



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS
COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO
SAN ANTONIO PUNO 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERU

2023




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS
CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS
COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO
SAN ANTONIO PUNO 2020


TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICÓN A

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN N° 065-2023-CF-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de agosto del 2023

VISTOS:

El Informe N° 039-2023-D-UI-FCS-UANCV-J, presentado por la Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Directora de la de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; con el documento del visto, ha solicitado autorización para que se determine quién firme los empastados y las actas de sustentación,

Que, el pleno del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, en su sesión ordinaria de fecha 07 de agosto del 2023, teniendo en cuenta lo manifestado en el documento del vistos; ACORDÓ autorizar que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE firme las actas de sustentación, empastados y otros de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes;

Estando, al acuerdo del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, de conformidad a lo establecido por la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738, y modificatoria N° 24661 y el Estatuto Universitario, y a las facultades que le otorga a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR que la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE, FIRME LAS ACTAS DE SUSTENTACIÓN, EMPASTADOS Y OTROS de todas las escuelas profesionales en reemplazo de los docentes que han cesado ó renunciado, considerando que ya no tienen vínculo laboral con la UANCV, en aras de que los estudiantes y egresados puedan continuar con sus trámites correspondientes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que la Decana de la Facultad, la Comisión de Grados y Títulos y la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decana, Comisión de Grados y Títulos, Archivo
EVO/ELC



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1336-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Expediente N° 2023-CU-7712 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**, del(la) bachiller: **NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIÉRCOLES 20 DE DICIEMBRE DEL 2023
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Aula 201

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1420-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de diciembre del 2023

VISTOS:

El Exp N° 2023-CU-18539, presentada por el(la) egresado(a) **NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO**, quién ha solicitado rectificación de título del proyecto de investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**;

CONSIDERANDO:

Que, en la Resolución Decanal N° 193-2021-D-FCS-UANCV, Resolución Decanal N° 430-2022-D-FCS-UANCV y Resolución Decanal N° 1336-2023-D-FCS-UANCV el título del proyecto de investigación ha sido aprobado de la siguiente manera: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020**

Que, la Dirección de Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, considerando lo dispuesto por la Oficina de Investigación de la UANCV, ha emitido el Informe N° 195-2023-D-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de rectificación del título del proyecto de investigación: agregado de la palabra PUNO y anulación del punto al final; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR LA RECTIFICACIÓN DE TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el(la) egresado(a) **NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO**, debiendo considerarse a partir de fecha con el siguiente título: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO PUNO 2020** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA** teniendo como jurados y asesor designados por la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor(a)** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 430-2022-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 setiembre del 2022

VISTOS:

Exp. 31407, presentada por el(la) egresado(a) VILLALTA TRUJILLO NISBANY REBECA, quién ha solicitado cambio de jurado;

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Decanal N° 193-2021-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020**. teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL
- * **1er Miembro** : Dra. RITA ESPERANZA SALAS ZEA
- * **2do Miembro** : Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS

Que, en razón de que la terna del jurado designado, se ha eximido para la revisión del proyecto; es que ha solicitado el cambio de jurado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 010-2022-UI-FCS-UANCV-J solicitando en vías de regularización la emisión de la resolución de cambio de jurado; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE TERNA DE JURADO, designados a el(la) egresado(a) VILLALTA TRUJILLO NISBANY REBECA, para sustentación de Tesis titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020**. para optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **1er Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabet Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO/enr



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 193-2021-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de mayo del 2021

VISTOS:

El Oficio N° 027-2021-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 06 de mayo del 2021, optar al Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020. para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, correspondiente a la línea de investigación: SALUD PUBLICA;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL
- * **1er. Miembro** : Dra. RITA ESPERANZA SALAS ZEA
- * **2do. Miembro** : Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, **SIN OBSERVACIONES**, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO, para optar el Título Profesional de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, titulado MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO 2020. conteniendo el siguiente detalle:

Objetivo General:	Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.
Objetivos Específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID - 19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. 2. Relacionar las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) con los conocimientos sobre coronavirus COVID - 19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. 3. Estudiar los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID - 19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. 4. Analizar las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID - 19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.
Sede de Ejecución:	Puno
Cronograma:	INICIO: agosto 2020 - FIN: marzo 2021
Presupuesto:	1,320.00 soles
Línea de Investigación:	SALUD PUBLICA

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Facultad de Ciencias de la Salud
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP. ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo. EVO/ehr



MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID -19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO PUNO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

23%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	19%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	escuela.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%
6	www.adecoi.com Fuente de Internet	<1%
7	www.ins.gov.co Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO PUNO 2020	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NISBANY REBECA VILLALTA TRUJILLO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72814935
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1357-0785
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas Longitud: -15.8502611 Latitud: -70.8641595 https://maps.app.goo.gl/WNwHEwQCn59KV7ST6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 – diciembre 2023
<p>URL de disciplinas OCDE</p> <p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</p> <p>- Librería</p>	<p>Enfermería</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDAS VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Av. María Amparo del Bazar Chambi Calacora
DIRECTORA
UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Nisbany Rebeca Villalta Trujillo, identificado con DNI
Nro. 72814935 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

“ Medidas preventivas relacionadas con los conocimientos
sobre coronavirus covid-19 en familias del barrio
San Antonio Puno 2020 ”

Asesorado por: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

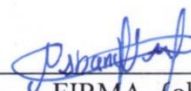
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de diciembre del 2024


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por darme vida y por dejarme llegar hasta esta etapa tan primordial en mi formación profesional.

A mi papa y mi mama, por su amor y apoyo incondicional, por su guía e impulso que me permitieron seguir hasta aquí.

A mi hermano, por su cariño y por estar conmigo en todo momento.

A mi pareja, por su amor, entendimiento y respaldo durante los momentos más difíciles de este proceso.

A mi hija, quien es mi mayor tesoro, fuente de mi inspiración, motivo para ser mejor cada día.



AGRADECIMIENTO

A la universidad, a la escuela profesional de enfermería por abrirme las puertas y dejarme efectuar todo el proceso de formación profesional.

Asimismo a la Dra. Gladys Torres Condori, Dra. María Figueroa Vilca y Dra. Ingrid Quispe Ticona quienes con la impartición de sus valiosos saberes y experiencia permitieron este proceso.

Por ultimo también manifestar mi agradecimiento a mi asesora, quien con su colaboración y dirección permitió la producción de este trabajo.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. OBJETIVOS.DE LA INVESTIGACION.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.5. VARIABLES.....	7
Operacionalización de variables	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.....	11
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	12
2.1.3. Antecedentes a nivel regional.....	13
2.2. MARCO TEÓRICO	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
--------------------------------------	----



3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.4. TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	26
3.5. VALIDACION DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	26

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS.....	29
DISCUSION	58
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	70



INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Estadísticas de fiabilidad de instrumento 1.....	27
Tabla 02	Estadísticas de fiabilidad de instrumento 2.....	28
Tabla 03	Tipo de familia relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020	30
Tabla 04	Tipo de familia relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	32
Tabla 05	Uso de cubre bocas y/o mascarilla relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	34
Tabla 06	Tipo de mascarilla o tapabocas relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	36
Tabla 07	Desinfección de manos relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	38
Tabla 08	Distancia social relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	40
Tabla 09	Comunicación con el entorno relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.....	42



Tabla 10 Desinfecta la suela de los zapatos relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 44

Tabla 11 Desinfección de ropa al ingreso de la calle relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 46

Tabla 12 Desinfección de todas las compras ingresados al hogar relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 48

Tabla 13 Frecuencia de desinfección relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 50

Tabla 14 Lugar de desinfección en la casa relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 52

Tabla 15 Desinfección de utensilios relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 54

Tabla 16 Nivel conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020..... 56



RESUMEN

En un principio de la pandemia por COVID-19 aún se desconocían todos los cuidados y tratamiento adecuado por lo que fallecieron millones de personas, para hoy en día tenemos la vacuna y sabemos por lo menos como prevenir esta enfermedad. **Objetivo:** Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 **Método:** Investigación de diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 170 familias. **Resultado:** Las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 fueron: un 44,71% tiene una familia nuclear, un 40,59% son católicos, uso adecuado de cubre bocas, un 53,53% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, un 40% de lavado de manos es con agua y jabón, un 54,12% distanciamiento social está a más de 1,5 mt, un 57,06% se comunica con personas que hablan con mascarillas inadecuadas, un 45,29% desinfecta la suela de los zapatos con agua con lejía, un 28,24% desinfección de ropa al ingreso de la calle se cambia toda la ropa, un 40,59% desinfección de todas las compras con agua con alcohol, 68,82% lugar de desinfección al ingreso de la casa, un 55,88% desinfección de pisos de la casa con agua con lejía, todas las variables fueron significativas con una $p < 0,05$, **Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias, el 67,06% el nivel de conocimiento es regular, un 20,59% el nivel de conocimiento es bueno, y un 12,35% es deficiente.

Palabras clave: Medidas preventivas, conocimientos, coronavirus COVID-19.



ABSTRACT

At the beginning of the COVID-19 pandemic, all the proper care and treatment was still unknown, which is why millions of people died, for today we have the vaccines, and we know at least how to prevent this disease. **Objective:** To analyze the preventive measures related to knowledge about the COVID-19 coronavirus in families in the San Antonio neighborhood of the city of Puno in 2020. **Method:** Research with a non-experimental design, descriptive, analytical, and cross-sectional, with a sample of 170 families. **Result:** The preventive measures related to knowledge about coronavirus COVID-19 in families in the San Antonio neighborhood of the city of Puno in 2020 were: 44.71% have a nuclear family, 43.50% are catholic, 85.29% use proper mouth covers, 53.53% use a high-efficiency hygienic mask, 40% wash hands with soap and water, 54.12% social distancing is more than 1.5 meters, 57.06% communicate with people who speak with inadequate masks, 45.29% disinfect the soles of shoes with bleach water, 28.24% disinfect clothes at the entrance of the street all the clothes are changed, 40.59% disinfection of all purchases with water with alcohol, 68.82% place of disinfection at the entrance of the house, 55.88% disinfection of floors of the house with water with bleach, all variables have been significant with a $p < 0.05$, **Conclusion:** The level of knowledge about coronavirus COVID-19 in families, on 67.06% the level of knowledge is regular, 20.59% the level of knowledge is good, and 12.35% is deficient.

Keywords: Preventive measures, knowledge, coronavirus COVID-19.



INTRODUCCIÓN

Actualmente, a nivel mundial, nos encontramos en tiempos difíciles que venimos afrontando como población al coronavirus COVID-19 que viene afectando no solo a personas susceptibles, afectando a todas las familias obligándonos a mantener un aislamiento social a fin de podernos mantener a salvo de la situación adversa que estamos atravesando, este virus ha sido causante de altos índices de morbilidad y mortalidad en muchos países, tanto como en nuestra nación, así mismo a nivel regional, local y familiar, por esta situación nuestro gobierno se ha visto obligado a declarar en estado de emergencia a toda la nación con el propósito de tomar el control de la diseminación de este virus y así impedir el aumento de afectados y muertos por el virus COVID 19, el estado de emergencia dispone que una inmovilización social y un aislamiento social obligatorio de la población siendo denominado como cuarentena en marzo, esta situación no tuvo mejoras al pasar de los meses a pesar de que la población sigue las indicaciones de nuestras autoridades del sector salud para evitar el contagio entre personas pues hasta el momento no logramos desprendernos de esta situación fatídica que vino agravándose, esta situación se ve condicionada a varias circunstancias que obligan a las personas a tener que salir de sus hogares para abastecerse de alimentos entre otras necesidades básicas.

