Debemos cuidarnos, debido a que es un virus peligroso, reflejada por la actitud. De hecho, el 62,05% dice que usa mascarillas, el 17,49% dice que no usa muchas mascarillas y el 70,29% practica la higiene de manos. De los 185 encuestados que manifiestan haber tenido síntomas de Covid 19 en los últimos 15 días, el 74,05% estuvieron en cuarentena para evitar la propagación del virus. Conclusión: Los resultados muestran que las mujeres no solo

tienen más conocimientos sobre la mayoría de los elementos que los hombres, sino que también utilizan más medidas de prácticas que los hombres. Las amas de casa están menos expuestas al virus que los hombres y pueden desempeñar un papel importante en futuras investigaciones. (21)

Beltrán, et al (Argentina-2020) “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid 19 en Argentina”. Metodología: Encuesta electrónica y se la distribuyó por medios virtuales (redes sociales como WhatsApp, Facebook y correo electrónico), del 18 de setiembre al 16 de octubre de 2020 se utilizó una muestra de 3.334 personas mayores de 16 años. Resultados: Los encuestados tienen un gran conocimiento, reciben entre 80 y 90% de respuestas correctas. Sobre las acciones de las autoridades el 44% de encuestados están asociados con profesionales de la salud. De los encuestados 28% indicaron que sus síntomas se retrasaron. Se muestra un mayor cumplimiento de las medidas preventivas, salvo que el 50% de los encuestados asistieron a reuniones sociales. Concluye que los datos obtenidos representan medidas para la prevención de enfermedades, proporcionando así información y estrategias de comunicación sobre la prevención de enfermedades y ayudando a controlarlas.(22)

Castañeda, S.R. (Lima 2020). “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid 19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro”. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal, técnica encuesta e instrumento cuestionario. Resultados. La muestra (46.1%) conformada por 76 comerciantes, de la población señalaron contar con un bajo nivel de conocimiento referente al Covid 19 con una tendencia leve a un saber medio (32.9 %), la dimensión de formas de contagio y grupos de riesgo se mostró a menos de la mitad (46.1%) los comerciantes cuentan con un nivel medio frente al conocimiento del Covid 19 con una leve tendencia al bajo conocimiento (42.1 %). Referente a la dimensión cuadro clínico menos de la mitad (44.7%) de la muestra indicaron contar con un nivel de comprensión media referente al Covid 19 con leve tendencia al conocimiento bajo (39.5%). En la dimensión medidas de prevención y protección menos de la mitad (42.1%) de la muestra revelaron contar con conocimiento medio del Covid 19 con leve predisposición al conocimiento bajo (34.2%). Conclusiones: El conocimiento total respecto a las medidas preventivas del Covid 19 en comerciantes, impero en la mitad en cuanto al conocimiento bajo, además, menos del tercio muestra un nivel alto de conocimiento. (2)

Ruiz M, (Huánuco- 2020). “Conocimientos y actitudes frente a la Covid 19 en los ciudadanos de la zona urbana de Huánuco de Marzo y Mayo del 2020”. Métodos: Estudio analítico transversal, con enfoque cuantitativo. Se empleó el estadístico chi cuadrado, con un valor $p < 0,05$. Resultados: 168 muestras, conformada por 291 ciudadanos, al evaluar el conocimiento del Covid 19. El 62,5% (105) dijo sentir que no sabía. Un análisis de los tipos de actitudes que sienten los ciudadanos hacia el Covid 19 muestra que el 63,1% (106) tienen una actitud negativa. Conclusión: Existe una correlación entre la actitud y el conocimiento del Covid 19 entre los ciudadanos del área metropolitana de Huánuco. Es decir, hubo desconocimiento y la mayoría volvió a mostrar una actitud negativa. (23)

Yupari I. (Trujillo-2020). “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del Covid 19”. Objetivo: Analizar la existencia de un vínculo entre los factores sociales, biológicos, culturales, actitudes y prácticas de prevención frente a la pandemia del Covid 19. Métodos: Tipos de estudio descriptivo, diseño transversal positivo que correlaciona con enfoques cuantitativos, factores biológicos, sociales y culturales específicos, actitudes y prácticas preventivas frente al Covid 19 en 185 ciudadanos, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario previamente validado. Se recolectaron datos de manera efectiva para la cuarentena por emergencias sanitarias. Resultados: Los ciudadanos de 18 a 29 años tienen mostraron tener actitudes inadecuadas (12.4%), y prácticas preventivas inadecuadas (8,6%), y que los hombres están en riesgo de actitudes y prácticas inadecuadas. Algunos ciudadanos son solteros o convivientes, no tienen hijos y tienen actitudes inadecuadas (14.1%) y prácticas inadecuadas (13%). Conclusión: De los factores biológicos, la edad y el género se asocian con las actitudes y practican medidas pandémicas, y los factores sociales, el estado civil y tener hijos se relacionan con las actitudes y prácticas medidas sanitarias, y se toman como cultura y enfermedad. Están relacionados con las medidas cautelares frente a la pandemia del Covid 19. (24)

Vásquez, G. Y. (CHICLAYO –2021). “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante Covid 19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada – Cajamarca”. Metodología: Básica cuantitativa, diseño correlacional transversal, se usó una guía de observación y un cuestionario. La muestra estuvo compuesta por 106 trabajadores, el muestreo fue de tipo probabilístico. Resultados: Existe una correlación muy significativa ($r=0.483$) ($p < 0.01$) entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de precaución para el Covid 19, teniendo un 87.5% un alto nivel de

conocimiento sobre medidas preventivas ante el Covid 19 y todos los trabajadores tenían un bajo nivel de conocimiento. Conclusión: El nivel de conocimiento está relacionado con la práctica de medidas de precaución frente al Covid 19. (25)

2.2. BASE TEÓRICA

COVID 19 AGENTE ETIOLÓGICO

El virus del Síndrome Respiratorio Agudo Sistémico (SARS) COV-2 que causa la enfermedad Covid 19, se ubica taxonómicamente en la familia Coronaviridae y se divide en cuatro géneros o subgrupos: Alfa coronavirus, Beta coronavirus, Gamma coronavirus y Delta coronavirus, de este cuatro géneros el Covid 19 pertenece a los beta coronavirus. Desde el punto de vista epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad coronavirus humanos (HCoV) y coronavirus zoonóticos, los coronavirus presentes en humanos alfa y beta circulan libremente en la población de todos los continentes, suelen causar enfermedades respiratorias leves. (20)

Los coronavirus en animales circulan por períodos cortos, pero conllevan el riesgo de crear grandes brotes de enfermedades respiratorias que pueden volverse graves. El origen del coronavirus Covid 19 parece ser de una propagación animal. En particular, los beta-coronavirus zoonóticos están relacionados filogenéticamente con los coronavirus de murciélago, que pueden ser la fuente de suministro para los humanos, ya sea directamente o a través de un huésped intermediario; Este intermedio para el SARS COV-2 es la civeta, un animal salvaje del grupo viverridos, y para el MERS COV, es el dromedario. Aún no está claro cuál podría ser el mediador del SARS COV-2, o si pasó directamente de los murciélagos a los humanos. (20)

Estructura viral

El Covid 19 tiene una forma circular, con 60 a 140 nm de diámetro. Su material genético está compuesto por RNA monocatenario, compuesto por una envoltura que posee proteínas codificadas por el gen (N) nucleocápside, (E) Envoltura, (M) Membrana y (S) Spike, la proteína S es más importante porque se une al receptor de la enzima angiotensina 2 ECA.