El aumento de personas afectadas con esta enfermedad del covid-19 ha puesto a prueba nuestros sistemas de salud y causando un sesgo social que no podríamos observar en momentos de una posición menos adversa como en la actualidad que se está viviendo, así mismo sabemos que en el Perú actualmente aún no nos libramos de este padecimiento el cual impacta de forma indiferente a los grupos más susceptibles, el sistema de salud lucha a diario la emergencia



sanitaria por coronavirus COVID-19, así mismo nuestras autoridades ha dispuesto un retrainamiento social obligatorio, con la finalidad de evitar que los casos sigan incrementando pero se observa que todas las medidas preventivas no fueron completamente eficaces para poder hacer frente este padecimiento debido a que se siguen registrando nuevos casos de contagios y fallecimientos de forma desoladora y fatídica.

Capítulo I tenemos planteamiento del problema, formulación del planteamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de variables. Capítulo II tenemos antecedentes de la investigación, marco teórico, medidas intermedias de bioseguridad en casa, medidas internas de desinfección dentro la casa y marco conceptual. Capítulo III tenemos diseño de la investigación, método de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de investigación, validación de contrastación de hipótesis. Capítulo IV tenemos resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 31 de diciembre del año 2019 se reportó un conjunto de casos de neumonía de origen no conocido en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades reveló que a partir de El 30 de enero de 2020 se habían confirmado más de 9.700 casos de la enfermedad en China y 106 en otros 19 países, y se identificó el nuevo coronavirus COVID-19 como la causa de la epidemia. Tomando en cuenta el asesoramiento del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la epidemia fue considerada una emergencia de salud pública global (PHEIC), y el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud llamó a la enfermedad COVID-19, una abreviatura de "Enfermedad por coronavirus 2019". ⁽¹⁾

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recomienda que los Estados Miembros, desencadenando la alerta en el mundo relacionados al reciente coronavirus



(nCoV), la OPS / OMS realiza seguimiento de la evolución epidemiológica y proporcionará pautas en cuanto esté apto. ⁽²⁾

En Sudamérica el primer caso del nuevo coronavirus Covid-19 fue reportado el 25 de febrero en Brasil, después de cuatro días se reconoció en Ecuador el primer caso, al transcurso de los días, se incrementaron los casos en Chile y Argentina (3 de marzo), Perú y Colombia (6 de marzo), Paraguay (7 de marzo), Bolivia (10 de marzo) y, finalmente, en Uruguay (13 de marzo), al instante, las tasas de contagio de acuerdo al poblamiento de cada país se han incrementado de forma estremecedora, por cada millón de habitantes, en Ecuador, se ha registrado 1435 contagios; la segunda tasa más alta es la de Perú teniendo reportados 1107 casos Covid-19 por cada millón de habitantes. ⁽³⁾

En Perú desde que se reportó su primer caso de Covid-19, el nivel de infección por 100.000 habitantes por región y la tasa de mortalidad (el porcentaje de infecciones confirmadas que conducen a la muerte de la persona enferma) así mismo por región, cada vez aún más graves, se han procesado hasta el momento 1.191.956, de los cuales 196.515 fueron confirmados positivos, 995.441 denegados y 5.465 muertos. ⁽⁴⁾

A nivel de Puno homogéneamente al resto del Perú ha aumentado el índice de morbimortalidad, se han despedido hasta 8450 personas, hasta el momento hay aproximadamente 500 casos confirmados en toda la región Puno, lamentablemente hay 3 muertos, desgraciadamente esto está fuera de control porque el comportamiento de la gente igual que en todo nuestro estado peruano no se respeta el aislamiento social pues la población continúan yendo al mercado regularmente, aún hay más



conglomerados de contagios que van en aumento, aparentemente hay estudios que apoyarían a que mencionan que el virus no es muy letal por encima de los 3,000 m.s.n.m. ⁽⁵⁾

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuáles son las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020?

Problema específico:

PE1 ¿Cuáles son los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?

PE2 ¿Cuáles son las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?

PE3 ¿Cuáles son las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?

PE4 ¿Cuáles son las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?

PE5 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?



1.2. OBJETIVOS.DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Objetivos específicos.

OE1 Describir los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

OE2 Relacionar las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

OE3 Estudiar las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

OE4 Analizar las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

OE5 Identificar el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.



1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Una de las razones por la cual no se consiguió dominar la pandemia del coronavirus fue debido a la carencia de conocimientos en cuanto a medidas de prevención por parte de las personas es por eso que toma relevancia hacer un estudio que nos ayude a entender por qué no se lograba controlar esta epidemia, al menos a nivel de Perú, especialmente en la región de Puno, es por ello que decidí realizar este trabajo de investigación para averiguar el nivel de conocimientos sobre el coronavirus COVID-19 en las familias, debido a que en estos momentos, es fundamental trabajar los problemas globales a nivel familiar, representando una parte de los problemas sociales y de interés de la salud pública.

Es relevante evaluar el conocimiento de las familias para ver cuán inadecuados son nuestros profesionales de la salud para educar a las familias, especialmente sobre el Covid-19, ya que esto nos permitirá estudiar la realidad de cómo enfrentan esta batalla, estos resultados nos permitirán identificar variables de riesgo y plantear planes de acción de emergencia en los hogares para reducir el peligro de diseminación del coronavirus COVID-19, sugiriendo y facilitando así el desarrollo de diferentes tácticas en las familias para detener la expansión del coronavirus así como otras enfermedades infecciosas, que va a ser muy importante y relevante porque me informará de los riesgos que confrontan las familias en Puno.

Teniendo en cuenta que en este trabajo de investigación se involucran las familias, la manera cómo afrontan el estado de las medidas



de bioseguridad del coronavirus, por lo que el objetivo es analizar el riesgo de contagio en la familia, el cual puede ser considerado como un elemento del cuidado de la salud, como medio efectivo de promoción de salud familiar, es decir, vale la pena estudiar el problema, al incorporar las herramientas en los programas de salud, hará una contribución para mejorar la salud pública.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

Las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 son: aspectos socio demográficos, medidas externas de bioseguridad, medidas intermedias y medidas internas de bioseguridad.

Hipótesis específicas

HE1 Los aspectos socios demográficos relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: El tipo de familia y la religión.

HE2 Las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: Uso de cubre bocas, tipo de mascarilla, desinfección de manos, distanciamiento social, comunicación con el entorno.

HE3 Las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: Desinfecta



la suela de los zapatos, desinfección de ropa al ingreso de la calle, desinfección de todas las compras, frecuencia de desinfección.

HE4 Las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: Lugar de desinfección en la casa, desinfección de pisos de la casa, desinfección de utensilios.

HE5 El nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno es regular.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Medidas de prevención.

Variable 2: Conocimientos sobre coronavirus COVID-19.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLES
VARIABLE 1 1. Medidas preventivas	1.1. Aspectos socio demográficos.	1.1.1. Tipos de familia	a) Monoparental b) Nuclear c) Ampliada d) Reconstituida	Nominal
		1.1.2. Religión	a) Católica b) Evangélica c) Mormón d) Adventista e) Otras	Nominal
	1.2. Medidas externas de bioseguridad (fuera de casa)	1.2.1. Uso de cubre bocas y/o mascarilla	a) Adecuado (cubre nariz y boca) b) Inadecuado (no cubre nariz y boca)	Nominal
		1.2.2. Tipo de mascarilla o tapabocas	a) N95/Quirúrgico b) Mascarilla higiénica de alta eficacia c) Tela simple d) Otros	Nominal
		1.2.3. Desinfección de manos	a) Alcohol 95% b) Alcohol 70% c) Lavado de manos con agua y jabón d) Lavado de manos solo con agua	Nominal
		1.2.4. Distancia social	a) Camina por lugares concurridos (chocan) b) Están a más de 1,5 mt. c) No tengo contacto con personas ajenas	Nominal
		1.2.5. Comunicación con el entorno	a) Las personas hablan sin mascarilla b) Las personas hablan con mascarilla bien colocada c) Las personas hablan con mascarillas inadecuadas	Nominal
		1.3. Medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa)	1.3.1. Desinfecta a la suela de los zapatos	a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Solo limpio los zapatos d) No es necesario
	1.3.2. Desinfección de ropa al ingreso de la calle		a) Cambio toda la ropa b) Desinfección con agua con lejía c) Desinfección con agua con alcohol d) Utiliza otra prenda externa e) No es necesario	Nominal
	1.3.3. Desinfección de todas las compras ingresados al hogar		a) Desinfección con agua con lejía b) Desinfección con agua con alcohol c) Desinfección solo con agua d) No es necesario	Nominal
	1.3.4. Frecuencia de desinfección		a) En cada salida e ingreso a la casa b) Solo cuando se está en lugares concurridos c) No es necesario	Nominal
	1.4. Medidas internas de desinfección (dentro la casa)	1.4.1. Lugar de desinfección en la casa	a) Al ingreso de la casa b) En el baño de la casa c) En cualquier otro lugar de la casa	Nominal
		1.4.2. Desinfección de pisos de la casa	a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Otros desinfectantes d) Solamente limpio con agua	Nominal



		1.4.3. Desinfección de utensilios	a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Otros desinfectantes d) Solamente limpio con agua	Nominal
VARIABLE 2 2. Conocimientos sobre coronavirus COVID-19.		2.1. Nivel de conocimientos sobre COVID-19	a) Bueno b) Regular c) Deficiente	Ordinal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a Nivel internacional.

Rodríguez (6) Plan de contingencia frente a riesgos catastróficos de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tulcán, Ecuador; 2016. Resultados: a través de la sensibilización a las autoridades y la puesta en marcha de este plan, se podrá obtener una mejora en la seguridad de las instituciones, personal docente y estudiantes se lograrán mediante la sensibilización en las instituciones, su estudio se basó en una exploración de campo, algunos carecen de conocimiento del tema para todo el personal y estudiantes de la institución, como resultado de lo que desencadena un mal actuar ante cualquier tipo de emergencia.

Pamplona, Peña (7) Diseño e implementación del plan de emergencias y contingencias para la fundación universitaria los libertadores. Bogotá D.C. 2016. Resultados: Encontraron lineamientos para enfrentar a ciertos desastres o situaciones de emergencia, se hizo un análisis de riesgo de acuerdo a las conminaciones y susceptibilidades de la institución, que permite la valoración de las posibles amenazas y la identificación de

diversas tácticas para mitigarlas, luego se encontrará el esquema organizacional propuesto.

Universidad Pablo de Olavide (UPO) (8) Protocolo de actuación y plan de contingencia de la Universidad Pablo de Olavide frente al Coronavirus Covid-19. Sevilla; 2020. Resultados: han ido monitoreando continuamente la situación y el desarrollo del Covid-19 con el propósito de tener las acciones preventivas y de controles necesarios, según los lineamientos indicados por la Universidad Pablo de Olavide han desarrollado Protocolos y planes de contingencia para sus necesidades de la lucha de la comunidad universitaria contra el coronavirus Covid-19.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Universidad nacional de San Marcos (UNMSM) (9) Plan de contingencia para prevenir la llegada y diseminación de covid-19 en la facultad de medicina. Lima; 2020. Resultados: El padecimiento causado por coronavirus (COVID-19) es una afección viral reconocida por la presencia de sintomatología respiratoria de los cuales un 85 % de los casos son leves y síntomas graves en un 15 %, y generalmente ocurre en poblaciones susceptibles (personas con más de 60 años, personas que tiene una enfermedad crónica o inmunosupresora) que se disemina a través de gotas de secreción nasal, al igual que otras enfermedades respiratorias.

Ministerio de Salud (MINSA) (10) Planes de Acción Integrados para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Lima; 2011. Resultados: Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) influyen desfavorablemente a habitantes de zonas



donde existen situaciones sociales y económicamente bajas, con precarios recursos, baja educación, casas inseguras, acceso limitado a servicios básicos como son saneamiento básico y agua potable, áreas de disidencia o degradación ambiental.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional

Apaza et al (11) Caracterización de la infección SARVS covid-19 y la neumonía en una región del Perú; 2020. Resultados: Se utilizaron pruebas rápidas para confirmar la mayoría de los casos positivos de COVID-19, pero no siempre fueron precisas para diagnosticar el virus porque no son muy específicas y podrían provocar un aumento de contagios al involucrar a pacientes con neumonía como sospechosos. Esto podría resultar en un falso positivo para COVID-19 porque las manifestaciones clínicas de la neumonía y del COVID-19 son similares, lo que podría dar lugar a datos inexactos en el censo de COVID-19. A la fecha se han reportado más de 3,000 casos positivos, siendo la ciudad de Juliaca la de mayor concentración de casos en nuestra región. Aunque esta enfermedad progresa irremediamente en la región no se prolifera violentamente como en otras regiones y de alguna u otra manera el estilo de vida y las características altiplánicas surtieron a favor en esta contienda contra el COVID-19.

León (12) Relación del Covid19 y el estrés emocional en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial de "Huellas de Lupita" de la ciudad de Azángaro-2020. Resultados: El 40 % de los entrevistados tenía una alta correlación positiva entre COVID-19 y la angustia emocional de los padres, al igual que el coeficiente de Pearson de manera positiva

alta; se pudo identificar los sucesos y particularidades que causaron el malestar emocional fueron identificados de la siguiente manera: 42,2% noticias falsas, seguido de síntomas respiratorios 33,3%; la correlación entre el estrés y las actividades académicas de los pequeños fue alta 42% y moderada 24,44%.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Medidas preventivas

Son actos realizados para prevenir ante amenazas o posibles daños que puedan suscitarse, en el campo de la salud estas acciones nos sirven para evitar enfermedades con ayuda de los planes de contingencia o protocolos, ayudando así a disminuir el riesgo tanto a nivel individual, familiar y poblacional.

1.1. Aspectos socio demográficos.

Son todas los aspectos o características que describen a las personas y la sociedad, las cuales se pueden analizar como son el sexo, edad, estado civil, religión, nivel educativo entre otros.

1.1.1. Tipos de familia:

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda del 2017, de acuerdo con los tipos de hogar, la familia nuclear resulta ser el más numeroso, el segundo tipo es el hogar extendido o también conocido como ampliado con el 20,6%, mientras que los hogares extensos monoparentales representan una tasa de 17,5% y en la familia monoparental en donde los hijos (as) viven con un solo integrante de la pareja quien se hace cargo de la jefatura y representan un 13,7% del total de hogares. ⁽¹³⁾

1.1.2. Religión.

Ante la resiliencia la religión apoya de manera positiva a recuperarse las personas a hacer frente esta problemática de la enfermedad, a sobrellevar la pérdida de un ser querido, a lidiar en momentos arduos, por ello la religión es de importancia y numerosas personas confían en la religión en situaciones negativas teniendo en cuenta que Dios los guía, los respalda o muchos simplemente se dan por vencidos y le dejan al nombrado dicho "será lo que Dios diga", siendo muchas agrupaciones religiosas, pero la más conocida en el Perú es la católica, además de la adventista, mormones, testigos de Jehová. ⁽¹⁴⁾

1.2. Medidas externas de bioseguridad.

1.2.1. Uso de cubre bocas y/o mascarillas.

El uso de estas mascarillas tiene su procedimiento para ponerse y sacarse, amerita cumplir todo el protocolo con el fin de no contaminarse, es importante no estar agarrándose la mascarilla estando fuera puesto que podríamos estar contaminando las manos y con ellas mismas estamos agarrando a cada momento la mascarilla, este debe cubrir toda la nariz, la boca y no bajarse por debajo de la nariz, ponerse por debajo del cuello o encima la cabeza, simplemente ya no cumple su función, en estas épocas de pandemia es indispensable usar las mascarillas, si las personas están con gripes, estornudos o tos tienen que ponerse de manera obligatoria la mascarilla, cuando se cuida a alguien de quien se presume infección. ⁽¹⁵⁾

1.2.2. Tipo de mascarilla o tapabocas.

Una máscara quirúrgica médica es un tipo de equipo de protección, también conocido como barbijo, cubre bocas o tapaboca es un tipo de

máscara auto filtrante o mascarilla comúnmente empleado por médicos y profesionales de la salud para disminuir el peligro de contraer infecciones, y las mascarillas quirúrgicas no solo contienen microorganismos de la boca y nariz, sino también a la población durante el coronavirus en lugares públicos para combatir el brote de la pandemia de Covid. ⁽¹⁶⁾

1.2.3. Desinfección de manos.

Solo hay una forma de dominar el contagio de diversas enfermedades ha sido mediante la desinfección y lavado de manos, la forma como se mueve el virus es de persona a persona y mediante las manos, una mano contaminada al tocar nuestra nariz, nuestra vista o boca de hecho el agente viral ingresara con facilidad desencadenando la enfermedad, por ello se debe garantizar la desinfección de manos y todo lo que se toca para evitar el contagio. ⁽¹⁷⁾

1.2.4. Distancia social.

La única manera de controlar esta pandemia es mantenerse lejos unos de otros, esto para evadir la expansión del virus, está demostrado que la única manera de evitar la difusión del virus es a través de que las personas mantengan por lo menos un metro de distancia, pero la irresponsabilidad viene contribuyendo al incremento de la pandemia, han sido consideradas como las medidas extremas sugeridas a inicios de la pandemia fue el distanciamiento social, el virus para multiplicarse se necesita la cercanía de las personas para multiplicar de esta forma el virus, una persona infectada mediante la respiración, mediante la conversación, simplemente contagia con facilidad a todos. ⁽¹⁸⁾

1.2.5. Comunicación con el entorno.

La única manera de seguir en contra de la propagación del virus, educar continuamente sobre todo el proceso de contagio, diagnóstico y tratamiento es muy importante hacia la población, para que apoyen en el control de la diseminación del virus, todos tienen que tener el conocimiento suficiente para disminuir la diseminación en el entorno de este virus, especialmente en el entorno familiar, de amigos, de vecinos, por lo que amerita brindar información certera a las personas en cuanto a los peligros para la salud que representa el COVID-19, lamentablemente los medios del Facebook, y otros medios no oficiales difunden muchas veces información falsa, hasta de tratamientos falsos que lo único que hacen es complicar la situación de los pacientes. ⁽¹⁹⁾

1.3. MEDIDAS INTERMEDIAS DE BIOSEGURIDAD EN CASA.

1.3.1. Desinfección de los zapatos.

Una de las pautas importantes para entrar a una casa después de estar en la calle es, la desinfección de forma general, teniendo en cuenta también el calzado e incluso imitar quizás la forma en que otras culturas se cambian el calzado al ingreso de su vivienda para evitar la propagación de coronavirus. ⁽²⁰⁾

1.3.2. Desinfección de ropa al ingreso de la calle.

Lamentablemente los virus circulan entre nosotros, y estos virus se suelen pegar y viajar de persona a persona en la ropa, desde que comenzó a propagarse el COVID-19 en la población de Wuhan (China), esto sucede cuando las personas circulan entre las calles especialmente de personas infectadas que al toser, estornudar o hablar expulsaran el virus, por lo que

viajaran la ropa o en otros materiales que se llevan a la casa, también es de suma importancia el cambiarse de ropa cuando salimos para evitar llevar el virus al hogar así mismo se insiste en lavarse las manos de una manera correcta con jabón y agua a chorro mínimamente por 20 segundos a fin de reducir el peligro de contagio mediante la higienización de manos y superficies de nuestro hogar. ⁽²¹⁾

1.3.3. Desinfección de todas las compras ingresadas al hogar.

En épocas donde el virus viaja por todo lugar y en todas las cosas, es importante mantener una limpieza de todos los productos que ingresaran al hogar, puesto que no sabemos quiénes los manipularon, podrían estar circulando los virus entre las cosas, conociendo que los virus permanecen varios días en cartón, plástico, y todos los productos incluidos en las frutas y verduras si no se tiene buena higiene, además de por si es importante mantener una limpieza de todos los alimentos antes de consumirlos. ⁽²²⁾

1.3.4. Frecuencia de desinfección.

El número de veces de limpieza no es minimizado se debe incidir en la limpieza e higiene de todo lo que ingresa al hogar debemos de realizar la desinfección de comida y artículos adquiridos en centros de abastos o puntos de entrega es importante actuar como protocolo para impedir la proliferación del Covid-19 en el hogar, este protocolo de limpieza dentro del hogar debe establecerse para ingresar a la casa sin excluir la desinfección de talegas o coches de mercado, en la casa se debe contar con un pulverizador con 20 ml equivalente a 4 cucharaditas de lejía disueltas en un litro de agua. ⁽²³⁾



1.4. MEDIDAS INTERNAS DE DESINFECCIÓN DENTRO LA CASA.

1.4.1. Lugar de desinfección en la casa.

Todos los hogares han acondicionado un espacio para realizar una desinfección general antes de ingresar al hogar, en este lugar de preferencia debe contener agua con alcohol o lejía o algún desinfectante, un lugar para lavarse las manos, un espacio para desinfectar las cosas comparadas al ingresar al domicilio, se debe asegurar de escoger un sitio en el cual las personas puedan desinfectarse y las cosas que ingresan a la casa es aún más crucial seleccionar un lugar amplio para las personas que vienen a la casa a cambiarse de ropa, especialmente realizarse la higiene de manos y la permuta de calzados o desinfectarlos.

1.4.2. Desinfección de los pisos de la casa.

Se sugiere limpiar el piso de las viviendas para prevenir la difusión del virus dentro del hogar, esto es muy importante si se cuenta con niños, incluso ayudara a disminuir enfermedades infecciosas especialmente las diarreas, se ha protocolizados algunas recomendaciones para la limpieza dentro del hogar, esto en razón a disminuir el riesgo dentro del hogar, así mismo se sugiere no usar demasiados ingredientes desinfectantes puede aumentar el riesgo de intoxicación por vapor e incluso quemaduras en la piel y mucosas. De la misma manera tampoco se recomienda mezclar lejía con limpiadores de pisos ya que se desconocen sus ingredientes y riesgos. Es recomendable que durante cada proceso de limpieza se haga uso de guantes gruesos para fregar o guantes desechables. ⁽²⁴⁾

1.4.3. Desinfección de utensilios.

Es importante una buena limpieza de los servicios ya que garantiza la eliminación del virus, la presencia de ciertos detergentes ayudan a arrasar con la propagación de estos problemas, en estos tiempos en los que el coronavirus puede entrar en el hogar, lo mejor es aconsejar a las personas que bajo ningún concepto compartan platos, vasos, cubiertos o efectos personales, ya que podríamos estar contagiados puesto que muchas personas son asintomáticas del coronavirus y fácilmente podríamos infectar a un familiar de riesgo con enfermedad crónica. ⁽²⁵⁾

2. CONOCIMIENTOS POR CORONAVIRUS COVID-19.

Conocimiento.