Fisiopatología

Se ha informado que la replicación viral primaria ocurre en el epitelio de la mucosa de la cavidad nasal y faringe, luego ingresa a las vías respiratorias inferiores utilizando su proteína S, esta proteína se une a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA) de

los alveolos y otros órganos. El período de incubación estimado es de 1 a 14 días, donde la mayor frecuencia en presentarse los signos y síntomas es en el quinto día a más. (26)

Clasificación Clínica del Covid 19

Establece la rigidez de los casos, así como la elección de un lugar conveniente para el tratamiento:

Casos leves: personas con infecciones respiratorias agudas que tienen al menos dos signos y síntomas de tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. En estos casos no se requiere hospitalización y se brinda aislamiento social y seguimiento.

Casos moderados: Personas con infecciones respiratorias agudas que cumplan los siguientes criterios: disnea, frecuencia respiratoria >22 respiraciones/minuto, cambio en el nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, neumonía signos clínicos y/o radiológicos, recuento de plaquetas inferior a 1000 células / μ L. necesitan ser hospitalizados.

Caso severo: Toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto, PaCO₂ <32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100mmHg o PAM <65 mmHg, PaO₂ <60 mmHg o PaFi<300, signos clínicos de fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco abdominal. El caso requiere hospitalización en área de cuidados críticos por la presencia de signos de sepsis y/o falla ventilatoria. (27)

Modo de Transmisión

El mecanismo de transmisión de la enfermedad es a través del contacto directo o cercano entre un individuo infectado y sensible, el virus es liberado en las secreciones o gotitas de fluge que se exhalan al toser, cantar, hablar, estornudar o al realizar una actividad física que aumente la frecuencia respiratoria. También es inhalado o depositado en boca y conjuntivas oculares al tener contacto con un objeto o superficie contaminada. (27)

Síntomas

Los síntomas más comunes del Covid 19 son tos seca, fiebre, malestar general, dolor de espalda, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, anosmia (pérdida del olfato) en algunos pacientes y Augesia (pérdida del gusto).

Cuando la enfermedad progresa en casos severos, 1 de cada 5 personas infectadas con Covid 19 experimentará dificultad para respirar o Síndrome de Distres Respiratorio Severo Agudo (SDRA) que representa la causa de mayor mortalidad. Es más probable que esto ocurra en personas de edad avanzada y en personas con comorbilidades como presión arterial alta, diabetes, enfermedades cardíacas, problemas pulmonares y cáncer. (14)

Diagnóstico

El diagnóstico microbiológico del SARS COV-2, son extraídas de las muestras nasofaríngeas y orofaríngeas.

Hay tres tipos de pruebas para el diagnóstico de laboratorio del SARS COV-2.

Pruebas de detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR).

Pruebas de detección de antígeno.

Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM).

Pruebas de detección de Ácidos Nucleicos: Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR)

La prueba de reacción de cadena polimerasa es una técnica molecular de detección y amplificación de ácidos nucleicos, es decir de material genético, ARN, del SARS COV-2 en distintas muestras biológicas. En la actualidad es la técnica de referencia y de elección para el diagnóstico del Covid 19.

Pruebas de detección de antígenos

Detectan las proteínas virales específicas del SARS COV-2 específicamente la proteína S y se obtiene del tracto respiratorio, generalmente de exudado nasofaríngeo u orofaríngeo.

Prueba de detección de anticuerpos (IgM/IgG)

Detectan la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente SARS COV-2 en una muestra de sangre, suero o plasma. En la actualidad, se aplica como una prueba rápida, se extrae la muestra de sangre. (28)

Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud pide no auto medicarse con algún tipo de fármaco o antibiótico. Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha realizado la revisión sistemática “Intervenciones Farmacológicas para el tratamiento de la enfermedad por el Covid 19”, con la opinión mayoritaria de los médicos se considera los siguientes tratamientos:

Casos leves:

Ivermectina, vía oral, 1 gota por kg, máximo 50 gotas como dosis única, Hidroxicloroquina, vía oral, 400 mg cada 12 horas el primer día, 200mg cada 12 horas por 6 días.

Casos moderados y severos:

Azitromicina, 500mg el primer día, luego 150 mg cada 24 horas, por 5 días, vía oral. Hidrocloroquina, vía oral, 200 mg cada 8 horas, de 7 a 10 días. Fosfato de Cloroquina, 500 mg cada 12 horas, via oral. ivermectina, via oral, 1 gota por kg, máximo 50 gotas, 2 días, vía oral .(3)

Complicaciones

La neumonía es la complicación más frecuente actualmente y en los casos graves son: El Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), la miocarditis, el daño renal agudo, las sobre infecciones bacterianas frecuentes en shock séptico y los trastornos de la coagulación. (28)

Medidas de Prevención y Control del Covid 19

Existen diversas medidas de bioseguridad contra el Covid 19 reguladas por organismos internacionales como la OMS, OPS, a nivel nacional y local la MINSA y las Diresas. Todos corremos el riesgo de infectarnos con Covid 19, y como sociedad juegan un papel trascendental para detener la transmisión del virus protegiéndonos unos a otros, a nuestras familias y a nuestras comunidades. Por ello estas instituciones de salud en todo el mundo recomiendan que se continúe con los siguientes protocolos de bioseguridad.

El Distanciamiento social

El distanciamiento físico llamado también "distanciamiento social " indica mantener una distancia de 2 metros entre las personas, por lo cual es una medida obligatoria que dispuso el estado. (14)

Para ejercer el distanciamiento social o físico se debe cumplir las siguientes medidas:

- Permanecer mínimo a 2 metros de distancia de otras personas.
- No reunirse en grupos.
- Alejarse de lugares muy concurridos, evitando las conglomeraciones masivas.

Lavado de manos

La Unicef señala que las manos son las principales portadoras de patógenos, entre ellos de origen respiratorio, gastrointestinal y dermatológico. La mayoría de las personas se tocan los ojos, la nariz y la boca con frecuencia, y al tocarse depositan diferentes microorganismos que ingresan al organismo. Por eso, es importante recalcar que lavarse las manos con agua y jabón es una de las cosas más baratas y fáciles de hacer. El lavado de manos debe ser un hábito diario realizado por la población en general para prevenir la infección del Covid 19, este procedimiento debe durar por lo menos más de 20 segundos. (30)

Técnica de Lavado de Mano

Insumos

Jabón, agua potable, papel desechable o tela limpia para el secado de las manos.

Procedimiento

Liberar las manos y muñeca de toda prenda u objeto

Mojarse las manos con agua.