El conocimiento es un conglomerado de datos recolectados por experiencias, resultados de estudios, que son almacenadas por todas las experiencias y aprendizajes que sirven como base de ciertos principios, a más información mayor conocimiento, a mayor experiencia mayor conocimiento, este conocimiento puede ser empírico, científico, la percepción sensorial es el origen del conocimiento, seguido del entendimiento y concluye con la razón.

COVID-19.

El virus, llamado así porque fue descubierto en China en el año 2019, se propaga principalmente a través de contacto directo con gotitas en el aire y puede durar horas en superficies. ⁽²⁶⁾



Síntomas del COVID-19.

Esta enfermedad es caracterizada por manifestar tos, fiebre y en especial insuficiencia respiratoria, siendo unos cuantos, de los síntomas, en casos muy fuertes, el contagio puede ocasionar neumonía o dificultad respiratoria, y en otras circunstancias, llega a ser letal, para saber si estamos ante el COVID-19 es de importancia descartarla a través de una prueba rápida o hisopados nasofaríngeos para poderlo diagnosticar, por lo cual es necesario identificarlo prudentemente. ⁽²⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud describe al Covid-19 como una pandemia global, este hecho no significa que el virus se ha vuelto más mortal, debido a que su distribución geográfica se ha extendido a nivel mundial y la UNICEF ha manejado esta enfermedad durante todo el proceso de una forma consciente de que este virus se propaga en todos los grupos etarios resultando más mortal en los ancianos e individuos con morbilidad asociada. ⁽²⁸⁾

Como prevenirlo.

La higiene de manos es la operación más asequible y sencilla. El lavado frecuente de manos con agua y jabón o desinfectantes para manos a base de alcohol puede mantener bajo control la enfermedad del coronavirus, Otra precaución es cubrirse al toser o estornudar con el codo doblado o con un pañuelo desechable y desechar el pañuelo desechable en un basurero cerrado. Es crucial eludir el contacto directo con personas que tengan síntomas de gripe o resfriado. ⁽²⁹⁾

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Coronavirus.

Son una extensa familia de virus que causan varias patologías, atacando generalmente al sistema respiratorio con alza térmica y manifestaciones respiratorias como dificultad al respirar y tos. En los casos más fuertes, podrían causar síndrome respiratorio agudo severo, neumonía, insuficiencia renal y la muerte. ⁽³⁰⁾

2.1.1. Desinfección.

Un proceso que utiliza métodos físicos o químicos para destruir, inactivar, matar o inhibir la mayor cantidad de microorganismos presentes en el entorno natural; así, dependiendo del agente antibacteriano utilizado conseguiremos un efecto de desinfección o esterilización adecuado. ⁽³¹⁾

2.1.2. Fiebre.

Es uno de los síntomas clínicos más comunes de muchas enfermedades humanas, especialmente las contagiosas, la cual se caracteriza por una temperatura corporal que suele ser medida en la piel, la cual resulta por encima de 37°C. Investigaciones sobre los avances médicos recientes en la medicina evolutiva sugiere que la fiebre también es un comportamiento que ayuda al cuerpo a combatir invasores extraños. ⁽³²⁾

2.1.3. Insuficiencia respiratoria.

Esta es un padecimiento que compromete la respiración y ocurre cuando los pulmones no tienen la capacidad de llevar suficiente oxígeno al torrente sanguíneo y se acumula CO₂. Consecuentemente a la elevación de CO₂ En el organismo se puede perjudicar tejidos y órganos al bloquear o retrasar el suministro de oxígeno al organismo. ⁽³³⁾



2.1.4. Prevención.

Son aquellas acciones tomadas para disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad o condición. Por ejemplo, la prevención del cáncer se consigue evitando los factores de riesgo (como el consumo de tabaco, la obesidad, la ausencia de actividad física y la exposición a la radiación) y mejorar los factores protectores (como la práctica regular de ejercicio físico, tener una dieta y peso saludable).⁽³⁴⁾

2.1.5. Propagación.

Es la difusión de agentes infecciosos, de individuo a individuo, en el caso del coronavirus se da al expulsar las gotas respiratorias que se expulsan al estornudar o con la tos, las cuales pueden ser depositadas en la nariz, ojos o boca de personas que estén alrededor de la persona infectada.⁽³⁵⁾



CAPITULO III

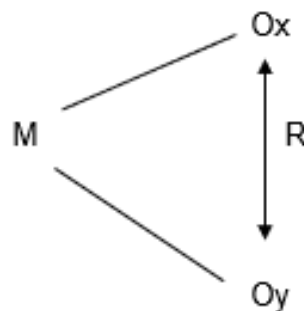
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño de investigación no experimental, ya que solamente se observaron las variables de estudio.

Según Hernández, Fernández y Baptista, el estudio tuvo un diseño descriptivo transversal que tuvo como objetivo explorar, describir y analizar variables, recolectando datos en un único momento y tiempo.

Esquema:



M: Población de riesgo.

OX: Plan de contingencia familiar

OY: Riesgo de contagio por coronavirus

R: Relación entre las variables



3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de acuerdo con Hernández Sampieri, corresponde al método hipotético – deductivo con enfoque cuantitativo.

El método para ejecutar en la investigación fue:

1. Se ha solicitado autorización al Centro de Salud del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.
2. Se ha coordinado con las familias para aplicar los instrumentos, teniendo un poco de dificultad puesto que algunas familias no quisieron participar por mantener las acciones preventivas frente al COVID.
3. Se ha solicitado el consentimiento informado de la población del estudio de intervención.
4. Se ha recolectado los datos con apoyo de 2 personas, logrando aplicar un promedio de 9-12 instrumentos por día.
5. Se proporcionó orientación y asesoramiento de forma individualizada y grupal según los objetivos de la investigación.
6. Presentación de resultados obtenidos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población se conformó por todas las familias con residencia en el barrio San Antonio de la ciudad de Puno, considerando el censo del INEI se calcula que son un promedio de 27894 habitantes, en el 2020 según los reportes que tienen el presidente de dicho barrio.



Muestra:

Se trabajará utilizando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N (Z^{\alpha}/2)^2}{9NE^2 + (Z^{\alpha}/2)^2}$$

N =	Cantidad de población objetivo (promedio de población)	27894
$(Z_{\alpha/2})^2 =$	Nivel de confianza	1.96
E =	Precisión (error muestral máximo admisible)	0.05

$$n = \frac{27894 \quad 1.96^2}{9 \quad 27894 \quad 0.05^2 + 1.96^2}$$

$$n = \frac{27894 \quad * \quad 3.842}{9 \quad 27894 \quad 0.003 \quad ,+ \quad 3.842}$$

$$n = \frac{107157.5904}{627.615 \quad ,+ \quad 3.842}$$

$$n = \frac{107157.59}{631.4566}$$

$$n = 169.699058$$

n=	170
-----------	------------

Criterio de inclusión:

- Poblaciones mayores de 18 años con residencia en el barrio San Antonio.
- Población que acepten participar de la investigación.

Criterio de exclusión:

- Personas con un estado de conciencia limitado.
- Formularios con datos incorrectos.

3.4. TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**Variable 1: Medidas preventivas****Técnica:**

Se utilizó la entrevista para obtener datos de la variable independiente a la población de estudio.

Instrumentos:

Para la variable 1 se empleó la guía de entrevista, propia del investigador, para analizar las medidas preventivas.

Variable 2: Conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias**Técnica:**

Se utilizó la entrevista para valorar los conocimientos sobre el coronavirus en la población de estudio.

Instrumentos:

Para la variable 2 se utilizó la guía de entrevista, propias del investigador, y valorar el nivel de conocimientos sobre este tema de actualidad.

3.5. VALIDACION DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La información obtenida fue guardada en una base de datos utilizando el paquete de software estadístico SPSS v.22.0. Se utilizó:

- a) Estadísticos descriptivos que combinan datos de variables cualitativas expresadas en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

- b) Estadística analítica, en la que se empleó la prueba de Chi cuadrado de Mantel Haenszel, para comparar o relacionar dos variables cualitativas, considerando un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

X^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

\sum = Sumatoria

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Se acudió al comando COVID de Puno para que colaboren con la validación por juicio de expertos de los instrumentos, quienes realizaron las observaciones respectivas y puedan certificar la validez.

Para la confiabilidad de los instrumentos se midió a través del alfa de Cronbach.

Tabla 01 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.783	0.794	15

Fuente: Propia

En la tabla N° 01, cuantificamos la confiabilidad del instrumento de la variable independiente a través del alfa de Cronbach, donde se puede

observar que tiene un aceptable nivel de confiabilidad, evidenciando su fiabilidad del instrumento de medidas preventivas (anexo 1).

Tabla 02 Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.099	21

Fuente: Propia

En la tabla N° 02, cuantificamos la confiabilidad del instrumento de la variable dependiente a través del alfa de Cronbach, donde se puede observar que tiene un excelente nivel de confiabilidad, evidenciando su fiabilidad del instrumento de nivel de conocimientos (anexo 2)

3.7. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Los datos fueron recolectados con un poco de dificultad, por la coyuntura del momento, algunas familias se negaban de participar en la entrevista. Asimismo, se tuvo el apoyo de 2 personas, logrando entrevistar un promedio de 9-12 familias por día, siendo almacenados en la base de datos del software SPSS v.22.0.

Los resultados encontrados como respuesta a la investigación fueron procesados en una base de datos, lo cuales permitió construir las respectivas tablas estadísticas para la presentación de los resultados y su análisis cualitativo respectivo según los objetivos e hipótesis planteados en esta investigación.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS.

El objetivo general planteado en esta investigación es: Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 fueron: aspectos socio demográficos, medidas externas de bioseguridad, medidas intermedias y medidas internas de bioseguridad, todas las variables de estudio analizadas estadísticamente fueron significativas $p < 0,05$, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada en esta investigación.

Tabla 03 Tipo de familia relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Tipos de familia	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Monoparental	6	3.53	17	10.00	0	0.00	23	13.53
Nuclear	23	13.53	51	30.00	2	1.18	76	44.71
Ampliada	6	3.53	34	20.00	12	7.06	52	30.59
Reconstituida	0	0.00	12	7.06	7	4.12	19	11.18
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 32,720$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gf = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES

El primer objetivo específico planteado en esta investigación es: Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

En la tabla N° 03, describimos la variable tipo de familia, donde podemos observar que el 44,71% tienen familia nuclear, un 30,59% tienen familia ampliada, un 13,53% tiene familia monoparental, y un 11,18% tiene familia reconstituida.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,06% tiene familia ampliada, también un 4,12% tiene familia reconstituida, y un 1,18% tiene familia nuclear; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 30% tiene familia nuclear, también un 20% tiene familia ampliada, un 10% tiene familia monoparental, y un 7,06% tiene familia reconstituida.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=32,720$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: tipo de familia tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

La Organización Panamericana de la Salud desempeña un papel de liderazgo como organismo de salud especializado en las Américas y como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Proporcionando coordinación y la asistencia necesaria para combatir la diseminación del COVID-19 con el objetivo claro de salvar vidas y proteger a los más vulnerables, incluyendo al personal de la salud, con una cobertura en 51 países y territorios de las Américas, considerando que esta pandemia ha tenido un inicio abrupto prácticamente afectando en todo el mundo, con consistencias mortales en la población.