Aplique suficiente jabón en la palma de su mano para cubrir toda la superficie de su mano.

Frotar las palmas de las manos entre sí.

Frotar la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.

Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Enjuáguese las manos con agua.

Seca tus manos con una toalla desechable.

Servirse de la toalla para cerrar el grifo. (30)

Uso De Mascarillas

La OMS reconoce el uso de mascarillas como un medio esencial para prevenir y erradicar el Covid 19. Sin embargo, así se usen correctamente no son suficientes para brindar una protección adecuada o controlar la fuente de infección. La OMS recomienda a todas las personas el uso obligatorio de las mascarillas especialmente si sospecha o

está esperando los resultados de las pruebas clínicas o tiene un diagnóstico confirmado del Covid 19.

Pasos para la colocación de mascarilla.

- Lavarse las manos.
- Revisar que la mascarilla no tenga fallas de fabricación.
- Colocarse la mascarilla
- Comprobar que le cubra la nariz, boca y el mentón.

Pasos para el retiro de mascarilla:

- Lavarse las manos.
- Quitarse las mascarillas tocando solo los bordes o ligas.
- Evitar tocar la parte frontal, pues podría estar contaminada.
- Las mascarillas están elaboradas para usarse una sola vez. Por lo tanto, cuando se quite, poner en una bolsa de basura de inmediato.
- Una vez que se haya desechado las mascarillas, lavarse las manos nuevamente para evitar una nueva contaminación. (31)

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la adquisición de datos, información y saberes sobre un hecho u objeto de la realidad, adquirido mediante la experiencia, la educación, comprensión teórica o práctica. Definido también como la intervención del pensamiento y voluntad para lograr una reacción o respuesta guiadas por las vivencias del individuo que permite encarar situaciones futuras. (32)

ACTITUD FRENTE AL COVID 19

Las personas tienden a reaccionar de una manera particular frente a una situación anómala y una persona responde a un estímulo después de evaluarlo positiva o negativamente. (33)

Asumir que la actitud es la motivación para un determinado objetivo, y por lo tanto nuestra forma de comunicarnos se refleja no solo verbalmente, sino también en la misma energía que muchos desapercibidos irradiamos a quienes nos rodean. Además, todos tenemos formas muy especiales de reaccionar ante diferentes situaciones de la vida, y la interpretación que finalmente damos es nuestra actitud. (18)

PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19

Es necesario conocer las circunstancias en las que solemos contagiarnos del virus, para llevar a cabo las prácticas públicas preventivas frente al Covid 19 y detener la secuencia de transmisión. Esta situación de la pandemia del Covid 19 nos hace pensar en la imprescindible labor de prevención. La agencia más involucrada es la OMS, que ha anunciado diferentes medidas para mitigar los efectos de las infecciones virales.

- Lavarse las de manos frecuentemente, durante 20 segundos, utilizando agua y jabón, luego del contacto con objetos posiblemente contaminados.
- Promover el uso correcto de la mascarilla en zonas aglomeradas y para circular por las vías públicas, donde no hay distanciamiento social.
- Si presenta síntomas respiratorios durante el día, es importante el uso de mascarilla desechable. Si está muy sucio, tírelo a la basura diariamente y luego lávese las manos.
- Evitar ingresar a espacios aglomerados de personas y respetar el distanciamiento mínimo de 2 metros, Cuanto mayor sea el espacio, menor será el riesgo de infección.
- Realizar la limpieza y desinfección de objetos y superficies que se manipulan frecuentemente. (31)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia, y/o agrupación de hechos y principios que las personas adquieren y necesitan a lo largo de su vida, brinda nuevas experiencias y percepciones a quienes poseen conocimiento.

Actitud: Comportamiento que tiene los jóvenes para sentir y actuar de una manera determinada frente a las medidas de prevención social contra el Covid 19.

Prácticas públicas preventivas: Refiere a una serie de actividades y acciones que se realizan para prevenir la aparición o progresión de la enfermedad. La OMS define la prevención como una acción encaminada no solo a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino también para detener su progresión y mitigar sus consecuencias una vez identificada.

Infección: Entrada, desarrollo y multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal.

Covid 19: Síndrome respiratorio agudo causado por un nuevo coronavirus conocido por SARS COV-2.

Población: Conjunto de personas que habitan en una determinada área geográfica.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. Las personas jóvenes de 15 a 29 años expuestas al Covid 19 tienen tantas probabilidades de infectarse y contagiar a otras personas como las personas mayores. Por lo tanto, deberán seguir de manera estricta las prácticas públicas preventivas dispuestas por el gobierno.

Género: hasta la fecha no existe la certeza de que sean hombre o mujeres quienes puedan contagiarse con mayor facilidad.

Grado de instrucción: Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y actitudinales.

Ocupación: Sinónimo de trabajo, labor o que hacer.

Estado civil: Es el conjunto de condiciones de una persona física, que determina su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones.

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

2.4 HIPÓTESIS

H1: El conocimiento y la actitud sobre la infección por SARS COV-2 (Covid 19) se relacionan con las prácticas públicas en la prevención de la infección en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.

Ho: El conocimiento y la actitud sobre la infección por SARS COV-2 (Covid 19) no se relacionan con las prácticas públicas preventivas frente a la infección en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.

2.5 VARIABLES

Variable independiente

Conocimiento y actitud sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en relación a las prácticas públicas preventivas frente a la infección.

Variable dependiente

Prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

No experimental de corte transversal

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \cdot q))}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Para el presente estudio, se considerará la siguiente población y muestra:

Población: Lo conforman 28567 jóvenes de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho entre Noviembre a Diciembre .2021.

Muestra: Estuvo conformada por 380 jóvenes de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho durante los meses de Noviembre a Diciembre.2021, seleccionados de manera probabilística al azar simple.

Unidad de Muestra: Un joven de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Población de 15 a 29 años de edad que pertenecen al distrito de Ayacucho.
- Población de 15 a 29 años que aceptaron y firmaron voluntariamente el consentimiento informado.
- Población de 15 a 29 años entre hombres y mujeres.
- Población de 15 a 29 años de edad que estuvieron presentes el día de la aplicación del instrumento.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Población que no pertenecen al distrito de Ayacucho.
- Población menor de 15 años y mayor a 29 años.
- Población que no cumplen con las prácticas públicas.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instrumento
Cuestionario	Ficha de Cuestionario
Escala de Likert	Ficha de escala de Likert
Encuesta	Ficha de encuesta

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

A la población de 15 a 29 años se ubicó en los puntos fijos donde se desarrolló la campaña de vacunación, encontrando la concurrencia de estos jóvenes en el Hospital Regional de Ayacucho Av. Independencia N° 166, mercado Nery García Zarate, Colegio Mariscal Cáceres, Centro de Salud Licenciados, Parque Central de Ayacucho Sucre, parque María Parado de Bellido y otros).