Tabla 04. Religión relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Religión	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Católica	15	8.82	54	31.76	0	0.00	69	40.59
Evangélica	10	5.88	19	11.18	0	0.00	29	17.06
Mormón	10	5.88	31	18.24	2	1.18	43	25.29
Adventista	0	0.00	9	5.29	9	5.29	18	10.59
Otras	0	0.00	1	0.59	10	5.88	11	6.47
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{ca} = 106,415$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$G = 8$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 04, describimos la variable religión, donde podemos observar que el 40,59% refiere que es católico, un 25,29% refiere que es mormón, un 17,06% refiere que es evangélica, un 10,59% refiere que es adventista, y un 6,47% refiere que tiene otra religión.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 5,88% refiere que tiene otra religión, también un 5,29% refiere que es adventista, también un 1,18% refiere que es mormón; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 31,76% refiere que es católica, también un 18,24% refiere que es mormón, y un 11,18% refiere que es evangélica.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=106,415$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, para $Gl=8$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: religión tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Lamentablemente estamos enfrentando la cuarta ola de la pandemia de la COVID-19, donde aún preocupa la situación, buscando soluciones alternas para evitar una transmisión masiva y, por ello, se convirtió en un problema de salud pública por el impacto negativo que se presentó a nivel del mundo, de allí la promoción de la salud representa una actividad primordial en la prevención de la COVID-19.



Tabla 05. Uso de cubre bocas y/o mascarilla relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Uso de cubre bocas y/o mascarilla	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adecuado (cubre nariz y boca)	34	20.00	108	63.53	3	1.76	145	85.29
Inadecuado (no cubre nariz y boca)	1	0.59	6	3.53	18	10.59	25	14.71
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 96,438$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$

RELACION ENTRE VARIABLES



El segundo objetivo específico planteado en esta investigación es: Relacionar las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

En la tabla N° 05, describimos la variable uso de cubre bocas y/o mascarilla, donde podemos observar que el 85,29% usa de manera adecuado (cubre nariz y boca), y un 14,71% usa de manera inadecuado (no cubre nariz y boca).

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 10,59% usa de manera inadecuado (no cubre nariz y boca), también un 1,76% usa de manera adecuado (cubre nariz y boca); De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 63,53% usa de manera adecuado (cubre nariz y boca), también un 3,53% usa de manera inadecuado (no cubre nariz y boca).

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=96,438$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, para $Gl=2$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: uso de cubre bocas y/o mascarilla tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desde la OMS aun recomiendan las medidas preventivas de evitar el incremento de la COVID-19 para evitar el incremento de mortalidad y morbilidad, a pesar de tener las vacunas aún se tiene que corregir los estilos de vida en la población mediante las mejoras de la calidad de vida, y las medidas preventivas.

Tabla 06 Tipo de mascarilla o tapabocas relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Tipo de mascarilla o tapabocas	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
N95/quirúrgico	29	17.06	16	9.41	8	4.71	53	31.18
Mascarilla higiénica de alta eficacia	6	3.53	76	44.71	9	5.29	91	53.53
Tela simple	0	0.00	21	12.35	4	2.35	25	14.71
Otros	0	0.00	1	0.59	0	0.00	1	0.59
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 60,808$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES

En la tabla N° 06, describimos la variable tipo de mascarilla o tapabocas, donde podemos observar que el 53,53% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, un 31,18% usa mascarilla N95/quirúrgico, un 14,71% usa mascarilla de tela simple, y un 0,59% usa otro tipo de mascarilla.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 5,29% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, también un 4,71% usa mascarilla N95/quirúrgico, y un 2,35% usa mascarilla de tela simple; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 44,71% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, también un 12,35% usa mascarilla de tela simple, y un 9,41% usa mascarilla N95/quirúrgico.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{ca}=60,808$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: tipo de mascarilla o tapabocas tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

La OMS ha señalado que aún no culminó la pandemia, por el contrario, se vienen sumando otras enfermedades por lo que se debe continuar educando a la población en cuanto a medidas de prevención, primordialmente sobre el uso de la mascarilla puesto que a pesar de contar con vacunas aún se siguen enfermando pacientes con este problema, la idea de las vacunas es evitar que el paciente ingrese a UCI.

Tabla 07. Desinfección de manos relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desinfección de manos	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alcohol 95%	29	17.06	16	9.41	0	0.00	45	26.47
Alcohol 70%	6	3.53	36	21.18	5	2.94	47	27.65
Lavado de manos con agua y jabón	0	0.00	56	32.94	12	7.06	68	40.00
Lavado de manos solo con agua	0	0.00	6	3.53	4	2.35	10	5.88
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{ca} = 82,640$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 07, describimos la variable desinfección de manos, donde podemos observar que el 40% refiere que usa el lavado de manos con agua y jabón, un 27,65% refiere que usa alcohol 70%, un 26,47% refiere que usa alcohol 95%, y un 5,88% refiere que usa el lavado de manos solo con agua.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,06% refiere que usa lavado de manos con agua y jabón, también un 2,94% refiere que usa alcohol 70%, y un 2,35% refiere que usa el lavado de manos solo con agua; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 32,94% refiere que usa el lavado de manos con agua y jabón, también un 21,18% refiere que usa alcohol 70%, y un 9,41% refiere que usa alcohol 95%.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=82,640$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: desinfección de manos tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

La medida más eficaz como prevención de muchas enfermedades siempre ha sido una correcta higiene de manos en toda la población, en cuanto a las circunstancias de valores y cultura en los que vive una persona, es importante inculcar las medidas de higiene de manos con el propósito de disminuir el peligro de contagio por enfermedades infecciosas y virales especialmente, así como el COVID-19.



Tabla 08. Distancia social relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Distancia social	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Camina por lugares concurridos (chocan)	0	0.00	35	20.59	16	9.41	51	30.00
Están a más de 1,5 mt	21	12.35	66	38.82	5	2.94	92	54.12
No tengo contacto con personas ajenas	14	8.24	13	7.65	0	0.00	27	15.88
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 47,136$

$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$G = 4$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 08, describimos la variable distancia social, donde podemos observar que el 54,12% refiere que en la distancia está a más de 1,5 mt., un 30% refiere que camina por lugares concurridos (chocan), y un 15,88% refiere que no tiene contacto con personas.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 9,41% refiere que camina por lugares concurridos (chocan), también un 2,94% refiere que en la distancia está a más de 1,5 mt; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 38,82% refiere que están a más de 1, 5 mt de distancia, también un 20,59% refiere que camina por lugares concurridos (chocan), y un 7,65% refiere que no tiene contacto con personas.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=47,136$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, para $Gf=4$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: distancia social tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Hasta ahora prácticamente se ha reactivado el 100% de actividades socialmente, donde inclusive las discotecas que son lugares cerrados ya ignoran sobre el aforo, por lo que nuevamente se viene amenazando los casos nuevos de COVID-19 en la población, incrementándose casos de COVID-19 de manera alarmante, pero sin embargo ya no es tan mortal como lo era antes durante la pandemia.

Tabla 09. Comunicación con el entorno relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Comunicación con el entorno	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Las personas hablan con mascarilla bien colocada	20	11.76	25	14.71	2	1.18	47	27.65
Las personas hablan con mascarillas inadecuadas	14	8.24	77	45.29	6	3.53	97	57.06
Las personas hablan sin mascarilla	1	0.59	12	7.06	13	7.65	26	15.29
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 56,890$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G = 4$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 09, describimos la variable comunicación con el entorno, donde podemos observar que el 57,06% refiere que las personas hablan con mascarillas inadecuadas, un 27,65% refiere que las personas hablan con mascarilla bien colocada, y un 15,29% refiere que las personas hablan sin mascarilla.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,65% refiere las personas hablan sin mascarilla, también un 3,53% refiere que las personas hablan con mascarillas inadecuadas, y un 1,18% refiere que las personas hablan con mascarilla bien colocada; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 45,29% refiere que las personas hablan con mascarillas inadecuadas, también un 14,71% refiere que las personas hablan con mascarilla bien colocada, y un 7,06% refiere que las personas hablan sin mascarilla.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=9,488$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, para $Gl=4$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: comunicación con el entorno tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Los estilos de vida y la prevención del COVID-19 ha conllevado a incrementar los conocimientos y la información, el dilema está en un déficit de práctica de las medidas preventivas sobre la COVID-19, especialmente en los adultos de 20 a 59 años de edad que son los que están más expuestos a contraer este problema.

Tabla 10. Desinfecta la suela de los zapatos relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desinfecta la suela de los zapatos	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Con agua con lejía	24	14.12	53	31.18	0	0.00	77	45.29
Con agua con detergente	8	4.71	6	3.53	1	0.59	15	8.82
Solo limpio los zapatos	2	1.18	26	15.29	11	6.47	39	22.94
No es necesario	1	0.59	29	17.06	9	5.29	39	22.94
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 46,134$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gf = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES



El tercer objetivo específico planteado en esta investigación es: Estudiar las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

En la tabla N° 10, describimos la variable desinfecta la suela de los zapatos, donde podemos observar que el 45,29% refiere que desinfecta los zapatos con agua con lejía, un 22,94% refiere que solo limpia los zapatos, un 22,94% refiere que no es necesario desinfectar los zapatos, y un 8,82% refiere que desinfecta los zapatos con agua con detergente.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 6,47% refiere que solo limpia los zapatos, también un 5,29% refiere que no es necesario desinfectar los zapatos, y un 0,59% refiere que desinfecta los zapatos con agua con detergente; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 31,18% refiere que desinfecta los zapatos con agua con lejía, también un 17,06% refiere que no es necesario, y un 15,29% refiere que solo limpio los zapatos.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{ca}=46,134$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: desinfecta la suela de los zapatos tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Es primordial desinfectar toda la ropa que ingresa de la calle especialmente el cambio de ropa, en países como Japón y otros países practican la cultura de quitarse los zapatos en la puerta de ingreso a la casa no se puede ingresar los zapatos hasta dentro del hogar, considerando de que tienen muchos microorganismos, ayudando así a proteger su salud integral de la familia dentro del hogar.

Tabla 11. Desinfección de ropa al ingreso de la calle relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desinfección de ropa al ingreso de la calle	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cambio toda la ropa	17	10.00	30	17.65	1	0.59	48	28.24
Desinfección con agua con lejía	17	10.00	7	4.12	1	0.59	25	14.71
Desinfección con agua con alcohol	1	0.59	40	23.53	3	1.76	44	25.88
Utiliza otra prenda externa	0	0.00	10	5.88	4	2.35	14	8.24
No es necesario	0	0.00	27	15.88	12	7.06	39	22.94
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 80,429$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$G = 8$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 11, describimos la variable desinfección de ropa al ingreso de la calle, donde podemos observar que el 28,24% refiere que se cambia toda la ropa, un 25,88% refiere que se desinfecta con agua con alcohol, un 22,94% refiere que no es necesario desinfectarse, un 14,71% refiere que se desinfecta con agua con lejía, y un 8,24% refiere que utiliza otra ropa externa.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,06% refiere que no es necesario desinfectarse, también un 2,35% refiere que utiliza otra prenda externa, y un 1,76% refiere que desinfecta con agua con alcohol; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 23,53% refiere que desinfecta con agua con alcohol, también un 17,65% refiere que se cambia toda la ropa, y un 15,88% refiere que no es necesario desinfectarse..

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=80,429$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, para $Gl=8$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: desinfección de ropa al ingreso de la calle tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Al comenzar la pandemia era una obligación desinfectar toda la ropa, parece que ha disminuido las medidas preventivas extremas, pero sin embargo amerita analizar esta situación considerando que existen muchas otras enfermedades además de la COVID-19 por ello es importante considerar situaciones extremas sobre medidas de prevención.

Tabla 12. Desinfección de todas las compras ingresados al hogar relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desinfección de todas las compras ingresados al hogar	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Desinfección con agua con lejía	17	10.00	26	15.29	5	2.94	48	28.24
Desinfección con agua con alcohol	17	10.00	50	29.41	2	1.18	69	40.59
Desinfección solo con agua	1	0.59	15	8.82	1	0.59	17	10.00
No es necesario	0	0.00	23	13.53	13	7.65	36	21.18
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 39,719$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 12, describimos la variable desinfección de todas las compras ingresadas al hogar, donde podemos observar que el 40,59% refiere que desinfecta con agua con alcohol, un 28,24% refiere que se desinfecta con agua con lejía, un 21,18% refiere que no es necesario desinfectar las compras, y un 10% refiere que desinfecta solo con agua.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,65% refiere que no es necesario desinfectar las compras, también un 2,94% refiere que desinfecta con agua con lejía, y un 1,18% refiere que desinfecta con agua con alcohol; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 29,41% refiere que desinfecta con agua con alcohol, también un 15,29% refiere que desinfecta con agua con lejía, y un 13,53% refiere que no es necesario desinfectar las compras.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=39,719$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: desinfección de todas las compras ingresadas al hogar tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Una de las medidas de reducir en la salud de los integrantes de la familia es extremar algunas medidas de higiene en el lavado de compras especialmente de frutas, verduras y otros productos que no son cocinados para desinfectarse, la forma más segura y barata de esta higiene es el uso de la lejía en agua.

Tabla 13. Frecuencia de desinfección relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Frecuencia de desinfección	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
En cada salida e ingreso a la casa	17	10.00	56	32.94	3	1.76	76	44.71
Solo cuando se está en lugares concurridos	17	10.00	48	28.24	10	5.88	75	44.12
No es necesario	1	0.59	10	5.88	8	4.71	19	11.18
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 21,654$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 13, describimos la variable frecuencia de desinfección, donde podemos observar que el 44,71% refiere que se desinfecta en cada salida e ingreso a la casa, un 44,12% refiere que solo cuando se está en lugares concurridos, y un 11,18% mencionan que no es necesario desinfectarse.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 5,88% refiere que se desinfecta solo cuando se está en lugares concurridos, también un 4,71% refiere que no es necesario, y un 1,76% refiere que desinfecta en cada salida e ingreso a la casa; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 32,94% refiere que se desinfecta en cada salida e ingreso a la casa, también un 28,24% refiere que se desinfecta solo cuando se está en lugares concurridos, y un 5,88% refiere que no es necesario desinfectarse.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=21,654$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, para $Gl=4$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: frecuencia de desinfección tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Los alimentos en general se deben lavar como corresponde, si se trata de alimentos que no van a ser cocinados se tiene que extremar su higiene pudiendo realizarse con gotas de legía, así por ejemplo las frutas que serán consumidas así como fresas, uvas, tener que ser reposadas en agua con algunas gotas de legía, para eliminar presencia de microorganismos y hasta parásitos.

Tabla 14. Lugar de desinfección en la casa relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Lugar de desinfección en la casa	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Al ingreso de la casa	30	17.65	84	49.41	3	1.76	117	68.82
En el baño de la casa	3	1.76	13	7.65	12	7.06	28	16.47
En cualquier otro lugar de la casa	2	1.18	17	10.00	6	3.53	25	14.71
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 39,785$$

$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G = 4$$

RELACION ENTRE VARIABLES



El cuarto objetivo específico planteado en esta investigación es: Analizar las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

En la tabla N° 14, describimos la variable lugar de desinfección en la casa, donde podemos observar que el 68,82% refiere que se desinfecta al ingreso a la casa, un 16,47% refiere que se desinfecta en el baño de la casa, y un 14,71% refiere que se desinfecta en cualquier otro lugar de la casa.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 7,06% refiere que se desinfecta en el baño de la casa, también un 3,53% refiere que se desinfecta en cualquier otro lugar de la casa, y un 1,76% refiere que desinfecta al ingreso a la casa; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 49,41% refiere que se desinfecta al ingreso a la casa, también un 10% refiere que se desinfecta en cualquier otro lugar de la casa, y un 7,65% refiere que se desinfecta en el baño de la casa.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=39,785$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, para $Gl=4$, con una probabilidad de $p=0,000$, es significativa, la variable: lugar de desinfección en la casa tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Tabla 15. Desinfección de utensilios relacionados con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Desinfección de utensilios	Nivel de conocimientos sobre COVID-19						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Con agua con lejía	26	15.29	66	38.82	3	1.76	95	55.88
Con agua con detergente	5	2.94	16	9.41	4	2.35	25	14.71
Otros desinfectantes	3	1.76	24	14.12	9	5.29	36	21.18
Solamente limpio con agua	1	0.59	8	4.71	5	2.94	14	8.24
Total:	35	20.59	114	67.06	21	12.35	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 23,922$$

$$P = 0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G = 6$$

RELACION ENTRE VARIABLES



En la tabla N° 15, describimos la variable desinfección de utensilios, donde podemos observar que el 55,88% refiere que se desinfecta con agua con lejía, un 21,18% refiere que se desinfecta con otro desinfectante, un 14,71% refiere que desinfecta con agua con detergente, y un 8,24% refiere que se desinfecta solamente con agua.

De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre COVID-19 un 5,29% refiere que se desinfecta con otro desinfectante, también un 2,95% refiere que se desinfecta solamente con agua, y un 2,35% refiere que desinfecta con agua con desinfectante; De la población de estudio que tiene nivel de conocimientos regular sobre COVID-19 un 38,82% refiere que se desinfecta con agua con lejía, también un 14,12% refiere que se desinfecta con otro desinfectante, y un 9,41% refiere que se desinfecta con agua con detergente.

A la comprobación de hipótesis estadísticamente se tiene una $X^2_{cal}=23,922$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, para $Gl=6$, con una probabilidad de $p=0,001$, es significativa, la variable: desinfección de utensilios tiene relación con el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

Los servicios se deben de laven con detergentes propios a utensilios los que ayudaran a arrasar no solamente las grasas sino también desinfectar, existen algunos desinfectantes que pueden ayudar a eliminar la presencia de microorganismos los mismos que deberán de ser enjuagados de manera correcta y utilizar luego en otras personas.



Tabla 16. Nivel conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.

	N°	%
Bueno	35	20.59
Regular	114	67.06
Deficiente	21	12.35
Total:	170	100.00

Fuente: Guía de entrevista.



El quinto objetivo específico planteado en esta investigación es: Determinar el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.

En la tabla N° 16, describimos la variable nivel de conocimientos sobre coronavirus, donde podemos observar que el 67,06% el nivel de conocimiento es regular, un 20,59% el nivel de conocimiento es bueno, y un 12,35% el nivel de conocimiento es deficiente.

El padecimiento del coronavirus (COVID-19) es una afección contagiosa originada por SARS-CoV-2, por lo general los individuos contagiados con este virus desarrollan una afección respiratoria entre leve a moderada y suelen recuperarse sin una terapia específica, no obstante, muchos se han enfermado severamente y requerirán una asistencia del profesional médico, personas de la tercera edad e individuos con patologías subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus (DM) tienen una mayor probabilidad de contraer una afección fuerte, pues fácilmente podrían enfermar de forma comprometedora de COVID. -19 o morir.

DISCUSION

En un inicio de la pandemia por COVID-19 aún se desconocían todos los cuidados y tratamiento adecuado por lo que fallecieron millones de personas, para hoy en día tenemos la vacunas y sabemos por lo menos como prevenir esta enfermedad, las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 fueron: un 44,71% tiene una familia nuclear, un 40,59% son católicos, 85,29% uso adecuado de cubre bocas, un 53,53% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, 40% la higiene de manos es con agua y jabón, un 54,12% distanciamiento social está a más de 1,5 mt, un 57,06% se comunica con personas que hablan con mascarillas inadecuadas, un 45,29% desinfecta la suela de los zapatos con agua con lejía, un 28,24% desinfección de ropa al ingreso de la calle se cambia toda la ropa, un 40,59% desinfección de todas las compras con agua con alcohol, 68,82% lugar de desinfección al ingreso de la casa, un 55,88% desinfección de pisos de la casa con agua con lejía, todas las variables tienen significancia con una $p < 0,05$, El nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias, el 67,06% el nivel de conocimiento es regular, un 20,59% el nivel de conocimiento es bueno, y un 12,35% es deficiente.

Según Rodríguez K.G. en su estudio: Plan de contingencia frente a riesgos catastróficos de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tulcán, Ecuador; 2016. Concluyo que: Se lograrán mejoras en la seguridad de la institución, el personal docente y los estudiantes mediante la concientización de las autoridades y la puesta en marcha del programa, el estudio fue respaldado por una investigación de campo, hay cierta falta de conocimiento sobre el tema entre la plana docente, el personal y los estudiantes de la institución lo que



desencadenaría un mala práctica ante cualquier tipo de emergencia; según Pamplona H.A. Peña A.F. Diseño e implementación del plan de emergencias y contingencias para la fundación universitaria los libertadores. Bogotá D.C. 2016, concluyo que: Se ubicaron lineamientos resultan ante posibles desastres o situaciones de emergencia, se realiza un análisis de riesgo de acuerdo a las conminaciones y susceptibilidades de la institución, que permite determinar diversas tácticas para mitigarlas, luego se localizará el esquema organizacional propuesto; según la UPO, en su Protocolo de actuación y plan de contingencia de la Universidad Pablo de Olavide frente al Coronavirus Covid-19. Sevilla; 2020, concluyo que: En constante seguimiento a la posición y valoración del Covid-19 con el fin de establecer acciones de precaución y retención necesarias, de hoy en adelante y siguiendo las pautas indicadas por ellos, la Universidad Pablo de Olavide ha desarrollado protocolos de actuación y plan de contingencia frente al Covid-19 para su comunidad universitaria; según la UNMSM en su Plan de contingencia para prevenir la llegada y diseminación de covid-19 en la facultad de medicina. Lima; 2020, ha concluido que: El padecimiento originado por coronavirus (COVID-19) es una afección viral manifestada en un 85% de los casos por síntomas respiratorios leves y con síntomas graves en el 15% restante, y comúnmente ocurre en poblaciones vulnerables (60+). y/o tiene una enfermedad crónica y/o inmunosupresora), la enfermedad se transmite por gotas de secreción nasal, así como diversas enfermedades respiratorias.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se analizó las medidas preventivas que tienen relación con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020 fueron: los aspectos socio demográficos, las medidas externas de bioseguridad, las medidas intermedias y medidas internas de bioseguridad, siendo todas las variables significativas con una $p < 0,05$, por lo que se comprueba la hipótesis planteada.

SEGUNDA. Se describió los aspectos socio demográficos con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno fueron: un 44,71% tiene una familia nuclear, un 40,59% son católicos, siendo todas las variables significativas con una $p < 0,05$, por lo que se comprueba la hipótesis planteada.

TERCERA. Se relacionó las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno fueron: un 85,29% uso adecuado de cubre bocas, un 53,53% usa mascarilla higiénica de alta eficacia, un 40% la desinfección de manos se hace con el lavado de manos con agua y jabón, un 54,12% distanciamiento social está a más de 1,5 mt, un 57,06% se comunica con personas que hablan con mascarillas inadecuadas, siendo todas las variables significativas con una $p < 0,05$, por lo que comprueba la hipótesis planteada.

CUARTA. Se estudió las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-



19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: un 45,29% desinfecta la suela de los zapatos con agua con lejía, un 28,24% desinfección de ropa al ingreso de la calle se cambia toda la ropa, un 40,59% desinfección de todas las compras con agua con alcohol, un 44,71% frecuencia de desinfección en cada salida e ingreso a la casa, siendo todas las variables significativas con una $p < 0,05$, por lo que se comprueba la hipótesis planteada.

QUINTA. Se analizó las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: un 68,82% lugar de desinfección al ingreso de la casa, un 55,88% desinfección de pisos de la casa con agua con lejía, siendo todas las variables significativas con una $p < 0,05$, por lo que se comprueba la hipótesis planteada.

SEXTA. Se identificó El nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno es el 67,06% el nivel de conocimiento es regular, un 20,59% el nivel de conocimiento es bueno, y un 12,35% el nivel de conocimiento es deficiente.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: El Jefe del establecimiento de salud Metropolitano Puno, debe disponer la responsabilidad a la jefa de enfermería de la organización de actividades educativas sobre las medidas preventivas como la higiene de manos a nivel de todas las familias del barrio San Antonio en la ciudad de Puno, a fin de prevenir enfermedades infecciosas como el COVID-19.

SEGUNDA: Los profesionales de salud responsables de promoción de la salud del establecimiento de salud Metropolitano Puno deben coordinar sobre actividades educativas con participación multisectorial fomentando temas de prevención para eludir la infección de virus por transmisión respiratoria a fin de lograr que toda la población cuente con la información de enfermedades como el covid-19, IRAS entre otras.

TERCERA: Las licenciadas en enfermería del establecimiento de salud Metropolitano Puno deben coordinar actividades educativas sobre medidas de protección para eludir el contagio de enfermedades como el COVID-19, IRAS y EDAS por lo que se seguirá promoviendo medidas de prevención contra infecciones, usando una máscara adecuada en caso de infecciones respiratorias en espacios cerrados, cubriéndose con el codo ante estornudos o tosidos y lavando las manos o con desinfectante para manos a base de alcohol en los momentos clave.

CUARTA: Las licenciadas en enfermería responsables de la estrategia nacional de inmunizaciones, deben brindar retroalimentación mediante



sesiones educativas sobre medidas de protección mediante la inmunización contra Influenza, neumococo y refuerzo contra Covid-19 poniendo mayor énfasis en niños, adulto mayor y personal de salud.

QUINTA: La licenciada en enfermería del barrio San Antonio deberá fortalecer a través de las consejerías educativas sobre higiene y desinfección dentro del hogar de manera que se seguirá incentivando a las familias la realización de actividades preventivas como la desinfección de los pisos con lejía y adoptar buenas prácticas de higiene en el hogar a fin de prevenir todo tipo de enfermedades.

SEXTA: Los egresados de la facultad de ciencias de la salud deben realizar un mayor número de estudios de investigación para analizar las contagios por enfermedades infecciosas como fue el COVID-19, puesto que pueden emerger nuevas enfermedades o mutaciones que podrían ocasionar una nueva emergencia sanitaria, así mismo educar de manera permanente en las medidas de prevención a la población, para educar las forma correctas de expulsar las partículas que van desde las gotículas respiratorias más grandes hasta los aerosoles más pequeños, por lo que se debe educar a la población para adoptar buenas prácticas respiratorias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. 2020.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
2. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus 2019-nCoV): cuando y como usar mascarilla. 2020.
3. Organización Mundial de la salud OMS. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Ginebra Tercera edición. 2010.
4. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Lima Perú; 2020.
5. Ministerio de salud. Dirección regional de salud Puno. Puno; 2020.
6. Rodríguez K G. "Plan de contingencia frente a riesgos catastróficos de la Universidad Regional Autónoma de los Andes" Tulcán, Ecuador; 2016.
7. Pamplona H A. Peña A F. "Diseño e implementación del plan de emergencias y contingencias para la fundación universitaria los libertadores" Bogotá D.C.; 2016.
8. Universidad PO. "Protocolo de actuación y plan de contingencia de la Universidad Pablo de Olavide frente al Coronavirus Covid-19" Sevilla; 2020.
9. Universidad nacional de San Marcos UNMSM "Plan de contingencia para prevenir la llegada y diseminación de covid-19 en la facultad de medicina" Lima; 2020.
10. Ministerio de Salud. "Planes de Acción Integrados para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas" Lima; 2011.



11. Apaza H, Espetia F, Villanueva S. Caracterización de la infección SARVS covid-19 y la neumonía en una región del Perú, Rev. Enfer. Vang. 2020; 8(2), pp59-72.
12. Leon Yola R. "Relación del Covid19 y el estrés emocional en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial de "Huellas de Lupita" de la ciudad de Azángaro - 2020"
13. Organización Mundial De La Salud. Manual de Bioseguridad del personal de Salud. 3era. Edición. Ginebra, 2010.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 2 Tipos y ciclos de los hogares. Disponible en el siguiente enlace: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf
15. Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/> A través de nuestra página Web UPO se podrán consultar los siguientes enlaces: <https://www.upo.es> <https://www.upo.es/spri/vigilancia/virus-medicos/>
16. Vera D. Castellanos E. Rodríguez P.H. Mederos T.T. "Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria" Cuba; 2017.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra; 2019.
18. Guan W. Ni Z. Hu Y. Liang W. Ou C. He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020, feb 28; NEJMoa2002032.



19. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico atención y manejo clínico de casos de covid-19. Escenario de transmisión focalizada. Perú; 2020.
20. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Personas en riesgo de enfermedad grave por COVID-19. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-riskcomplications.html>
21. Rothan HA, Byrareddy SN. La epidemia y la patogénesis del brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). J Autoimmun. 2020 26 de febrero; (PG-102433): 102433.
22. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-2019) Recursos para Institutos de Educación Superior. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges>
23. Organización Mundial de la Salud. Preparando su lugar de trabajo para COVID-19. 2020.
24. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Lista de verificación: prepare su organización para la enfermedad de Coronavirus 2019 CDC. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/collegesuniversities/checklist.html>
25. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Orientación provisional para administradores de instituciones de educación superior de EE. UU. - Planificar, preparar y responder a la enfermedad por



- coronavirus 2019. CDC. 2020. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-ihe-response.html>
26. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Guía para la prevención ante el coronavirus (COVID-19) en el ámbito laboral. RM 055-2'020-TR 6 de marzo de 2020 p. 1–8.
27. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) Recomendaciones de limpieza y desinfección ambiental. Centros para el control y la prevención de enfermedades. 2020. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizaciones/cleaning-disinfection.html>
28. Organización Mundial de la Salud. “Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud” (OMS). Disponible en
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15720:techn
29. Organización Mundial de la Salud (OMS) Orientaciones para comunicar sobre el Coronavirus (Covid-19) Guía para líderes”. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51837
30. Sociedad Chilena de Medicina del trabajo SOCHMET. Pandemia pro coronavirus (Covid-19): Recomendaciones de seguridad y Salud Ocupacional para Trabajadores de la Salud. Chile; 2020.



31. Recomendaciones para servicios de emergencias prehospitalarios:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51802-instructivo-de-la-lista-de-verificacion-de-alistamiento-para-la-respuestaal-covid-19-en-sem
32. Diario El Peruano. Aprueban las "Medidas de Bioseguridad y Control para prevenir el COVID-19 en los establecimientos públicos y privados en el distrito de Miraflores tales como, locales comerciales, industriales y de servicios"
33. Guía Manual: uso adecuado de los guantes sanitarios. Edición 2017.
34. Abreu O. Rodríguez O. Pérez E. González M. Bioseguridad: su comportamiento. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014; 12(5)
Disponible: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/250>
35. Pérez P. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Argentina: Siglo XXI La Joya; 2012. 204 p. 22. MINSA. Manual de Aislamiento Hospitalario Lima – Perú. 2010. Pág. 18-20.
36. Cortijo J. Gómez M. Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Rev Med Hered; 2010, 21, pp. 27-31.
37. Ministerio de salud. Normas Generales de Bioseguridad en Salud. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima, Perú; 2014
38. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Lima, Perú; 2018.



39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Ginebra; 2019.
40. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo. Informe de consultoría. Ginebra; 2015.



ANEXOS



ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO PUNO 2020

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuáles serán las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles serán los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno? ¿Cuáles serán las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio</p>	<p>Objetivo general Analizar las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno en el 2020.</p> <p>Específicos. Describir los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. Relacionar las medidas externas de bioseguridad (fuera de casa) con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio</p>	<p>Hipótesis general Las medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio son: aspectos socio demográficos, medidas externas de bioseguridad, medidas intermedias y medidas internas de bioseguridad.</p> <p>Específicas Los aspectos socio demográficos relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio son: tipo de familia, el estado civil, religión. Las medidas externas de bioseguridad (fuera</p>	Variable 1 1. Medidas preventivas	<p>1.1. Aspectos socio demográficos.</p> <p>1.2. Medidas externas de bioseguridad (fuera de casa)</p>	<p>1.1.1. Tipos de familia</p> <p>1.1.2. Religión</p> <p>1.2.1. Uso de cubre bocas y/o mascarilla</p> <p>1.2.2. Tipo de mascarilla o tapabocas</p> <p>1.2.3. Desinfección de manos</p> <p>1.2.4. Distancia social</p>	<p>a) Monoparental b) Nuclear c) Ampliada d) reconstituida</p> <p>a) Católica b) Evangélica c) Mormón d) Adventista e) Otras</p> <p>a) Adecuado (cubre nariz y boca) b) Inadecuado (no cubre nariz y boca)</p> <p>a) N95/Quirúrgico b) Mascarilla higiénica de alta eficacia c) Tela simple d) Otros</p> <p>a) Alcohol 95% b) Alcohol 70% c) Lavado de manos con agua y jabón d) Lavado de manos solo con agua</p> <p>a) Camina por lugares concurridos (chocan) b) Están a más de 1,5 mt.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Diseño: Corresponde al diseño de investigación no experimental, ya que solamente se observaron las variables de estudio. Según Hernández, Fernández y Baptista, el estudio tuvo un diseño descriptivo transversal que tuvo como objetivo explorar, describir y analizar variables, recolectando datos en un único momento y tiempo. Método: Corresponde al método</p>



<p>San Antonio de la ciudad de Puno? ¿Cuáles serán las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno? ¿Cuáles serán las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno? ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno?</p>	<p>San Antonio de la ciudad de Puno. Estudiar las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. Analizar las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno. Determinar el nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno.</p>	<p>de casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio son: uso de cubre bocas, tipo de mascarilla, desinfección de manos, distancia socia. Las medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio son: desinfecta la suela de los zapatos, desinfección de ropa al ingreso de la calle, desinfección de todas las compras. Las medidas internas de desinfección (dentro de la casa) relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno son: lugar de desinfección en la</p>		<p>1.3. Medidas intermedias de bioseguridad (al ingresar a casa)</p>	<p>1.2.5. Comunicación con el entorno</p> <p>1.3.1. Desinfecta la suela de los zapatos</p> <p>1.3.2. Desinfección de ropa al ingreso de la calle</p> <p>1.3.3. Desinfección de todas las compras ingresados al hogar</p> <p>1.3.4. Frecuencia de desinfección</p>	<p>c) No tengo contacto con personas ajenas</p> <p>a) Las personas hablan sin mascarilla b) Las personas hablan con mascarilla bien colocada c) Las personas hablan con mascarillas inadecuadas</p> <p>a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Solo limpio los zapatos d) No es necesario</p> <p>a) Cambio toda la ropa b) Desinfección con agua con lejía c) Desinfección con agua con alcohol d) Utiliza otra prenda externa e) No es necesario</p> <p>a) Desinfección con agua con lejía b) Desinfección con agua con alcohol c) Desinfección solo con agua d) No es necesario</p> <p>a) En cada salida e ingreso a la casa b) Solo cuando se está en lugares concurridos c) No es necesario</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.</p>
---	---	--	--	--	---	---	--	---



		<p>casa, desinfección de pisos de la casa. El nivel de conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en familias del barrio San Antonio de la ciudad de Puno es Regular.</p>			<p>1.4.1. Lugar de desinfección en la casa</p> <p>1.4.2. Desinfección de pisos de la casa</p> <p>1.4.3. Desinfección de utensilios</p>	<p>a) Al ingreso de la casa b) En el baño de la casa c) En cualquier otro lugar de la casa</p> <p>a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Otros desinfectantes d) Solamente limpio con agua</p> <p>a) Con agua con lejía b) Con agua con detergente c) Otros desinfectantes d) Solamente limpio con agua</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	
			<p>Variable 2 Conocimientos sobre coronavirus COVID-19.</p>	<p>1.4. Medidas internas de desinfección (dentro la casa)</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre COVID-19</p>	<p>a) Bueno b) Regular c) Deficiente</p>	<p>Ordinal</p>	



ANEXO N° 02

Ficha de entrevista

1. MEDIDAS PREVENTIVAS.

1.1. ASPECTOS SOCIO DEMOGRAFICOS.

1.1.1. Tipo de familia

- a. Monoparental
- b. Nuclear
- c. Ampliada
- d. Reconstituida

1.1.2. Religión.

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Mormón
- d. Adventista
- e. Otras

1.2. MEDIDAS EXTERNAS DE BIOSEGURIDAD FUERA DE CASA.

1.2.1. Uso de cubre bocas o mascarillas.

- a. Adecuado (cubre nariz y boca)
- b. Inadecuado (no cubre nariz y boca)

1.2.2. Tipo de mascarilla o tapabocas.

- a. N95
- b. Mascarilla quirúrgica
- c. Tela simple
- d. Otros

1.2.3. Desinfección de manos

- a. Alcohol 95%
- b. Alcohol 70%
- c. Lavado de manos con agua y jabón
- d. Lavado de manos solo con agua

1.2.4. Distancia social.

- a. Camina por lugares concurridos (chocan)
- b. Están a más de 1,5 mt.
- c. No tengo contacto con personas ajenas



1.2.5. Comunicación con el entorno.

- a. Las personas hablan sin mascarilla
- b. Las personas hablan con mascarilla bien colocadas.
- c. Las personas hablan con mascarillas inadecuadas.

1.3. MEDIDAS INTERMEDIAS DE BIOSEGURIDAD AL INGRESAR A CASA.

1.3.1. Desinfecta la suela de los zapatos.

- a. Con agua con lejía
- b. Con agua con detergente
- c. Solo limpio los zapatos con trapo
- d. No es necesario

1.3.2. Desinfección de ropa al ingreso de la calle.

- a. Cambio toda la ropa
- b. Desinfección con agua con lejía
- c. Desinfección con agua con alcohol
- d. Utiliza otra prenda externa
- e. No es necesario

1.3.3. Desinfección de todas las compras ingresadas al hogar.

- a. Desinfección con agua con lejía
- b. Desinfección con agua con alcohol
- c. Desinfección solo con agua
- d. No es necesario

1.3.4. Frecuencia de la desinfección.

- a. En cada salida e ingreso a la casa.
- b. Solo cuando se está en lugares concurridos.
- c. No es necesario.

1.4. MEDIDAS INTERNAS DE DESINFECCIÓN DENTRO LA CASA.

1.4.1. Lugar de desinfección en la casa.

- a. Al ingreso
- b. En el baño
- c. En otros lugares de casa.

1.4.2. Desinfección de pisos de la casa.

- a. Con agua con lejía
- b. Con agua con detergente



- c. Otros desinfectantes
- d. Solamente limpio con agua

1.4.3. Desinfección de utensilios.

- a. Con agua con lejía
- b. Con agua con detergente
- c. Otros desinfectantes
- d. Solamente limpio con agua



ANEXO N° 02

ENTREVISTA SOBRE CORONAVIRUS COVID-19.

Buenos días, señor, señora, le solicitamos que marque cual es la respuesta correcta de las siguientes preguntas:

1. ¿El coronavirus COVID-19 en qué país inicio?
 - a. China
 - b. EEUU
 - c. Japón
 - d. Rusia
 - e. Europa
2. ¿Cuál es el medio de incubación de este virus, como se trasmite?
 - a. Goticulas despedidas al toser o estornudar.
 - b. Goticulas que son expulsadas y depositadas en la calle.
 - c. Goticulas que solo se contagian por beso.
 - d. Todas son igual.
3. ¿El virus se transmite con las manos contaminadas cuando se tocan que parte del cuerpo?
 - a. Ojos, nariz y boca.
 - b. Solo los ojos
 - c. Solo la nariz
 - d. Solamente la boca.
4. ¿Por qué se tienen que mantener en cuarentena los pacientes con COVID-19?
 - a. La enfermedad es altamente contagiosa.
 - b. Para que el paciente se recupere rápido.
 - c. Para que descanse y no lo molesten los demás de la familia.
 - d. Para que el virus desaparezca rápido.
5. ¿Cuántos días debe permanecer los pacientes con COVID-19 en cuarentena?
 - a. 14 días
 - b. 15 días
 - c. 04 días
 - d. Un mes



e. 7 días

Conteste si la respuesta es verdadera "V" o falso "F"

6. () Este virus se propaga fácilmente, una persona puede transmitirlo con síntomas leves e, incluso siendo asintomático.
7. () La COVID-19 se transmite de una persona a otra por contacto directo (cerca de personas infectadas por medio de secreciones) o indirecto (objetos o superficies contaminadas).
8. () Se puede contraer la COVID 19 si estoy en contacto cercano con una persona infectada.
9. () Es importante el uso de barbijo y lavado de manos cuando no me es posible mantener el distanciamiento físico
10. () Una persona con COVID 19 puede infectar las superficies (pasamano, mesa, otros) al estornudar o tocarlas.
11. () Es importante el lavado de manos con agua y jabón, y desinfectar las superficies a menudo.
- 12.() La COVID 19 se transmite cuando las personas infectadas tienen síntomas y también antes de que presenten síntomas si estuvieron cerca a otras en tiempo prolongado.
13. () Las personas asintomáticas pueden transmitir el virus, pero es necesario seguir investigando en el área pues no se sabe hasta qué punto ocurre esto.
14. () Es importante limitar el contacto con personas infectadas con COVID 19
- 15.() Cuando no se puede mantener el distanciamiento físico, el lavado de manos y uso de mascarilla son medidas que ayudan a romper cadenas de transmisión.
16. () Deben aislarse las personas con COVID 19 incluso si no presentan síntomas.
17. () Es importante cubrirse con un pañuelo o con la parte interna del codo al toser o estornudar
18. () Es importante evitar los lugares concurridos y espacios pequeños donde no haya ventilación
- 19.() Es importante evitar los lugares concurridos y espacios pequeños donde no haya ventilación
- 20.() las vacunas son eficaces para prevenir la COVID-19



Conclusión Nivel de conocimientos sobre COVID-19:

- a. Bueno (13-20)
- b. Regular (11-12)
- c. Deficiente (0-10)



ANEXO N° 03.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

_____ ,
después de haber recibido información acerca del Trabajo de Investigación titulado: **“MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CORONAVIRUS COVID-19 EN FAMILIAS DEL BARRIO SAN ANTONIO PUNO 2020”** cuya autora me explico la finalidad y los objetivos del estudio manifestándome que mi identidad será reservada y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del estudio. Así mismo preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considerase conveniente. Además, me señalaron que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Puno..... de.....del 2020.

Firma:

DNI N°.....

ANEXO N° 04 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sandra Cruz Molina

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Grado:

Bióloga

Mención

Microbiología y laboratorio clínico

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)			X		
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			x		
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		



9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				x	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total: 68						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 91%

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Cruz Molina Sandra Identificado con DNI N° 01306411 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante: Nisbany Rebeca Villalta Trujillo


 Sandra Cruz Molina
 BIOLOGA
 C.B.P. 4354



Puno 12 de diciembre del 2020.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**7. Identificación del experto.****Nombres y apellidos:**

Ruth Frida Mamani Q

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Grado:

Licenciada de enfermería

Mención

Segunda especialidad Centro Quirúrgico

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Nacional del Altiplano

8. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

9. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			x		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			x		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			x		



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)			x	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			x	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			x	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					
Puntaje total: 62					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 83%

10. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

11. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

12. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Ruth Frida Mamani Q identificado con DNI N° 43451842. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Puno 13 de diciembre del 2020.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**13. Identificación del experto.****Nombres y apellidos:**

Bredy Houston Herrera García

Centro laboral

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Grado:

Médico Cirujano

Mención**Institución donde lo obtuvo:**

Universidad Privada del valle-Bolivia

14. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

15. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)			X		
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				x	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			x		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)		x			



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				x
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				x
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					
Puntaje total: 67					

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 89%

16. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

17. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

18. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, Bredy Houston Herrera García identificado con DNI N° 70161952 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Puno 10 de diciembre del 2020.

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Nisbany Rebeca Villalta Trujillo

Dirección: Jr. Mariano H. Cornejo #480

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72814935

Teléfono: 958123907 email: nvillatrui@gmail.com

Nombres y Apellidos: Nisbany Rebeca Villalta Trujillo

Dirección: Jr. Mariano H. Cornejo #480

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72814935

Teléfono: 958123907 email: nvillatrui@gmail.com

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la salud

Escuela Profesional o Mención: Enfermería

Título o Grado Académico a optar: Licenciada en enfermería

Asesor: Dra. Elizabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Medidas preventivas relacionadas con los conocimientos sobre coronavirus COVID-19 en las familias del barrio San Antonio Puno 2020

Palabras claves, (3 a 5 términos): Medidas preventivas, conocimientos, coronavirus COVID-19

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud pública P07

Firma de Autor



huella digital

18-12-2024

Fecha