Para poder recolectar los datos, se solicitó el consentimiento informado a la población de estudio, considerando que marcar las respuestas del cuestionario les tomará de 5 a 10 min. Aproximadamente. Una vez aceptado, se procedió a utilizar los instrumentos. Finalizada la aplicación de las encuestas se realizó el conteo de los instrumentos.

3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, para someterlos a las pruebas de significancia estadística de chi cuadrado, V de Cramer y Lambda. Los resultados se presentaron en expresiones estadísticas de tablas y gráfico.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01. Conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho .2021.

Conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid19)	Nº	%
Deficiente	250	65,8
Regular	98	25,8
Bueno	32	8,4
Total	380	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la tabla 01 se observa que en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, el 65,8%(250) presentan conocimiento deficiente sobre la infección del SARS COV-2 (Covid 19), el 25,8% (98) conocimiento regular y solo 8,4%(32) presentan conocimiento bueno.

En conclusión el 65,8%(250) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presentan conocimiento deficiente sobre la infección del SARS COV-2 (Covid 19).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Castañeda S. en su investigación “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid 19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima 2020”. Donde reporta que el 50% de comerciantes presentan nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio 30.3% presenta conocimiento alto sobre medidas preventivas frente al Covid 19 .Los resultados muestran que el 84,45% conoce que el Covid 19 pertenece a la familia coronavirus, pero el 67,33% desconocen el nombre del agente causal, 94,6% conoce la fiebre como síntoma, confirmándose el uso de la mascarilla (95,71%) y la higiene de manos (95,38%) como medidas de prevención. (2)

Nuestros resultados no se asemejan a los hallazgos por Miranda J., (2020). En la investigación “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en comerciantes del mercado Chacra Colorada”. Reporta que el 78% de comerciantes del mercado Chacra Colorada presentó un conocimiento alto sobre medidas de bioseguridad frente al Covid 19. (34)

Por otro lado si bien los jóvenes acceden a información en las redes sociales, estos no son suficientes para entender la magnitud de nuestra responsabilidad individual para prevenir la infección por SARS COV -2 (Covid 19), aún existen limitaciones con respecto al conocimiento que brindan las autoridades en salud y por ende existe un vacío de información formal que permita sensibilizar y generar responsabilidad especialmente en la población joven de nuestra localidad.

Tabla 02. Actitud frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV- 2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho. 2021.

Actitud	Nº	%
En desacuerdo	225	59.2
Indiferente	120	31.6
De acuerdo	35	9.2
Total	380	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 02 se observa que en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, el 59,2%(225) muestra una actitud en desacuerdo frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV- 2 (Covid 19), el 31,6% (120) presenta una actitud indiferente y solo 9,2%(35) muestra una actitud de acuerdo frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV-2 (Covid 19).

En conclusión el 59,2 %(225) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presenta una actitud en desacuerdo frente a las prácticas públicas preventivas de la infección SARS COV-2 (Covid 19).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Ruiz M, (2020), en la investigación “Conocimientos y actitudes frente a la Covid 19 en los ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”. Quien reporta que el 63,1 % de ciudadanos presentó actitudes negativas frente al Covid 19 y solo el 36,9 % tuvieron actitudes positivas. (23) Mientras que se difieren a los encontrados de Ríos (2020) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia Covid 19 en Paraguayos”. Quien reporta que el 66% de los encuestados presenta una actitud positiva frente al Covid 19. (19)

La actitud es la forma de comportarse con mayor responsabilidad frente a diferentes circunstancias vividas, de esta actitud depende mucho el cuidado de nuestra salud ya sea individualmente y colectivamente .Al ser irresponsables conllevamos a generar mayor carga en el sistema sanitario de nuestro país.

Tabla 03. Prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho. 2021.

Prácticas públicas frente al Covid 19.	Nº	%
Inadecuado	319	83.9
Adecuada	61	16.1
Total	380	100.0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

En la tabla 03 observamos que en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, el 83,9% (319) presentan prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) y solo el 16,1% (61) presenta prácticas públicas preventivas adecuadas.

En conclusión el 83,9 % (319) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presentan prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Castañeda S. (2020). En su investigación “Conocimiento sobre Medidas Preventivas frente al Covid 19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima 2020”. Quien reporta que el 62,5% presenta prácticas inadecuadas frente al Covid 19, no usa tapabocas de manera permanente. De los 185 encuestados que dijeron haber tenido los síntomas del virus en los últimos 15 días , el 74,5% dijeron estar en cuarentena para evitar la transmisión del virus .(2)

Por otro lado, nuestros hallazgos coinciden con Peña, y otros (2020) en la investigación “Conocimiento, actitud y práctica sobre la Covid 19 en un barrio al suroeste de Guayaquil”. Reporta que el 62,05% usan tapabocas, como práctica preventiva del Covid 19, pero aún presentan deficiencias con el distanciamiento social y el lavado de manos. (21)

Nuestros resultados pueden estar relacionados a problemas que hoy en día enfrentan nuestros jóvenes que le exigen tomar decisiones o conductas por encima del riesgo, bajo este argumento, el joven puede generar estimaciones que consideren poco probable su contagio y asuma una aparente invulnerabilidad, llevándolos a una falsa seguridad y no cumplir con las normas de prevención del Covid 19 (lavado de manos, uso de mascarilla y el distanciamiento social). Los individuos con sesgo de invulnerabilidad y optimismo poco realista tienen menos probabilidades de infectarse con Covid 19 y piensan que están menos preocupadas por eso. Esta percepción puede conducir a un comportamiento peligroso que aumenta la probabilidad de transmisión o transmisión a otros. Este sesgo puede ser el resultado de una estimación incorrecta de los resultados personales o una estimación incorrecta de los resultados de otras personas, los cuales plantean un problema grave en la prevención de Covid 19.

Tabla 04. Conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19) en relación con las prácticas públicas preventivas frente a la mencionada patología, en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho .2021.

Conocimiento	Prácticas públicas preventivas frente a la infección del Covid 19				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	238	62,6	12	3,2	250	65,8
Regular	75	19,7	23	6,1	98	25,8
Bueno	6	1,6	26	6,8	32	8,4
Total	319	83,9	61	16,1	380	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	128,430 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	100,837	2	0,000
Asociación lineal por lineal	113,208	1	0,000
N de casos válidos	380		

0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es 5.14.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0,581	0,000
	V de Cramer	0,581	0,000
N de casos válidos		380	

Medidas Direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada	Significación n aproximada
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrico	0.178	0.052	3.117	0.002
		Conocimiento dependiente	0.108	0.045	2.287	0.022
		Practicas Publicas dependiente	0.328	0.076	3.595	0.000

En la tabla 04 se observa que en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, el 65,8%(250) presentan conocimiento deficiente sobre la infección SARS COV-2 Covid 19 , de los cuales 62,6% (238) tienen prácticas públicas preventivas inadecuadas sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19), seguidos del 25,8%(98) presenta conocimiento regular , de ellos el 19,7% (75) tienen prácticas públicas preventivas inadecuadas y solo el 8.4% (32) presentaron conocimiento bueno y de ellos el 6,8%(26) tienen prácticas públicas preventivas adecuadas frente a la infección SARS COV-2(Covid 19).

De los resultados podemos concluir que el 65,8% (250) de población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, presentaron conocimiento deficiente sobre la infección del SARS COV-2 (Covid 19), y de ellos el 62,6% (238) presentan prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra que existe asociación entre la variable conocimiento sobre el Covid 19 y las prácticas públicas preventivas ($p < 0,000$); según la prueba de V de Cramer 0,581 nos muestra que la intensidad de la asociación es media y según la prueba estadística Lambda 0,328 la relación direccional es media.

Nuestros resultados no se asemejan a los encontrados por Vásquez (2021) en su estudio "Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante Covid 19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada Cajamarca, Chiclayo". Se encontró que el 87,5% tenía un alto nivel de conocimiento y mostró buenas prácticas para las precauciones contra el Covid 19, mientras que aquellos con bajo nivel de conocimiento mostraron malas prácticas.(25)

Así mismo, nuestros resultados difieren por los hallazgos de Beltrán, et al. (2020) en su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid 19 en Argentina". Señala que el 90% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto y prácticas públicas positivas y el 28% indicaron que sus síntomas se retrasaron porque realizaron mayor cumplimiento a las medidas preventivas. (22)

También nuestros resultados no coinciden con los hallazgos por Ferdous et ál. (2020), "Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de Covid 19 en Bangladesh".El 48,3% tenían conocimientos más exactos, el 55,1% tenía prácticas preventivas más frecuentes. (17)

El conocimiento y la información correcta mejora el aprendizaje de uno mismo, por ello crea conciencia sobre el riesgo de transmisión del Covid 19 y así previene la propagación rigiéndose a las normas establecidas por el gobierno.

Tabla 05. Actitud en relación con las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho. 2021.

Actitud	Prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19)				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En desacuerdo	215	56,6	10	2,6	225	59,2
Indiferente	101	26,6	19	5	120	31,6
De acuerdo	3	0,8	32	8,4	35	9,2
Total	319	84	61	16	380	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	170,067 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	127.662	2	0.000
Asociación lineal por lineal	123.634	1	0.000
N de casos válidos	380		

0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es 5.62.

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.669	0.000
	V de Cramer	0.669	0.000
N de casos válidos		380	

Medidas direccionales

			Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrico	0.236	0.047	4.403	0.000
		Actitud dependiente	0.142	0.039	3.447	0.001
		Practicas Publicas dependiente	0.475	0.070	5.065	0.000

En la tabla 05, observamos que la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, el 59,2%(225) presenta un actitud en desacuerdo en relación a las prácticas públicas preventivas, de los cuales el 56,6%(215) tiene prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19); Así mismo el 31,6%(120) muestran una actitud indiferente y el 26,6% (101) manifestaron tener prácticas públicas preventivas inadecuadas y un menor porcentaje que es el 9,2%(35) presentó tener una actitud de acuerdo , de ellos el 8,4%(32) presenta prácticas públicas preventivas adecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).

En conclusión, el 59,2% (225) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, presenta una actitud en desacuerdo en relación a las prácticas públicas preventivas, de los cuales el 56,6% (215) tiene prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).

Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado nos muestra que existe asociación entre la variable actitud en relación a las prácticas públicas preventivas ($p < 0,000$); según la prueba de V de Cramer 0,669 nos muestra que la intensidad de la asociación es alta y según la prueba estadística Lambda 0,475 la relación direccional es media.

Nuestros resultados encontrados se asemejan a la revista publicada por Yupari et al (2020) en su estudio "Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del Covid 19" en ciudadanos de Trujillo- Perú. Donde reporta que el 12.4% de los ciudadanos de 18 a 29 años tienen actitudes inadecuadas y el 8.6% tienen prácticas preventivas inadecuadas.(24)

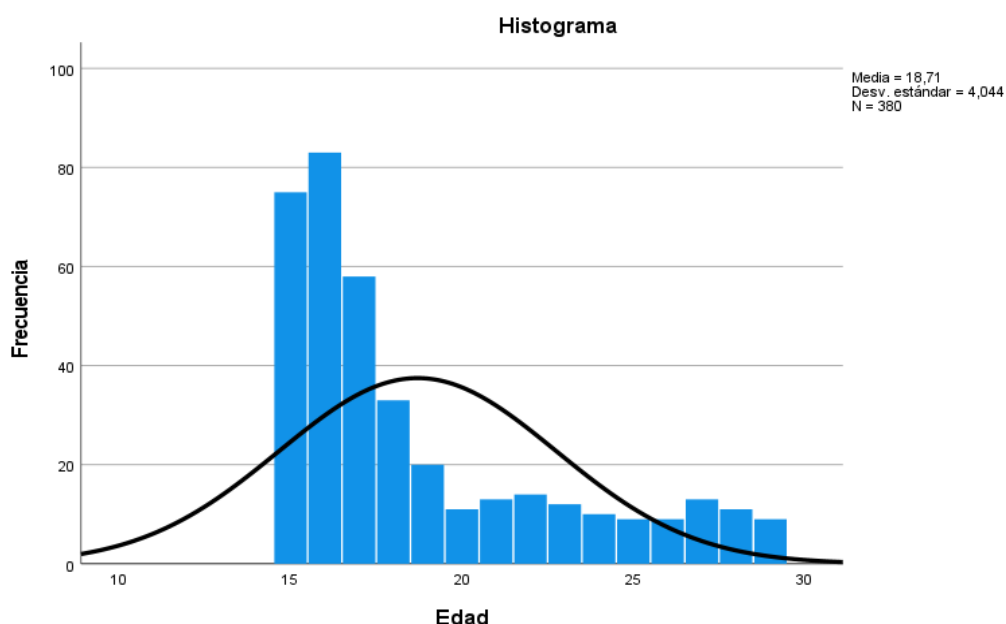
También nuestros resultados no se relacionan con el estudio de Peña et al (2020) "Conocimiento, actitud y práctica sobre Covid 19 en un barrio al Sur Oeste de Guayaquil Ecuador". El 85,48% de la población está consciente que el virus existe y pone en práctica las medidas de bioseguridad.(21)

De la misma forma, Pérez (2020) en su estudio "Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la Covid 19 en tiempo real". Refiere que las actitudes preventivas ante la pandemia se caracterizan por el conocimiento, la responsabilidad y el control. Además, el control de la pandemia de la Covid 19 está dentro de las propias personas en el desempeño del autocuidado individual y grupal.(18)

Así mismo no se asemejan a los encontrados por Llanos (2006) et al. En su investigación "Actitudes hacia prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana". El 45,4% de los estudiantes de medicina alcanzaron actitudes adecuadas hacia prevención y promoción de salud. (35)

Al considerar que el conocimiento influye en los pensamientos, creencias y actitudes que uno expresa sobre la pandemia de Covid 19. Los elementos conductuales también reflejan el comportamiento existente de la persona y muestran una actitud más o menos correcta según el nivel de conocimiento.

Gráfico 01. Distribución de la edad en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho. 2021.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En el gráfico 01. Se observa que la edad promedio de los jóvenes encuestados del distrito de Ayacucho es de 16 años.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Yupari et al. (2020) en su investigación. “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19” en ciudadanos de Trujillo- Perú. El (8,6%) de los ciudadanos son adolescentes y jóvenes de 18 a 29 años que mostraron tener prácticas preventivas inadecuadas (24)

Así mismo coinciden por los encontrados de Díaz, et ál. (Colombia-2020). En su investigación: “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (Covid 19): Una perspectiva de género en Colombia”. Se determinó el grupo de edad según el ciclo propuesto por el Ministerio de Salud, el 18% se define como jóvenes entre 18 y 26 años de edad quienes tenían medidas preventivas inadecuadas. (20)

Generalmente la edad representa un conjunto de experiencias que permite la adquisición de saberes. Así mismo con el transcurrir del tiempo se puede saber diferenciar la información sanitaria cual es la correcta e incorrecta ,la cual permitirá tener mejor conocimiento sobre las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) considerando que es una enfermedad de alta tasa de mortalidad.

Tabla 6. Características demográficas en relación a las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19) en la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho .2021.

Características demográficas	Inadecuada		Adecuada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad						
Adolescentes (15 - 19)	240	63,2	19	5	259	68,2
Jóvenes (19-29)	79	20,8	42	11	121	31,8
total	319	84	61	16	380	100
Grado de Instrucción						
Sin Instrucción	11	2,9	0	0	11	2,9
Primaria	16	4,2	0	0	16	4,2
Secundaria	265	69,7	43	11,3	308	81,1
Superior	27	7,1	18	4,7	45	11,8
Total	319	83,9	61	16	380	100
Género						
Masculino	213	56,1	12	3,2	225	59,2
Femenino	106	27,9	49	12,8	155	40,8
Total	319	84	61	16	380	100
Ocupación						
Su casa	16	4,2	5	1,3	21	5,5
Estudiante	220	57,9	31	8,2	251	66,1
Trabajador	83	21,8	25	6,6	108	28,4
Total	319	83,9	61	16,1	380	100
Estado Civil						
Soltero(a)	224	58,9	34	8,9	258	67,9
Conviviente	84	22,2	19	5	103	27,1
Casado (a)	11	2,9	8	2,1	19	5
Total	0	84	61	16	380	100
Religión						
Católica (o)	232	61,1	43	11,2	275	72,4
Evangélica (o)	38	10	9	2,4	47	12,4
Otros	49	12,9	9	2,4	58	15,2
Total	319	84	61	16	380	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

En la tabla 06 se observa que el 68,2%(259) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho que no practican las prácticas públicas preventivas son adolescentes, y el 81,1%(308) tienen grado de instrucción secundaria, el 59,2% (225) son de género masculino, el 66,1%(251) son estudiantes, el 67,9% (258) son soltero, y el 72,4% (275) profesan la religión católica.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Xu H. et al. (2020), en su investigación “Conocimientos, conciencia y actitudes relacionadas con la pandemia de Covid 19 entre diferentes poblaciones de China central”, reporta que el 74,8% de la población encuestada era adolescente estudiante, la mayoría de los participantes eran mujeres 53,5%, el 86,9% solteros, y el 89,4% asistieron a la universidad. (15)

Así mismo Yupari et al. (2020) en su investigación. “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del Covid 19” en ciudadanos de Trujillo-Perú. Encontró que el 62,05% de participantes eran de sexo masculino, 14,1% solteros o convivientes. (24).

De igual forma Ferdous et ál. (2020). En su investigación “Conocimiento, actitud y práctica con respecto al brote de Covid 19 en Bangladesh”: El 55,1% tenía prácticas preventivas más frecuentes y está relacionado con el lugar de residencia, los factores de la práctica preventiva fueron del género femenino, la mayor edad, estaba relacionado con la educación superior y los asentamientos urbanos. (17)

Las características demográficas ayudan a asociar estas variables con las variables de la encuesta, analizarlas posteriormente y conocer la población objetivo para encontrar relaciones importantes que puedan ayudar a aplicar las prácticas públicas preventivas adecuadas. Además, sirve como base para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

1. El 65,8% (250) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presentan conocimiento deficiente sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19).
2. El 59,2 % (225) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presenta una actitud en desacuerdo frente a la infección SARS COV -2 (Covid 19).
3. El 83,9 % (319) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho presentan prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).
4. El 65,8% (250) de población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, presentaron conocimiento deficiente sobre la infección del SARS COV-2 (Covid 19) y el 62,6% (238) tienen prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).
5. El 59,2%(225) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho, muestra una actitud en desacuerdo en relación a las prácticas públicas preventivas, de los cuales el 56,6%(215) presentan prácticas públicas preventivas inadecuadas frente a la infección SARS COV-2 (Covid 19).
6. La edad promedio de los jóvenes encuestados del distrito de Ayacucho es de 16 años.
7. El 68,2%(259) de la población de 15 a 29 años del distrito de Ayacucho que no practican las medidas preventivas son adolescentes, y el 81,1%(308) tienen grado de instrucción secundaria, el 59,2% (225) son de género masculino, el 66,1%(251) son estudiantes, el 67,9% (258) son soltero, y el 72,4% (275) profesan la religión católica.

RECOMENDACIONES

1. Establecer estrategias multidisciplinariamente con las diferentes instituciones como: Gobiernos locales, Diresas y ONG para difundir una información certera sobre el Covid 19 de manera oportuna, también difundir la información sobre las medidas preventivas en las redes sociales.
2. Las entidades educadoras del distrito de Ayacucho-Huamanga que atiende a la población joven, en convenio con los establecimientos de salud de su jurisdicción deben trabajar en coordinación para implementar campañas masivas de información, educación sobre la prevención de la infección del Covid 19 y establecer estrategias de control de lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.
3. Sensibilizar a la población joven de los riesgos de contagio del Covid 19, sus implicancias y responsabilidad social que tienen ellos para evitar infectarse y evitar la diseminación de la enfermedad dentro de sus familias y comunidad, es imprescindible movilizarnos y trabajar multidisciplinariamente para mejorar la actitud que tienen los jóvenes frente a la infección del Covid 19.
4. A los profesionales de Obstetricia que conforman el equipo de salud en general fortalecer los pilares del primer nivel de atención trabajar en coordinación, realizar reuniones y talleres de difusión masiva sobre medidas preventivas del Covid 19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan S, Siddique R, Shereen MA, Ali A, Liu J, Bai Q, et al. Erratum: emergence of a novel coronavirus, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Biology and therapeutic options(2020)58: 5(827–836)Doi: 10.1128/jcm.00187-20). *J Clin Microbiol.* 2020;58(8):1–10.
2. Castañeda Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima-2020. CASTAÑEDA MILLA,susana rosa [Internet]. 2020;0(0):1–35. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. OMS. Manejo clínico de la COVID-19. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;(5):1–68.Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
4. Guevara-Ríos E, Carranza-Asmat C, Zevallos-Espinoza K, Espinola-Sánchez M, Arango-Ochante P, Ayala-Peralta FD, et al. Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para SARS-CoV-2. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2020;9(2):13–20.
5. Centro Nacional de Estimación P y R del R de D. Escenario de riesgo por COVID-19. Cenepred. 2021;
6. Sheng WH, Ko WC, Huang YC, Hsueh PR. SARS-CoV-2 and COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 2020;53(3):363–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.033>
7. Bchetnia M, Girard C, Duchaine C, Laprise C. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *J Infect Public Health.* 2020;13(January):1601–1610.
8. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 2020;5(4):536–44.

9. Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* 2020;31(2):125–31.
10. COEN. Epidemia por Coronavirus en el Perú. *Made minds* [Internet]. 2020;1–333. Available from: <https://www.dw.com/es/coronavirus-en-perú-es-como-si-a-diario-cayera-un-avión-lleno-de-gente/a-54649489>
11. Macassi Sandro. Comunicación para el cambio de comportamientos y estrategias sanitaria del gobierno peruano frente al COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/rt/findingReferences/4360/0>
12. De V, De CN, Enfermedades CDE. Situación Actual. 2022;
13. UNFPA. Los Adolescentes y los Jóvenes y la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). *Prep y Respuesta a la Enferm del Coronavirus - Resúmenes Técnicos del UNFPA* - [Internet]. 2020;1–3. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Youth-24Mar20.pdf>
14. Calla Gómez L del C, Escobar Torres LI. Autor / a (S). 2017;239. Available from: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28542/Bravo Cobena Karen Elizabeth - Pazo Naquiche Mercy Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28542/Bravo%20Cobena%20Karen%20Elizabeth%20-%20Pazo%20Naquiche%20Mercy%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Xu H, Mendez MJG, Guo L, Chen Q, Zheng L, Chen P, et al. Knowledge, Awareness, and Attitudes Relating to the COVID-19 Pandemic among Different Populations in Central China: Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):1–11.
16. Ayhan Başer D, Çevik M, Gümüştakim Ş, Başara E. Assessment of individuals' attitude, knowledge and anxiety towards COVID-19 at the first period of the outbreak in Turkey: A web-based cross-sectional survey. *Int J Clin Pract.* 2020;74(12):1–8.
17. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An onlinebased cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(10 October):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239254>
18. Pérez Cárdenas C. Actitudes frecuentes en una población de Alamar ante la COVID19 en tiempo real. *Rev habanera cienc méd.* 2020;19(5):1–11.

19. Rios-González CM. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period: A Quick Online Survey. *Rev salud publica del Paraguay*. 2020;10(2):17–22.
20. Rivera Diaz PA, Rubiano Daza H, Quintero Quimbaya JC, Hoyos Armero DP, Herrera Ramírez C, Rivera Ospitia SM, et al. Conocimiento preventivo y su [1] práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. *Rev Colomb Ciencias Químico - Farm* [Internet]. 2020;49(3):776–89. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000300776&lng=en&nrm=iso&tlng=es
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74182020000300776&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Briceño DP. Artículo original Conocimiento , actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil , Ecuador Knowledge , attitude and practice about CoVID-19 in a neighborhood southwest of Guayaquil , Ecuador. 2021;161–74.
22. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2021;81(4):496–507. Available from: https://forms.gle/%0Ahttp://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400496&lang=pt
23. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. *Rev la Fac Med Humana*. 2021;21(2):292–300.
24. Yupari-Azabache IL, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz A, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Rev MVZ Córdoba*. 2020;25(3):e2052.
25. Vasques G yesenia. Nivel de conocimiento y practica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de saneamiento en La Encanada-Cajamarca. Tesis De Magister [Internet]. 2021;0–2. Available from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

26. Borja Villanueva CA, Gómez Carrión CE, Alvarado Muñoz ER, Bernuy Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev Científica Odontológica*. 2020;8(2):e019.
27. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1015–24.
28. Onoda M, Martínez J. Pruebas diagnósticas de laboratorio. *Asoc Pediatr Aten primaria*. 2020;70(3):360–74.
29. Fernando L, Salazar M, Fernanda L, Quispe S. Introducción Objetivos Metodología Resultados. 2022;
30. Ministerio de salud. Directiva Sanitaria Para Como Práctica Saludable. 2017;1–22. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
31. Ministerio de Salud. Uso de la mascarilla, distanciamiento social y lavado de manos son medidas prioritarias en etapa hacia la nueva convivencia. 2020;2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/165800-uso-de-la-mascarilla-distanciamiento-social-y-lavado-de-manos-son-medidas-prioritarias-en-etapa-hacia-la-nueva-convivencia>
32. Ortiz G Jorge Daniel. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Influenza Y Su Vacuna en el Personal de cuidados de la salud del Hospital Regional De Coronel Oviedo, 2019. 2019;1–35.
33. Miguélez M. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102701>. 2006;
34. Juan de Dios Miranda MK. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los comerciantes del Mercado Chacra Colorado - Breña 2020. Tesis para optar el Tit Prof en Farm y Bioquim. 2020;
35. Llanos Zavalaga LF, Velasquez Hurtado JE, Ventosilla Villanueva R, Reyes Lecca RC. Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. *Rev Medica Hered*. 2012;17(2):81.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Joven estamos realizando una investigación sobre “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN SARS COV-2 (COVID 19) EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021.” El cual ayudará para concientizar y trabajar en lo preventivo, promocional relacionado con todo el entorno de la familia evitando mayores complicaciones en la salud y que está se puede frenar cumpliendo estrictamente las medidas preventivas, por lo que le pedimos su colaboración y participación respondiendo nuestros cuestionarios y encuestas cada una cuenta con una relación de preguntas que deberán ser marcadas correctamente. Muchas gracias.

Otorgo mi autorización para que yo pueda participar en la investigación habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y las características del estudio, acepto participar en el proyecto de investigación “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A LAS PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN SARS COV-2 (COVID 19) EN LA POBLACIÓN DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021.”

APELLIDOS Y NOMBRES.....

FIRMA.....

DNI:

Fecha:../../..

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO N° 1

FICHA DE CUESTIONARIO

Código:	Fecha:
Numero de cuestionario:	Lugar:
Disposición:	Tiempo:

INSTRUCCIONES:

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

CONOCIMIENTOS SOBRE (COVID 19)

1. ¿Qué es el Covid 19?:
 - a) El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
 - b) El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
 - c) La Covid 19 o coronavirus es una enfermedad surgida en China, causante del SARS COV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Sistémico).
 - d) Es el nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.
2. ¿La Covid 19 es causada por?
 - a) Hongos
 - b) Virus
 - c) Bacteria
 - d) Parásitos

3. Algunos síntomas del Covid 19 son:
 - a) Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
 - b) Fiebre, tos seca, dificultad para respirar, dolor muscular.
 - c) Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.
 - d) Todas las anteriores

4. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición de la infección Covid 19 a la manifestación de las síntomas?
 - a) 24 y 72 horas.
 - b) 1 y 14 días.
 - c) Entre 30 y 45 días
 - d) No se sabe

5. El virus del Covid 19, se contagia por medio de:
 - a) Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
 - b) Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
 - c) Por contacto de animales como gatos y perros.
 - d) Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

6. ¿En qué medios sobrevive el virus del Covid 19?
 - a) Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
 - b) Heces de humanos y roedores infectados.
 - c) Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
 - d) En heridas infectadas y sangre.

7. ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la Covid 19 son?
 - a) Personas que acuden a lugares con mucha de gente.
 - b) Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
 - c) Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.
 - d) Todas las anteriores.

8. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por el Covid 19?
- Los niños que se encuentran en casa.
 - Personas que no viajan.
 - Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
 - Todas de las anteriores.
9. ¿Qué órgano es el más afectado como complicación del Covid 19?
- Estómago.
 - Pulmones.
 - Páncreas.
 - Hígado
10. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del Covid 19?
- Abrigarse y bañarse todos los días.
 - Lavarse las manos, usar mascarillas y guardar distancia mínimo de 1.5 metros.
 - Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos
 - Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

La encuesta consta de 10 preguntas, donde cada respuesta tiene un valor:

- Respuesta correcta = 2 puntos
- Respuesta incorrecta = 0 puntos

En función a la sumatoria de las preguntas los resultados fueron:

Conocimiento bueno	15-20 puntos
Conocimiento regular	11-14 puntos
Conocimiento deficiente	0-10 puntos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO N 02

**FICHA DE ESCALA DE LIKERT- ACTITUD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS
PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCIÓN SARS COV-2 (COVID 19)**

Lea atentamente los enunciados, marque con un aspa (X) la casilla correspondiente según su criterio para obtener el resultado de estudio.

	3	2	1
PROPOSICIONES	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
Se interesa por su autocuidado y por el cuidado de su familia frente a la infección del Covid 19.			
Usted cree que el Covid 19 vive por horas en las superficies.			
Cumple con las reglas impuestas por el gobierno.			
Prefiere realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud.			
El Covid 19 puede prevenirse aplicando las recomendaciones que nos brinda el Ministerio de Salud y la OMS			
Tengo suficiente conocimiento sobre medidas de protección contra COVID-19			
Cree usted que evitar reunirse con familiares que no viven en su casa previene el Covid 19			
Deja que el estado se haga cargo de su salud			
El estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual			
El auto medicarse frente al cov-19 salvan vidas			

Cada indicador tiene un valor: de acuerdo (3), indiferente (2) y desacuerdo (1), sumados los resultados darán:

- Actitud de acuerdo: Las respuestas seleccionadas suman de 21 a 30 puntos.
- Actitud indiferente: Las respuestas seleccionadas suman de 11 a 20 puntos.
- Actitud en desacuerdo: las respuestas seleccionadas suman de 1 a 10 puntos.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE LA ENTREVISTA

DATOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

Código:	Fecha:
Número de entrevista:	Lugar:

Instrucciones: Lea atentamente los enunciados, marque con un aspa (X)

I.DATOS GENERALES	
Edad: 15 – 19 () 20 – 25 () 26 – 29 ()	Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente () Religión: Católico () Evangélico () Otros ()
Género: Femenino () Masculino ()	
Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()	
Ocupación: estudiante () Trabajador () Ama de casa ()	
II. Usted cumple con: 1) El distanciamiento social (No frecuentar lugares públicos, mantener un metro de distancia con otras personas, () 2) Usa mascarilla o tapabocas siempre () 3) Practica el lavado de manos con jabón y agua corriente por 20 segundos ()	
OBSERVACIÓN:	

La encuesta consta de 3 preguntas, donde se marca una o los tres ítems, en función a las preguntas marcadas los resultados fueron:

- Adecuada: Cumple con las 3 prácticas públicas preventivas.
- Inadecuada: Basta que no cumpla con una práctica pública preventiva.





OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicador	Índice	Técnica	Instrumento	Escala de medición
conocimiento sobre la infección SARS COV-2 (Covid 19)	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y/o agrupaciones de hechos y principios que se obtienen y requieren las personas durante toda su vida dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona.	Bueno Regular Deficiente	15 a 20 pts 11 a 14 pts 0 a 10 pts	Cuestionario	Ficha de cuestionario	Cualitativa Ordinal
Actitud frente en relación a las prácticas públicas preventivas frente a la infección SARS COV 2 (Covid 19)	Es el comportamiento que tiene la población para sentir y actuar de una manera determinada frente a las medidas de prevención social contra el Covid 19.	De acuerdo Indiferente En desacuerdo	21-30 pts 11-20 pts 1-10 pts	Escala de Likert	Ficha de test de Likert	Cuanlitativa Ordnal
Prácticas públicas preventivas.	Son las prácticas que realiza la población frente al Covid 19.	Si No	Uso de mascarilla, distanciamiento social, higiene de manos No uso de mascarilla, distanciamiento social, higiene de manos	Cuestionario	Ficha del cuestionario	Cualitativa ordinal

**CONSTANCIA N° 17-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Melchora Avalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 23% de la tesis “CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCION SARS COV-2 (COVID19) EN LA POBLACION DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021”

Correspondiente a los Bachilleres. CISNEROS ILLANES, Mónica y CUYA SANCHEZ, Yuli

Ayacucho, 08 de agosto de 2022



Prof. Melchora Avalos Mamani

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 015- 2022.**

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 446-2021-FCSA-UNSCH:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACION A LAS PRACTICAS PUBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCION SARS COV-2 (COVID 19) EN LA POBLACION DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021”

Autores : CISNEROS ILLANES, Mónica

CUYA SANCHEZ, Yuli

Asesora: VEGA GUEVARA, Rosa María

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 23 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 09 de agosto de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
DIRECTORA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN
RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS
PÚBLICAS PREVENTIVAS
FRENTE A LA INFECCION SARS
COV-2 (COVID19) EN LA
POBLACION DE 15 A 29 AÑOS
DEL DISTRITO DE AYACUCHO.
2021”

Fecha de entrega: 08-ago-2022 02:52p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1880386280

Nombre del archivo: Tesis_de_Cisneros_y_Cuya.docx (195.09K)

Total de palabras: 11671

Total de caracteres: 61779

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA INFECCION SARS COV-2 (COVID19) EN LA POBLACION DE 15 A 29 AÑOS DEL DISTRITO DE AYACUCHO. 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	revistainfectio.org Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.clinicasanpablo.co Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1 %
18	iaes.edu.ve Fuente de Internet	1 %
19	Repositorio.Unh.Edu.Pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.utn.edu.ec	

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes

Trabajo del estudiante

<1 %

23

academic-accelerator.com

Fuente de Internet

<1 %

24

netmd.org

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1 %

26

serviciopediatria.com

Fuente de Internet

<1 %

27

foros.monografias.com

Fuente de Internet

<1 %

28

renatiqa.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

www.unfpa.org

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

Submitted to Infile

Trabajo del estudiante

<1 %

32

redi.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

Submitted to Universidad Autónoma de Ica

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo