

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

“Nivel de conocimiento relacionado con medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del programa vaso de leche Independencia-Huaraz, 2021”

Línea de investigación

Cuidado de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en grupos de riesgo

Autora:

Bach. Llanque Cutipa, Haydeé Maribel

Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. Muñoz Alva, Maura Victoria

Secretaria: Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Vocal: Ms. Sánchez de la Cruz, María Elena

Asesora:

Ms. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

TRUJILLO - PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2022/10/ 21

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

“Nivel de conocimiento relacionado con medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del programa vaso de leche Independencia-Huaraz, 2021”

Línea de investigación

Cuidado de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en grupos de riesgo

Autora:

Bach. Llanque Cutipa, Haydeé Maribel

Jurado Evaluador

Presidenta: Dra. Muñoz Alva, Maura Victoria

Secretaria: Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Vocal: Ms. Sánchez de la Cruz, María Elena

Asesora:

Ms. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

TRUJILLO - PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2022/10/ 21

DEDICATORIA

A mis padres quienes me enseñaron a ser perseverante y me motivaron a seguir mis sueños, a mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mi esposo, mis hijos por el amor que me inspiran a ser mejor, gracias a ustedes, por estar siempre a mi lado.

Haydeé

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por estar siempre conmigo en cada paso que doy y darme la fuerza para cumplir mis metas.

A la Universidad Privada Antenor Orrego, por haberme permitido realizar mis estudios, del cual llevo satisfacción profesional.

A mi querida asesora Ms. Enf. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia, quien me orientó en el trabajo de investigación, gracias.

A la municipalidad distrital de Independencia Huaraz y a las madres de los comités del Programa Vaso de Leche.

Haydeé

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia Huaraz, 2021; el estudio es de tipo correlacional, de corte transversal, cuyo diseño corresponde al no experimental. La muestra fue 327 madres a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir sus conocimientos y las medidas preventivas ante la COVID-19. Los resultados indican que el 42.8% de las madres tienen de 21 a 30 años, el 59.63% son convivientes, el 73.09% provienen de la zona rural, el 59.33% cuentan con estudios de nivel secundario, el 25.38% tienen un alto nivel de conocimiento y realizan adecuadas prácticas preventivas. Llegando a concluir que existe una relación significativa ($X^2=171.227$, $p=0.000$) entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche.

Palabras clave: Conocimiento, medidas preventivas, COVID-19, madres.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive measures against COVID-19 in the mothers of the Vaso de Leche Independencia Huaraz Program, 2021; the study is correlational, cross-sectional, whose design corresponds to the non-experimental one. The sample was 327 mothers who were given two questionnaires to measure their knowledge and preventive measures against COVID-19. The results indicate that 42.8% of the mothers are between 21 and 30 years old, 59.63% live together, 73.09% come from rural areas, 59.33% have secondary education, 25.38% have a high level of knowledge and carry out adequate preventive practices. Concluding that there is a significant relationship ($\chi^2=171.227$, $p=0.000$) between the level of knowledge and preventive measures against COVID-19 in the mothers of the Vaso de Leche Program.

Keywords: Knowledge, preventive measures, COVID-19, mothers.

PRESENTACIÓN

Dr. Muñoz Alva, Maura Victoria
Presidenta.

Ms. Cueva Loyola Flor Emperatriz
Secretaria.

Ms. Sánchez de la Cruz María Elena
Vocal.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA	7
III. METODOLOGÍA.....	20
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXO.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla. 1. Niveles de conocimiento ante la COVID-19 de las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia-Huaraz	24
Tabla. 2. Práctica de medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia-Huaraz	25
Tabla. 3. Relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021	26
Tabla. 4. Pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson que mide la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021 ..	27

I. INTRODUCCIÓN.

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad Problemática.

En el mundo y desde el siglo XXI, las enfermedades infecciosas son consideradas como la segunda causa de muerte, que varía según el desarrollo socioeconómico de cada país en particular, en el aspecto socioeconómico, impacto sanitario y político de cada país, ya que en estos últimos siglos se han convertido en un reto en la salud pública a nivel internacional (1).

Es así que las enfermedades producidas por agentes etiológicos como el coronavirus pertenecen a una extensa familia de virus que pueden originar enfermedades a los seres humanos y animales, varios de ellos causan infecciones respiratorias, desde un resfriado común hasta afecciones más graves como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) (2).

Una nueva cepa del coronavirus, se llegó a propagar por varios continentes causando una grave situación epidemiológica, iniciándose una pandemia a finales del 2019 en China. Reportando, los diferentes organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que 216 países estaban afectados por la COVID-19, denominación que se le dio a la enfermedad producida por este agente etiológico; informándose 23 millones de personas contagiadas y 795.000 personas fallecidas a nivel mundial (3,4).

Esta situación sanitaria también ha afectado a las familias, es así que en uno de sus informes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), reportaron que la situación de los hogares a nivel mundial, cambiaron de manera abrupta, para enfrentar el daño, afectando a cada familia tanto en el ámbito social, educativo, cultural y económico; teniendo un promedio de 32,3% de disminución en su ingreso económico y una pérdida del empleo en un 10% (5).

Esta misma situación se vio reflejada en las madres que se encontraban sobrecargadas, tanto en el cuidado, como en la atención de su familia; teniendo mayor riesgo de contagiarse porque son ellas las que enfrentan barreras como el acceso a los servicios y las desigualdades sociales. Son las madres las que se encargan del bienestar y el cuidado del hogar, enseñando y disciplinando a sus hijos y asumen también las responsabilidades de la preparación de alimentos, siendo ellas las que salen a la calle, a hacer las compras, exponiéndose y postergando su autocuidado (6,7).

Varias organizaciones internacionales de protección de los derechos humanos, se suman al llamado de brindar una información veraz y oportuna, sobre la naturaleza de esta enfermedad, para que se contribuya a incrementar el conocimiento, así como brindar información para identificar los signos y síntomas con el fin de aplicar las medidas preventivas a sus prácticas de autocuidado de la familia y comunidad. Esto también debe tener los flujos de la información, con una dirección correcta y adecuada, para proteger y salvaguardar los datos de los infectados con COVID-19 y fallecidos, a fin de tomar las decisiones correctas (8).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que se debe de involucrar a las comunidades en el conocimiento y la prevención de la COVID-19 y así encontrar el momento oportuno para limitar el contagio y evitar el riesgo de contraer la enfermedad; para ello cada gobierno debe brindar información confiable sobre las medidas preventivas, a fin de que la sociedad tenga conocimiento de las medidas preventivas como, la higiene, el lavado de manos, el uso de mascarilla y el distanciamiento físico a nivel individual y comunitario, junto con la rápida

identificación y aislamiento de los casos positivos, para ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad de las personas (9).

Por otro lado, el Perú no es ajeno a esta pandemia de la COVID-19, siendo uno de los países más afectados y vulnerables, presentó un alto número de casos infectados en las diferentes regiones, siendo en mayor escala Lima Metropolitana con 884,227, Lima Región con 71,547, La Libertad con 88,593, Ancash 77,576 y casos de defunción Lima Metropolitana 81,453, Lima Región con 7,163, La Libertad 10,189, Ancash 6,665, con 199,928 defunciones en todo el Perú, datos actualizados hasta el 19 de octubre del 2021 (10).

Situación que también ha afectado los sectores económico, financiero, laboral, y alimentario; afectando a un total de 4 millones de familias vulnerables en áreas urbanas y 1.8 millones en zonas rurales. En tanto, el 88% de hogares vulnerables son de zonas rurales. El mayor riesgo lo viven 460 mil familias peruanas por falta de agua y falta de ahorros, así como 570 mil familias que no tienen acceso a recursos e ingresos salariales, quienes se encuentran en una situación precaria que se ha agravado mucho más con esta pandemia (11,12).

Es por eso que, en el Perú durante el 2020, los distintos programas sociales a través de los gobiernos locales apoyaron en esta emergencia sanitaria, sobre todo a las personas más vulnerables; en atención a que la pobreza alcanzó el 30.1 % de la población. En la actualidad 852,412 hogares son beneficiados por el Programa Vaso de Leche (PVL); a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que reporta que existe un 9% de hogares en condición de pobres extremos, el 37 % es pobre, y el 54 % de hogares no son pobres (13).

En tal sentido, la política económica y social del estado a través del Programa Vaso de Leche (PVL), apoya por intermedio de las municipalidades (1834 municipios peruanos entre provinciales y distritales) con una ración diaria de alimentos a las familias más vulnerables que cuentan con niños 0-6 años, gestantes, niños de 7-13 años, tercera edad y

personas con TBC con el propósito de incrementar el nivel nutricional (14).

Así mismo, la vigilancia comunitaria y las visitas domiciliarias por parte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), son los que vienen monitoreando y desarrollando estrategias educativas comunitarias para identificar los posibles riesgos que se pueden presentar ante esta terrible enfermedad, realizando las prácticas preventivas y control de la enfermedad para evitar una mayor propagación las cuales se aplican en los programas sociales como el Programa Vaso de Leche (PVL), y otros al agrupar a pobladores con alto riesgo ante la COVID-19 (15).

Como resultado, en una población rural donde se resalta a la mujer y se midieron los conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19, indica que el nivel de conocimiento más las prácticas preventivas hacia la enfermedad infecciosa nos impulsan al autocuidado, en este mismo contexto con un conocimiento exacto y ayuda profesional, con la intervención de la tecnología contribuyen a salvaguardar vidas y proteger a la comunidad de los graves riesgos de la actual situación sanitaria, reafirmando que las mujeres deben de ser el público objetivo para lograr el cambio del comportamiento y manejo de la COVID-19 (16).

Sin embargo, a pesar de las medidas tomadas por las autoridades políticas y sanitarias durante el transcurso de esta pandemia, los casos siguieron incrementándose, debido a la presencia de las variantes. Por lo tanto, es fundamental la realización del presente estudio que tiene como finalidad determinar la asociación entre el nivel de conocimiento relacionado con las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche, ya que se trata de una población que se encarga del cuidado del hogar y del bienestar de toda su familia y de la comunidad en general.

El distrito de Independencia donde se realizó el estudio pertenece a la provincia de Huaraz del departamento de Ancash; cuenta con zona urbana con diferentes comunidades ubicadas a distancias considerables, de difícil el acceso de los medios de transporte como es el caso de Marcapampa, Aclla Chaucayán, Marian, Cantu, Mitucro, Rodeo Corral, que cuentan con el

Programa Vaso de Leche (PVL), también tienen deficiencias con el fluido eléctrico con la consecuente falla de los medios de comunicación entre otras falencias.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021?

c. Justificación del Estudio

Ante el daño que ocasiona la COVID-19 a la salud pública es primordial el cumplimiento de las medidas preventivas, las mismas que se pueden visualizar en distintos medios, ya que se puede ver en el transporte público, en los diarios, en los noticieros y en los establecimientos de salud. Por tal motivo, la realización de la presente investigación resulta ser de importancia ya que permitirá conocer los niveles de conocimiento con las que cuentan las madres y asimismo identificar la aplicación de las medidas preventivas con la única finalidad de disminuir los casos de la COVID-19. Por lo tanto, se pretende proporcionar información y datos estadísticos, que contribuirán en la prevención y evitar la propagación de la enfermedad.

Así mismo la presente investigación aportara a la disciplina de enfermería ya que permite una mejor comprensión de las variables y a la luz de la Teoría de la Promoción de la Salud, de Nola Pender; contando siempre con el apoyo de los encargados de los programas sociales de la municipalidad distrital de Independencia-Huaraz y de las madres de los comités del Programa Vaso de Leche.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021.

1.2.1. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz.
- Identificar la práctica de las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico.

El conocimiento es una elaboración subjetiva que da lugar a una serie de experiencias que se convierten en información y se almacenan con la interrelación de múltiples datos que se originan en la percepción sensorial, para luego comprender e involucrarse en el proceso cognitivo con cuatro elementos tales como sujeto, objeto, operación y representación interna que es el proceso cognitivo que genera el aprendizaje. Según Mario Bunge, refiere que el conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir es el conjunto de ideas, conceptos y afirmaciones adquiridas; la información es la realidad a través de la razón, la comprensión y la inteligencia, esto referido al proceso de aprendizaje (17,18).

Asimismo, el conocimiento es la habilidad más relevante de todo ser humano, porque nos permite comprender la naturaleza de las cosas que nos rodean en términos de cualidades a través del razonamiento, concebido por la cantidad de información interconectada, así como las representaciones abstractas acumuladas a través de la experiencia (19).

Por tanto, el conocimiento humano es un proceso en el que establece una relación entre un conocedor, como un sujeto cognoscente y un objeto por conocer; juntos, establecen la relación entre ellos para que surja el conocimiento. A esto se asocian los tipos de conocimiento como el conocimiento a priori, que es el conocimiento basado en el ejercicio de la razón pura, no tiene bases en la experiencia; se amplía, nos brinda nueva información, son universales y necesarios en el proceso de la razón personal; el conocimiento a posteriori es cuando se basa en la experiencia, y los hechos se convierten en una validación del aprendizaje (20).

El conocimiento empírico es cuando el sujeto reconoce y diferencia las cosas, habitualmente a través de la experiencia y la práctica; el conocimiento vulgar se adquiere de la vida cotidiana y de la relación con los hombres y la naturaleza, su carácter es empírico, superficial y no sistematizado; el conocimiento popular es información que se transmite sin criticar las fuentes que la validan, está dirigida al público y utiliza un lenguaje sencillo, como es el de las conferencias populares, noticias e información televisiva; el conocimiento social es el conocimiento de las personas, de lo que hacen, pueden y deben hacer y cómo deben comportarse (17,21).

Del mismo modo, el conocimiento tácito es el resultado de las experiencias, el aprendizaje de este tipo de conocimiento no se puede estructurar, almacenar ni distribuir y es muy difícil de gestionar. Este conocimiento se va acumulando poco a poco sin darnos cuenta; el conocimiento explícito es aquel que está estructurado, tiene la forma y es sistemático, que se articula, expresa y registra con palabras, códigos numéricos, imágenes, principios universales, fácilmente compartidos de persona a persona, ya que muchas veces se perfila para facilitar la difusión. El conocimiento científico es cuando surgen ciertas características de jerarquía, orden progresivo, verificación, predicción y se basan en la aplicación de un método lógico; el procedimiento teórico es el que se conoce solo en teoría y no se sabe cómo verificarlo en la práctica (21, 22).

Es por ello el nivel de conocimiento es el grado de percepción y asimilación de la realidad que deriva del avance en la producción de conocimiento y representa el aumento en nivel de complejidad durante el proceso de formación de la persona con que se explica o comprende la realidad siendo esto el aprendizaje inicial (19).

En ese sentido, la prevención de los riesgos y la promoción de la salud; que son medidas e intervenciones basadas y soportadas en los conocimientos epidemiológicos, que tienen eje principal el de prevenir la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgos, sino también a detener su desarrollo y disminuir sus consecuencias una vez establecidas. Las

actividades preventivas se pueden clasificar en 3 niveles como la prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria (23,24).

Por tal motivo, la prevención primaria se refiere a las medidas que tiene como objetivo prevenir la aparición de la enfermedad por medio de la intervención en los factores causales y predisponentes de la enfermedad y o daño, donde se desarrollan estrategias y actividades de prevención primaria que tienen la posibilidad de prevenir o reducir la exposición a los factores dañinos, aunado a las medidas sanitarias oportunas como la vacunación e inmunización (25).

Dentro de estos niveles de prevención, existen diversas intervenciones de salud, como la protección específica dirigida en defensa de acciones en beneficio de la población y comunidad. En esta pandemia se realizan diversas campañas de control, prevención y monitoreo sobre el avance de la COVID-19, una de estas fue la detección oportuna de portadores asintomáticos, como refieren en los estudios Villanueva R. y Sedano F. Lo esencial para prevenir una mayor propagación de la enfermedad es mediante el diagnóstico precoz y el aislamiento oportuno de infectados (26,27).

Por ello es necesario reconocer que la COVID-19 es una enfermedad causada por una nueva cepa de coronavirus llamada SARS-CoV-2 que causa neumonía viral o síndrome respiratorio agudo en seres humanos. Los coronavirus son agentes patógenos que pertenecen a la familia *Orthocoronavirinae*, subfamilia *Coronaviridae*, se clasifican en cuatro géneros; *Alfacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*. También es responsable de las infecciones respiratorias en los seres humanos y gastroenteritis en los animales hasta la aparición del SARS CoV2, que en la actualidad está considerada como pandemia (28,29).

La propagación de este daño, se da de persona a persona, siendo la principal vía de transmisión el contacto e inhalación de gotas de flügge y aerosoles respiratorios que se expulsan cuando la persona infectada habla,

estornuda y tose, se contagia si ingresa al tracto respiratorio superior e inferior, y si no se lavan las manos, luego se tocan la nariz, los ojos y la boca de una persona susceptible se verán afectadas causando la enfermedad (28,29).

Se considera, que el periodo de incubación para el inicio de los síntomas es de 5 y 6 días después de la infección, en individuos susceptibles se considera un promedio de 1 a 14 días, y el periodo infeccioso antes de la transmisibilidad y la presentación de los síntomas es entre 2 a 4 días, pero puede extenderse hasta 14 días. En la mayoría de casos las personas que presentan la COVID-19 varían desde síntomas leves hasta aquellos que se enferman gravemente. La susceptibilidad e inmunidad en el caso del COVID-19, se estima que no habría inmunidad previa para este virus debido a que su aparición es reciente. La frecuencia de presentación clínica de cuadros o casos; leves y moderados es del 80%, severos 13.8%, crítico 6.1% (28,29).

Asimismo, los signos y síntomas de alarma de la enfermedad depende del tipo de caso leve, tiene dolor de garganta, malestar general, fiebre, tos seca, dolor de cabeza, escalofríos, cansancio, congestión y secreción nasal, dolor muscular, estos síntomas suelen ser leves y aparece gradualmente, algunas personas infectadas no se desarrollan síntomas, lo que se conoce como asintomáticos en este caso clínico no requiere hospitalización, sino que debe realizarse aislamiento domiciliario durante 14 días (28,29).

Del mismo modo, en caso moderado presenta disnea, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto y dificultad respiratoria, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos radiológicos de neumonía y recuento de linfocito inferiores a 1000 células/ μ L, la hospitalización es necesaria (29,30).

En este sentido, y en el caso severo, existe infección respiratoria aguda, sensación de falta de aire, disnea, desorientación, confusión, fiebre persistente superior a 38°C durante más de 2 día, PAM menor de 65 mmHg. o con presión arterial sistólica menor a 100 mmHg., dolor en el pecho,

cianosis de los labios, frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto, aleteo nasal, uso de los músculos accesorio abdominal torácico, alteración del nivel de conciencia. Debido a signos sépticos y falla ventilatoria, falla orgánica se requiere ingreso hospitalario en la unidad de cuidados intensivos. En ese mismo contexto, alrededor del 80% de personas contagiadas por la COVID-19 se recuperan sin tratamiento, sin embargo, llegan a contagiarse alrededor de 1 de cada 6 personas desarrollan el caso grave (29,30).

Por ello, entre los grupos de riesgo de población vulnerable se encuentran los adultos mayores de 60 años con comorbilidades congénitas o adquiridas, tales como las enfermedades; pulmonar (6.3%), cardiovascular (10.5%), cáncer (5.6%), diabetes (7,3%), hipertensión arterial (6.0%), entre otras, vienen hacer las personas con mayor riesgo de enfermar y pasar al caso grave. Para cuidarnos a nosotros mismos, nuestra familia y la comunidad se recomendaron medidas de prevención respaldadas por organismos internacionales siendo medidas obligatorias a nivel internacional y por parte de los gobiernos (29,30).

El conocer el comportamiento de la COVID-19, se implementan las medidas preventivas en la comunidad como son el distanciamiento social, conocida como distanciamiento físico, que debe mantenerse al menos a 3 pies o a 1 metro de otra persona, evitar las reuniones de grupo, mantenerse alejado de los lugares concurridos y evitar aglomeraciones. Por lo tanto, el contagio se da por el aire que contenga el virus, cuando existe la acción de cantar o exhalar, genera una nube de Flügge viajan y se diseminan aproximadamente de 1 a 2 metros de distancia, también contribuye a una mala ventilación y ambiente cálido esto mantendría una mayor concentración y trayectoria (29,30).

Asimismo, el lavado de manos es una importante medida preventiva ya que las manos son un vehículo para diferentes tipos de gérmenes causantes de enfermedades, tanto respiratorias, gastrointestinales entre otros, el lavado de manos debe realizarse con frecuencia y en sus actividades diarias, debe

evitar tocarse involuntariamente la nariz, los ojos y boca, con esta precaución se evita el transporte de patógenos como el virus y la enfermedad COVID-19 (31,32).

El lavado de manos es una actividad rutinaria con jabón, agua y papel toalla desechable, la duración debe ser de 20 segundos: la función del jabón es descomponer la suciedad y la grasa que son portadoras de gérmenes y la fricción los elimina, si no tuviera al alcance los materiales ya mencionados, se puede optar por usar un desinfectante como el alcohol gel al 70% (32).

La práctica del lavado de manos es importante luego de sonarse la nariz, toser y estornudar, luego de haber concurrido a lugares públicos como; mercados, transportes, y después de tocar superficies fuera de su hogar como: pasamanos, barandillas, estantes, paredes, después de cuidar a una persona enferma, antes y después de comer, antes de preparar alimentos, antes y después de ir al baño, después de limpiar la casa, desinfectar cuidadosamente los zapatos al ingresar al domicilio (33).

Por otro lado, el uso de una mascarilla es una medida de protección contra la COVID-19, la mascarilla debe cubrir la boca y la nariz, ajustarse al puente de la nariz. También es importante el material especial que bloquea las partículas de Flügge. En este sentido existen dos tipos de mascarillas de material que neutralizan los fluidos, las mascarillas quirúrgicas desechables de tres capas, la capa interna de material hidrófilo, la capa externa de material hidrófugo y la capa central hidrófuga para mejorar la filtración y detiene las gotitas (34,35).

En tanto, la mascarilla de tela debe estar constituida de tejido plano de material de poliéster, algodón, debe tener 2 piezas superiores y 2 piezas inferiores y cinta para collareta de 3 cm de ancho de ingreso y salida de 1 cm con doble doblez. Ambas mascarillas se recomiendan tres parámetros, filtración, transpiración y ajuste, se debe de usar 2 mascarillas. De hecho, se recomienda no utilizar las mascarillas en niños de 2 años hacia abajo y en personas con problemas respiratorios o que estén inconscientes, o no puedan quitarlas sin ayuda (34,35).

Se recomienda utilizar la mascarilla quirúrgica solo una vez. En caso de guardarla, se debe realizar en forma correcta en una bolsa de papel y luego usarse durante un periodo de 3 días consecutivos o 7 días no consecutivos. Debe desecharse cuando el respirador haya perdido el ajuste facial, aplastamiento o contaminación con fluidos corporales realizados en procedimientos de pacientes. Debe desechar. Colocando en una bolsa de plástico amarrarlo y luego tirarlo a la basura (34,35).

Es importante recordar que antes de retirarse la mascarilla es necesario lavarse las manos, y solamente debe tocar los bordes o lazos, no se debe tocar la parte frontal, ya que podría estar contaminado. Además, se deben utilizar gafas protectoras o caretas faciales para la protección de los ojos, se recomienda su uso en lugares cerrados y limpiarlos con un paño húmedo con agua y jabón (35).

La higiene respiratoria es una medida preventiva, se debe cubrir con un pañuelo o papel higiénico, en todo caso, con la flexión interna del codo, tapándose la nariz y la boca al estornudar o toser. Dado que las gotas de Flügge se extienden hasta de 7 a 8 metros de distancia y en unos pocos segundos. Se recomienda esta acción. Cuando nos cubrimos con nuestras manos, las contaminamos y los patógenos que nos rodean y propagamos la enfermedad. Si usa el pañuelo o papel higiénico, tírelo a la basura y lávese las manos con agua y jabón inmediatamente; si no lo tiene, use alcohol o alcohol gel (36,37).

Limpieza y desinfección en el hogar para la limpieza y desinfección debido a COVID-19, debe tener conocimiento de las sustancias químicas para realizar la desinfección, tales como el Peróxido de hidrógeno al 0,5%, hipoclorito de sodio al 1%, etanol 62% - 71%. La higiene ayuda a reducir la concentración de patógenos o nocivos en superficies contaminadas, por lo que es importante usar lejía, agua, jabón y resistencia mecánica y el uso de alcohol ayuda a reducir los patógenos (38,39).

La desinfección y limpieza diaria de las superficies de cada objeto o fómite que se toca con frecuencia; tales como mesas, barandas, grifos, lavados,

picaportes, interruptores eléctricos, suministros de oficina, celulares, computadoras; tiempo de vida del virus; en plásticos 2-7 días, cobre 4 horas, cartón 24 horas, vidrio 4 días, acero inoxidable 48 horas - 7 días, madera 2 - 4 días, papel 3 horas, 4 - 5 días, tela 2 días, billetes 4 días, mascarilla capa interna 7 días y capa externa mayor 7 días, aire post aerosolización 3 horas a 16 horas vida en ambiente cerrado (38,39).

La COVID-19 se contagia a través de personas enfermas, por lo que se debe utilizar aislamiento durante 14 días, se sugiere un dormitorio con baño separado para que la persona enferma permanezca en su habitación o área donde el paciente esté hospitalizado y la persona que la atiende se mantenga a 6 pies de distancia. Debe tener una ventilación adecuada, como ventanas abiertas con circulación de aire. Un buen flujo de aire ayuda a eliminar las gotas respiratorias que se encuentran en el aire. Los pacientes enfermos no deben ser recibidos ni visitados, no deben comer dentro del transporte público, no se debe compartir utensilios del hogar como platos, tazas, vasos, cubiertos, toallas, ropa de cama, celulares, al tacho de basura se debe colocar una bolsa, se recomienda usar guantes para quitar la bolsa y cuando se manipule o deseche se debe lavar las manos (38,39).

En el presente estudio, toma como referencia la Teoría de la Promoción de la Salud, de Nola Pender, en la que refiere sobre la importancia de su primer postulado donde los procesos cognitivos, los cambios en la conducta y en el aprendizaje cognitivo y conductual, también se hace referencia al hecho que los factores psicológicos influyen en la cognición, el comportamiento y el aprendizaje considerando cuatro requisitos para potenciar la comprensión y el aprendizaje, los cuales son; la motivación, la retención, la reproducción y la atención, lo que lleva a las personas a considerar y tomar medidas preventivas para cuidar su salud, con el fin de incrementar su bienestar (40).

Con respecto a la Teoría Nola Pender manifiesta que las personas deben considerar adopciones prácticas preventivas y tomar decisiones oportunas sobre su atención en salud, adquiriendo y asumiendo compromisos con responsabilidad una de ellas es cómo llevan a cabo su práctica preventiva y

la adquisición de la información que es de primordial importancia para del bienestar de las madres del Programa Vaso de Leche (PVL) (40).

2.2. Antecedentes del estudio

Se consideraron los estudios previos relacionados con la presente investigación.

A nivel internacional, Erfani y cols., en el año 2020 en Irán realizaron un estudio titulado conocimiento, actitud y practica hacia el brote del nuevo Coronavirus (COVID-19), el objetivo fue medir el nivel de conocimiento y práctica relacionada con la COVID-19 y detectar las variables sociodemográficas asociado al comportamiento de salud relacionadas con la prevención del coronavirus en la población mayor de 15 años; encontrándose que el 45.6% de la población presenta un conocimiento moderado hacia la enfermedad, mientras que 71.3% presentaron una práctica moderada de las medidas preventivas (41).

Shahbaznejad y cols., se llevó a cabo en el norte de Irán, en el año 2020 realizó un estudio descriptivo transversal, el objetivo fue determinar el conocimiento, la actitud y la práctica de COVID-19 entre los miembros de la Cohorte de nacimiento Sari (SBC). Se halló, que las madres entre las edades de 32 años presentan buen nivel de conocimiento de 82.4%, el 88% usaban mascarilla al salir de casa, el 99,4% se lavaba las manos con frecuencia, mientras que el 12.9% acudía a lugares concurridos, llegando a concluir que las madres tenían un buen nivel de conocimiento sobre COVID-19 y realizaban buenas prácticas para la prevención de la enfermedad de la COVID-19 (42).

Konstat y cols., se llevó a cabo en México, la muestra fue de 2.577 participantes; ejecutó un estudio descriptivo transversal, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19, así como el grado de desinformación en la población mexicana. Se halló, que tiene conocimientos adecuado de la enfermedad de 76.2%. Se concluyó que las personas tienen buen conocimiento de COVID-19 y algunos no siguen estrictamente las recomendaciones (43).

A nivel nacional, Paucar y cols., en Lima y Amazonas, en el 2021, ejecutó un estudio de enfoque cuantitativo, fue constituida por 68 madres de dos centros de salud en Lima y Amazonas; tuvo como objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas; se halló que el 64.7% consideró como medida preventiva, el uso de guantes, mientras que el 33.8% presentó uso incorrecto de la mascarilla casera; se concluyó que presentan un buen nivel de conocimientos sobre prevención de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas (44).

De Ruiz y cols., en Huánuco, en el año 2021, realizaron un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra fue de 168 ciudadanos; el objetivo fue identificar la relación entre la percepción del conocimiento, el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, cuyas hallazgos indican que el 62.5% mostró que desconocimiento y el 63.1% presentaron una actitud negativa frente a la COVID-19, llegando a conocer que existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco (45).

2.3. Marco conceptual

Nivel de conocimiento

Nivel alcanzado por los enunciados, conceptos y conjunto de ideas, comunicables que pueden ser ordenados, precisos, claros o inexactos, los mismos que se diferencia de persona en persona según algunos factores tales como: la inteligencia, la instrucción y la sociabilidad (19).

Medidas preventivas

Son acciones que buscan evitar de forma anticipada, eventos de riesgo para la salud mediante las medidas de prevención como, la prevención primordial, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria (46).

Medidas preventivas ante la COVID-19

Son acciones que realiza la persona con la finalidad de prevenir el contagio de la COVID-19, las mismas que se vinculan con los conocimientos e informaciones adquiridas por las madres quienes comparten sus saberes con su entorno con la finalidad de disminuir toda posibilidad de contraer el virus y enfermar (27).

Características sociodemográficas

Conjunto de características propias que identifica a una persona, una población o una comunidad tanto en lo cultural como en lo socioeconómico (47).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021.

2.4.2. Hipótesis nula (HO)

No existe relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021.

2.5. Variables e indicador

2.5.1. Variable independiente: Nivel de Conocimiento de la COVID-19.

Definición operacional: será recogida en el instrumento denominado nivel de conocimiento de la COVID-19.

- **Escala de medición de la variable:** Ordinal.
- **Indicador:** Conocimiento de la COVID-19.
- **Categorías**
 - Alto: 15-20
 - Medio: 9-14
 - Bajo: 0-8

2.5.2. Variable dependiente: Medidas preventivas.

Definición operacional: será recogido en la encuesta de medidas preventivas ante la COVID-19.

- **Escala de medición de la variable:** Ordinal.
- **Indicador:** Medidas preventivas frente la COVID-19.
- **Categoría:**
 - Medidas Preventivas Adecuadas: 1-30
 - Medidas Preventivas Inadecuadas: 31-60

2.5.3. Variables controladas o intervinientes: Co-variable.

Característica Sociodemográficas. Son características generales de la población como la edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel educativo.

- **Edad.**

Definición operacional: Es el tiempo cronológico de vida de las madres del Programa Vaso de Leche.

Escala: Nominal.

Indicador: Encuesta.

Categoría:

- 15-20
- 21-30
- 31-40
- 41 más

Índice: numérico.

- **Estado civil.**

Definición Operacional: Es la situación personal en la que se encuentran las personas en un tiempo de su vida de las madres del Programa Vaso de Leche respecto a su estado civil.

Escala: Nominal.

Indicador: Encuesta.

Categoría: Soltera, Casado, Conviviente, Viuda.

Índice: Estado civil.

- **Procedencia.**

Definición Operacional: Es el lugar de origen donde viven las madres del Programa Vaso de Leche.

Escala: Nominal.

Categoría: Urbana, Rural.

Índice: Lugar de origen.

- **Grado de Instrucción.**

Definición operacional: Es el nivel de aprendizaje de una persona según el grado de estudios realizados sin tener en cuenta si se concluyó sus estudios.

Escala: Nominal politómica.

Indicador: Encuesta.

Categoría: Sin estudio, Primaria, Secundaria, Superior.

Índice: Instrucción.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1. De acuerdo a la orientación o finalidad: Aplicada.

3.1.2. De acuerdo a la técnica de contrastación: Descriptivo, correlacional, no experimental.

3.2. Población y Muestra de estudio

3.2.1. Población universo: La población de estudio estuvo conformada por las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia, provincia de Huaraz durante el periodo de enero a marzo 2021.

3.2.2. Población de estudio: La población estuvo constituido por 2192 madres integrantes del Programa Vaso de Leche Independencia Huaraz, 2021.

Criterios de inclusión.

Madres que estén participando activamente del Programa Vaso de Leche.

Criterio de exclusión.

Madres del Programa Vaso de Leche que no deseen ser partícipes del estudio.

3.2.3. Tamaño de muestra:

La muestra fue de 327 madres del Programa Vaso de Leche, a través de la fórmula para poblaciones finitas, cuya selección se hizo de forma aleatoria.

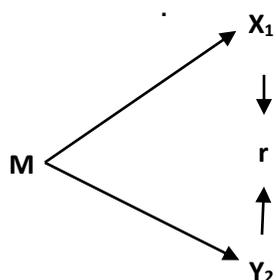
3.2.4. Tipo de muestreo:

La selección de la muestra se realizó por muestreo estratificado. Por lo tanto, el tamaño de muestra es de 327 personas que se seleccionan aleatoriamente (Anexo N° 01).

3.3. Diseño de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal.

El presente estudio utilizó el diseño simbólico de estudio del modelo (48).



Donde:

M: Madres que pertenecen al comité del programa Vaso de Leche Independencia Huaraz.

X1: Nivel de conocimiento de la COVID-19.

Y2: Medidas preventivas.

r : Relación.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.

Luego de haber solicitado la autorización a la municipalidad distrital de Independencia Huaraz, con atención a la Sub Gerencia de Salud, Salubridad y Programa Sociales (Anexo N° 02). Después de haber obtenido la aceptación se ubicó a las integrantes del comité del Programa Vaso de Leche para informar sobre el proyecto, solicitar el consentimiento informado y su participación voluntaria. La recolección de la información se realizó de forma presencial. El tiempo aproximado que requirieron para llenar los dos instrumentos fue de 15 minutos.

El primer instrumento fue un cuestionario que busco medir el nivel de conocimiento de la COVID-19, en las madres del Programa Vaso de Leche,

consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta de estas (a, b, c, d), solo 1 es la correcta, que equivale a 2 puntos, los cuales serán sumados al final para la obtención del puntaje total de 20 y la respuesta incorrecta tiene valor 0 (Anexo N° 03).

El segundo instrumento fue una escala tipo Likert que busco identificar las medidas preventivas ante la COVID-19, consta de 12 Ítems con 5 opciones de respuesta Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Neutral (3), Desacuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5); los resultados permiten valorar en la siguientes categorías e índices medidas preventivas adecuadas: 1-30 puntos y medidas preventivas inadecuadas: 31-60 (Anexo N°04).

La validez se realizó a través del juicio de expertos, 4 profesionales; 1 Médico especialista tórax y cardiovascular, 1 Licenciado en enfermería especialista en gestión en servicio de la salud, 1 Licenciado en enfermería especialidad en gerencia de servicio de salud, 1 Magister en investigación y docencia universitaria. Especialistas en el área de COVID-19, quienes laboran en el Hospital Regional Víctor Ramos Guardia de Huaraz lo que se presenta (Anexo N° 05). La confiabilidad fue realizada a través de coeficiente de Kuder Richardson (Kr-20), encontrando un valor de 0.825 para el caso de los conocimientos sobre COVID-19 y 0.810 para las prácticas preventivas ante la COVID-19 que significa que la encuesta posee una adecuada confiabilidad (Anexo N° 06, 07). (48).

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

La obtención de los datos recopilados después de la aplicación de los instrumentos se procesó de manera automatizada siendo ingresadas en una base de datos en Excel con todo el contenido de la información de los instrumentos, previo control de calidad, luego se exportó al paquete estadístico SPSS 26.

Los resultados se presentan en tablas simples y de doble entrada en forma numérica y porcentual; para su posterior análisis e interpretación en relación con los objetivos propuestos. Por ser un estudio de tipo correlacional para la significancia estadística se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado (X^2) de

dependencia de variables categóricas, estableciendo la siguiente relación: Si $p < 0.05$ entonces hay dependencia o relación significativa entre las variables consideradas. Si $p > 0.05$ entonces no hay dependencia o relación significativa entre las variables consideradas.

3.6. Consideraciones éticas

La investigación respecto a todas las madres del Programa vaso de leche que participaron en el estudio, estuvo orientado como guía y tomando como referencia a la Declaración de Helsinki, donde se respetan los siguientes principios éticos como son la beneficencia que busca siempre, el actuar con principios, en beneficio de otros; no maleficencia teniendo el compromiso de no hacer daño a otros; autonomía porque el profesional investigador tomará decisiones y asumirá las consecuencias de estas; justicia porque hará uso del consentimiento informado para evitar implicancias éticas negativas en las madres participantes (49, 50).

IV. RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento ante la COVID-19 de las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia-Huaraz

Niveles de conocimiento	n	%
Bajo	127	38.84%
Medio	117	35.78%
Alto	83	25.38%
Total	327	100.00%

Fuente: Cuestionario y escala aplicada

En la tabla 1. Observamos los niveles de conocimiento ante la COVID-19 de las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia, evidenciándose que 127 (38.84%) que cuentan con un nivel bajo de conocimiento, 117 (35.78%) presentan un nivel medio de conocimiento, mientras que 83 (25.38%) presentan un nivel alto de conocimiento sobre la COVID-19.

Tabla 2. Práctica de las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia-Huaraz

Prácticas preventivas	n	%
Inadecuadas	219	66.97%
Adecuadas	108	33.03%
Total	327	100.00%

Fuente: Cuestionario y escala aplicada.

En la tabla 2 Observamos la práctica de las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia. Encontrándose que 219 (66.97%) de las madres realizan prácticas preventivas inadecuadas; mientras que 108 (33.03%) vienen realizan prácticas preventivas adecuadas ante la COVID-19.

Tabla. 3. Relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021

Niveles de conocimiento	Practica					
	Inadecuadas		Adecuadas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	125	38.23%	2	0.61%	127	38.84%
Medio	84	25.69%	33	10.09%	117	35.78%
Alto	10	3.06%	73	22.32%	83	25.38%
Total	219	66.97%	108	33.03%	327	100.00%

Fuente: Cuestionario y escala aplicada

En la tabla 3. Observamos la relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021. Evidenciándose que 125 (38.23%) presentan un nivel bajo de conocimientos y realizan prácticas inadecuadas, 84 (25.69%) cuentan con un nivel medio de conocimientos y realizan prácticas inadecuadas, mientras que 73 (22.23%) cuentan con un nivel alto de conocimientos y realizan prácticas adecuadas.

Tabla. 4. Pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson que mide la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021

		Practica
	Chi cuadrado	171.227
Nivel de conocimiento	gl	2
	Sig.	0,000

Fuente: Cuestionario y escala aplicada.

En la tabla 4. se presenta la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson que mide la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021. Cuyo resultado demuestra que los niveles de conocimiento y las medidas preventivas se relacionan significativamente.

V. DISCUSIÓN

A través del presente estudio se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimiento con las medidas preventivas ante la COVID-19 en las madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021. Para la redacción no perder de vista la variable de estudio y como fueron operacionalizadas.

En la tabla 1, se identificó los niveles de conocimiento, encontrando que el 38.84% de las madres cuentan con bajo nivel, el 35.78% con niveles medio y el 25.38% con nivel alto. Estos hallazgos presentan similitud con lo que encontró Erfani y cols., en el año 2020; quienes identificaron que el 45.6% de la población presenta un conocimiento moderado hacia la enfermedad (42). Así mismo los resultados encontrados por Konstat y cols., indican que la mayoría de la población cuenta con conocimientos adecuados de la enfermedad de 76.2%. (44).

Sin embargo, los hallazgos encontrados por Shahbaznejad y cols., en el año 2020 son contrarios ya que el 82.4% de las madres presentaron buen nivel de conocimiento sobre la COVID-19 (43). De la misma forma Páucar y cols., en Lima y Amazonas, en el 2021 concluyeron que las gestantes y puérperas de estas comunidades peruanas presentan un buen nivel de conocimientos sobre prevención de COVID-19 (45). Mientras que De Ruiz y cols.; en Huánuco, en el año 2021 lograron mostrar que el 62.5% de las personas desconocían sobre la COVID-19 (46).

Al respecto la OMS refiere que se debe involucrar a las comunidades en el conocimiento y la prevención de la COVID-19 y así encontrar el momento oportuno que permita de alguna manera disminuir el contagio y evitar el riesgo de contraer la enfermedad (9). De la misma forma Mario Bunge sostiene que el conocimiento es la acción y efecto de conocer e identificar un conjunto de ideas y conceptos adquiridos (18).

Solamente la cuarta parte de las madres cuentan con altos niveles de conocimiento sobre la COVID 19, esto de alguna manera debe a la poca información con la que se contaba, a ello se suma el grado de instrucción con las cuentan y el lugar donde viven. Las mismas que resultaron ser restrictivas y no permitieron que las madres pudieran contar con la información necesaria.

En la tabla 2, se encontró que el 66.97% de las madres realizan medidas preventivas inadecuadas, mientras que el 33.03% realizan medidas preventivas adecuadas; estos hallazgos son contrarios a los que encontró Erfani y cols., en el año 2020; ya que el 71.3% presentaron una práctica moderada de las medidas preventivas sobre la COVID-19 (42). Del mismo modo los resultados encontrados por Konstat y cols., indican que más el 94.2% de la población realiza prácticas catalogados como buenas respecto a la prevención de la COVID-19 (44).

En ese sentido, es preciso destacar que la prevención de los riesgos y la promoción de la salud; son medidas e intervenciones basadas en los conocimientos epidemiológicos, que tienen como eje principal el de prevenir y controlar la aparición de la enfermedad como es el caso de la COVID-19 (23,24). Es así que la prevención primaria previene la aparición de la enfermedad o reducir la exposición a los factores dañinos (25).

La protección dirigida en defensa de la población y comunidad en esta pandemia se realizaron diversas campañas de control, prevención y monitoreo de la COVID-19, con la detección oportuna de portadores asintomáticos se pudo prevenir la propagación de la enfermedad con el diagnóstico precoz y el aislamiento de infectados (26,27). El distanciamiento social, la evitación de los lugares concurridos, el lavado de manos debe realizarse con frecuencia y en sus actividades diarias, el uso de una mascarilla (31,34).

Los resultados de la presente investigación muestran que solo la tercera parte de las madres del vaso de leche realizan las medidas preventivas de forma adecuada, esto indica la falta de conocimientos de las medidas preventivas por parte de las madres, las mismas que deben ser desarrolladas en situaciones normales por parte de los establecimientos de salud a través de sesiones demostrativas.

En la tabla 3 se presentan la relación de los niveles de conocimiento con las medidas preventivas identificando que el 38.23% de las madres cuentan con niveles bajos de conocimiento y realizan medidas preventivas inadecuadas, el 25.69% cuentan con niveles medios de conocimientos y realizan medidas preventivas, mientras que el 22.32% cuentan con niveles altos de conocimiento y realizan medidas preventivas adecuadas; prueba Chi-cuadrado de Pearson indica que los conocimientos y prácticas preventivas se encuentran relacionadas de manera significativa.

Estos hallazgos son similares a los que encontraron Ruiz y cols., en Huánuco, en el año 2021, quienes encontraron que el 62.5% mostró desconocimiento y el 63.1% presentaron una actitud negativa frente a la COVID-19, llegando a concluir que existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco (46).

Es por ello que el nivel de conocimiento es el grado de percepción y asimilación que representa, deriva del avance y la complejidad en el proceso que explica y comprende la realidad siendo esto el aprendizaje inicial con lo que cuenta el individuo (19).

Los hallazgos muestran que existen madres y población en general quienes no cuentan con los conocimientos adecuados sobre la covid-19 por lo tanto tampoco realizan de forma adecuada las medidas preventivas, y de esta manera se convierten en personas susceptibles de contraer el virus y otras infecciones respiratorias; por lo tanto, allí se encuentra la importancia de conocer y aplicar esos conocimientos en favor de ellos mismos.

CONCLUSIONES

- El 38.8% de las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia tienen nivel bajo de conocimientos sobre la COVID-19.
- El 66.97% de las madres del Programa de Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia realizan medidas preventivas inadecuadas frente a la COVID-19.
- Hay una relación significativa entre el nivel de conocimientos con las medidas preventivas ante la COVID-19, en las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia.

RECOMENDACIONES

- A las madres del Programa de Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia ejecutar las indicaciones dadas por parte del personal de los establecimientos de salud con referente a la COVID-19 con la finalidad de mejorar sus prácticas sobre las medidas preventivas.
- A las autoridades de la municipalidad distrital de Independencia, difundir a través de los medios de comunicación local información sobre las medidas preventivas ante la COVID-19, a fin de mejorar los conocimientos de las madres.
- Las responsables del establecimiento de salud desarrollar sesiones educativas, sesiones demostrativas y seguimiento del cumplimiento de los aprendizajes sobre las medidas preventivas frente a la COVID-19.
- Continuar desarrollando investigaciones sobre la prevención de la COVID-19, con la finalidad de conocer otros aspectos y ampliar información que permitan tomar decisiones por parte de las autoridades y en todos los niveles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos J. El CISEI: referente en investigación sobre enfermedades infecciosas en el siglo XXI. Scielo [Internet]. 2018 enero [Consultado 2021 septiembre 2]; 60(1): 1-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n1/1-2/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra: Suiza; 2020 [Actualizado 1 marzo 2020; consultado 2 septiembre 2021]. Disponible en: <https://argentina.campusvirtualsp.org/preguntas-y-respuestas-sobre-la-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
3. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 27 de abril de 2020 [Consultado 25 de agosto de 2021]; Salud: [alrededor de 4 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [internet]. Washington: D.C.: OPS/OMS; 2020 [consultado el 06 julio 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Informe oficial de las Naciones Unidas. La pandemia de COVID-19 afecta todavía más a familias con niños, señala UNICEF [Internet]. 19 agosto 2020 [Consultado 20 julio 2021]; salud: [alrededor de 3 p.]. Disponible en:

<https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-de-covid-19-afecta-mas-a-las-familias-con-ninos-unicef>

6. Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito. Cuidado de sus hijas e hijos durante el COVID-19 [Internet]. Austria, Viena: UNODC; 2021 [Consultado el 06 julio 2021]. Disponible en: https://www.unodc.org/listenfirst/en/covid_parents.html
7. El Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 Guía técnica [Internet]. Perú: MINSA; abril 2020 [Consultado el 06 julio 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>
8. Naciones Unidas, Noticias ONU Mirada global Historia humanas. La información accesible y veraz es esencial durante la pandemia del coronavirus. Nueva York: Estados Unidos [Internet]. 19 de marzo de 2020 [consultado el 13 de septiembre de 2021]. salud: [alrededor de 5 p.]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471482>
9. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Oficina Regional de Ciencias para América Latina y el Caribe. Conocimientos indígenas y protocolos comunitarios: la respuesta socioeconómica a la pandemia COVID-19 por pueblos indígenas en América Latina y el Caribe [Internet]. Uruguay: ONU-ECC; 2021 [consultado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <http://forocilac.org/wp-content/uploads/2021/04/PolicyPapers-CILAC-ComunidadesIndigenasFILAC-ES-V3-ods10.pdf>
10. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2020 abril 3 [Actualización el 19 de octubre de 2021; consultado el 20 de octubre de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
11. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El impacto de la pandemia en los hogares peruanos. Las 5 vulnerabilidades que enfrentan los hogares peruanos [Internet]. Perú: PNUD; 26 de mayo de 2020 [Consultado

el 1 julio de 2021]. Economía. [alrededor de 5 p.]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/presscenter/articles/2020/mas-alla-de-lo-sanitario--el-impacto-de-la-pandemia-en-los-hogar.html>

12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Vulnerabilidades, más allá de la pobreza, Series de investigación I PNUD Perú [Internet]. Perú: PNUD; 2020 [Consultado el 26 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/vulnerabilidades--mas-alla-de-la-pobreza.html>
13. La Sociedad de Comercio Exterior del Perú ComexPerú. Cinco de cada diez hogares que se benefician del programa de vaso de leche, no deberían. Perú: Lima [Internet]. 09 de julio de 2021 [consultado el 25 de julio de 2021]. Economía: [alrededor de 4 p.]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/en/articulo/cinco-de-cada-diez-hogares-que-se-benefician-del-programa-de-vaso-de-leche-no-deberian>
14. Ministerio de Economía y Finanzas. Políticas Económicas y Sociales, Programa Vaso de Leche [Internet]. Perú: MEF; 2018 marzo 23 [Actualización el 24 de octubre de 2021; consultado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES
15. Agencia Peruana de Noticias, Andina. Coronavirus: Coronavirus: Midis ejecuta estrategia preventiva para usuarios de programas sociales. Perú: Lima [Internet]. 14 marzo 2017 [Consultado el 24 de agosto de 2021]. Economía: [alrededor de 3p.]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirusmidis-ejecuta-estrategia-preventiva-para-usuarios-programas-sociales-788310.aspx>
16. Ngwewondo A, Nkengazong L, Ambe L, Ebogo J, Mba F, Goni H. Knowledge, attitudes, practices of/towards COVID-19 preventive measures and symptoms: A cross-sectional study during the exponential rise of the outbreak in Cameroon. Plos Neglected Tropical Diseases [Internet]. 2020

- agosto 11 [Consultado 23 agosto 2021]; 14(19):1-15. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008700>
17. Consuegra N. Diccionario de Psicología. 2da ed. Bogotá: Ecoe; 2011. 376 – 56 p.
 18. Bunge M. La ciencia: Su método y su filosofía. Navarra: Laetoli, S.L; 2013.144 p.
 19. Alan D, Cortez L, Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Proceso y Fundamentos de la Investigación Científica. 1era. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 125-53 p.
 20. Kant I. Critica de la razón pura. Buenos Aires. Cohue SRL; 2007. 1034 p. [consultado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://lideresdeizquierdaprd.files.wordpress.com/2016/06/immanuel-kant-critica-de-la-razon-pura1.pdf>
 21. García Y. Concepto y definición de conocimiento [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2017 [consultado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
 22. Aranda A. La Gestión del Conocimiento Tácito y Explícito. Knowledge Center [Internet]. EE.UU. Gestión de Proyecto; 2018 [Consultado 25 julio 2021]. Disponible en: <https://netmind.net/es/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>
 23. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. Ginebra, Suiza: OMS; 1998.35-10;13 p.
 24. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud [internet]. Washington D.C.: OPS; 2020 [Consultado el 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

25. Vignolo J, Vacaarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Rev. Archivos de Medicina Interna. Salud Pública. 2011 abril; 33(1):11-14
26. Villanueva R, Domínguez R., Salazar M., Sofía M., Cuba M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. Rev. Anales de la Facultad de Medicina. Salud Pública. 2020 diciembre; 81(3): 337- 341
27. Sedano F, Rojas C, Vela J. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. Rev.Fac. Med. Hum. 2020 julio; 20(3):494-501
28. World Health Organization. Clinical management of COVID-19 - Interim guidance, 27 mayo 2020. Ginebra, Suiza [Internet]. Europa: WHO; 2020 [Consultado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/clinical-management/clinical-management-of-covid-19-interim-guidance,-27-may-2020>
29. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información científica-técnica Enfermedad por Coronavirus, COVID-19. [Internet]. Madrid: CCAES; 2021 [actualizado el 15 de enero de 2021; consultado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
30. Ministerio de Salud. Documento técnico, prevención y atención de personas afectadas por COVID-19, en el Perú. Documento técnico 29 marzo 2020. Perú: Lima. Salud: 2020. 41p. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA
31. Ministerio de Salud. Documento Técnico, Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Documento Técnico 29 de abril 2020. Perú: Lima. Salud: 2020. 44 p. Resolución Ministerial N° 240-2020-MINSA

32. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Directiva Sanitaria 11 de diciembre de 2017. Perú: Lima. Salud: 2017. 22 p. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA
33. Ministerio de Salud. Nota de prensa, COVID – 19 Puede permanecer hasta nueve días y se recomienda desinfectar hasta suelas de zapatos. Perú: Lima [Internet]. 15 de noviembre de 2021 [Consultado el 25 de julio de 2021]. Salud: [Alrededor de 1 p.]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/covid-19-puede-permanecer-hasta-nueve-dias-y-se-recomienda-desinfectar-hasta-suelas-de-zapatos/>
34. Ministerio de Salud. Lineamiento, Especificación Técnica para la confección de mascarillas faciales textiles de uso comunitario. Lineamiento 30 de marzo de 2020. Perú: Lima. Salud: 2020. 11 p. Resolución Ministerial N° 135-2020-MINSA
35. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. 5 de junio de 2020 Ginebra, Suiza [Internet]. Europa: WHO; 2020 [Consultado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf
36. Physics of Fluids. Universal trends in human cough airflows at large distances. [Internet]. China PhysPhysics of Fluids; 2020 [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://aip.scitation.org/doi/pdf/10.1063/5.0021666>
37. Vargas F, Ruiz M, Marín I, Moreno S. Transmisión del SARS-CoV-2 por gotas respiratorias, objetos contaminados y aerosoles (vía aérea). Revisión de evidencias [Internet]. España: Sociedad Española de Saneamiento Ambiental; 2020 [Consultado 21 julio 2021]. Disponible en: <https://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2020/09/Transmisi%C3%B3n-del-SARS-CoV-2-por-gotas-respiratorias-objetos-contaminados-y-aerosoles.pdf>

38. Instituto Nacional de Calidad. Ministerio de producción. Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies brinda orientaciones para prevenir el COVID-19 en tu hogar [Internet]. Perú: INACAL; 2021 [Consultado 23 julio 2021]. Disponible en: https://www.inacal.gob.pe/repositorioaps/data/1/1/2/not/inacal-aprueba-guia-limpieza-desinfeccion-manos/files/Paginas_Guia_ed.pdf
39. Ministerio de Salud. Recomendaciones para el manejo de residuos sólidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 y el estado de emergencia nacional en domicilios, centros de aislamiento temporal de personas, centros de abastos, bodegas, locales de comercio interno, oficinas administrativas y sedes públicas y privadas, y para operaciones y procesos de residuos sólidos [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [Consultado 23 julio 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/711161/ANEXO_RM._099-2020-MINAM_RECOMENDACIONES_PARA_EL_MANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS_DURANTE_LA_EMERGENCIA_SANITARIA_POR_COVID-19.pdf
40. Arrechedora I. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud, S.A. de C.V; 2014. 269 p.
41. Erfani A, Shahriarirad R, Ranjbar K, Mirahmadizadeh A, Moghadami M. Factors associated with the level of knowledge of COVID-19 preventive measures in pregnant and puerperal women in two Peruvian communities. Rev. Bull World Health Organ. Salud Pública. 2020 marzo; 1(1):1-23
42. Shahbaznejad L, Reza M, Sadat F, Hosseinzadeh F, Alireza S, Serati Z, Sadegh M. Knowledge, attitude and practice of Sari birth cohort members during early weeks of COVID-19 outbreak in Iran. Rev. BMC Public Health. Salud Pública. 2021 enero; 21(1):1-12
43. Konstat Korzenny E, Morgenstern Kaplan D, Fonseca Portilla R, Cohen Welch A. Lessons from the COVID-19 Pandemic: Knowledge and Preventive Actions Among a Mexican Population Sample. Archive of Medicine. University of Manizales. 2021 enero; 21(1):247-256

44. Paucar F, Rodríguez E, Montalvo S, Tapahuasco A, Salazar J, Kamiyama R, Quiñones D. Factors associated with the level of knowledge of COVID-19 preventive measures in pregnant and puerperal women in two Peruvian communities. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021 enero; 21(1):130-137
45. Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in citizens in the urban area of Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021 abril; 21(2):292-300
46. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y contra la COVID-19. Norma Técnica 3 de noviembre de 2021. Perú: Lima. Salud: 2021. 26 p. NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021
47. Instituto Nacional de Estadística. Características de la población. 30 noviembre 2014 Santiago [Internet]. Chile: INE; 2020 [Consultado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/caracteristicas-de-la-poblacion>
48. Hernández R, Fernández D, Baptista P. Método de investigación. México: Graw-Hill interamericano; 2018. 714 p.
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de HELSINKI de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [Internet]. España: AMM; 21 marzo 2017 [Consultado 15 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
50. Gonzáles J, Nava G, Esquivel J, Díaz E. Principios de ética, bioética del hombre. México: UAEH; 2011. 294 p.

ANEXO

ANEXO N° 01

Población y Muestra de Conglomerados

Nº	COMITÉ	Participantes	Muestreo
1	SARITA COLONIA	29	4
2	TERESA DE LA CRUZ	23	3
3	FRAY MARTIN - PATAY BAJO	48	7
4	LA ESPERANZA	32	5
5	LAS FLORES ESTE	26	4
6	BELLA DURMIENTE	15	2
7	VIRGEN MARIA	21	3
8	HORACIO ZEBALLOS	42	6
9	NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	40	6
10	CENTRO BASE NICRUPAMPA	24	4
11	NUEVA FLORIDA BAJA	20	3
12	SHANCAYAN CENTRAL	24	4
13	SAN MIGUEL - SHANCAYAN	39	6
14	EL MIRADOR	34	5
15	AA.HH. SAN MARTIN DE PORRES	24	4
16	SAN MARTIN DE PORRAS	38	6
17	QUINUACOCHA	22	3
18	QUINUACOCHA ESTE	18	3
19	LAS FLORES-EL MILAGRO	20	3
20	EL MILAGRO	31	5
21	BARRIO DE SIERRA HERMOSA	30	4
22	SEÑOR DE PUMALLUCAY	21	3
23	SAN MARTIN DE PORRAS (La Colina)	34	5
24	PALMIRA BAJA	51	8
25	VIRGEN DE ASUNCION DE VICHAY	28	4
26	INTEROCEÁNICA (Chua Bajo)	48	7
27	CHUA BAJO	22	3
28	SANTA VICTORIA	28	4
29	SEÑOR DE MURUHUAY	36	5
30	NUEVO PARAÍSO - COCHAC	24	4

31	COCHAC	34	5
32	COLLCA RURI -COCHAC	27	4
33	CASERIO MITUCRO	14	2
34	SANTA CRUZ DE MAYO -ESLABÓN	19	3
35	VIRGEN DEL CARMEN URPAY	16	2
36	ATIPAYÁN	28	4
37	SECTOR NUEVA ESPERANZA	16	2
38	MATARAPAMPA	23	3
39	HUAUYAHILCA	16	2
40	CASERIO -TUYO GRANDE	13	2
41	RODEO CORRAL	18	3
42	CASERÍO EL MILAGRO	28	4
43	CASERÍO DE LLACSHACOTO	16	2
44	QUENUAYOC	22	3
45	WILCACARAN	25	4
46	PACCHA	17	3
47	JATUN PONGOR	21	3
48	VIRGEN DE ASUNCIÓN - UCRU	13	2
49	SANTA ROSA DE PACUASH	16	2
50	CASERÍO DE PICUP	19	3
51	NIÑO JESÚS DE MAREPAMPA	21	3
52	CASERÍO DE SHECTA	14	2
53	MÁRCAC	30	4
54	MIRAFLORES	19	3
55	SANTA CASA	26	4
56	SANTA ROSA DE COLLANA	21	3
57	VIRGEN DEL ROSARIO - CHICNEY	15	2
58	SANTA ROSA DE LIMA CHONTAYOC.	13	2
59	VILLA SAN MIGUEL DE CHICNEY	17	3
60	CHEQUIO	25	4
61	LLÁCTASH	21	3
62	LAS RETAMAS	17	3
63	MONTERREY CENTRAL	37	6
64	SAN MIGUEL DE MONTERREY	17	3

65	SECSEPAMPA	17	3
66	MARCAPAMPA	20	3
67	ACLLA CHAUCAYÁN	19	3
68	SAN ISIDRO DE CHÚRAP	19	3
69	CASERIO DE CARIAMPAMPA	23	3
70	CENTRAL CHAVÍN	24	4
71	VIRGEN DE ASUNCIÓN DE CHAVÍN	24	4
72	CANTU	26	4
73	BARRIO DE HUACRAJIRCA	31	5
74	SEC NUEV AMAN - HUACRAJIRCA	17	3
75	QUITAJIRCA	19	3
76	HUÁNCHAC	21	3
77	UCRUMARÁN	15	2
78	LIRIO RÚRI	22	3
79	CASERIO DE CURHUAS	22	3
80	MARIAN	35	5
81	CACHIPAMPA	18	3
82	SAN CRISTOBAL DE PARIA	15	2
83	RACRAHUANCA	16	2
84	CASERÍO DE UQUIA	20	3
85	PARIA	15	2
86	SANTA ROSA BAJA - PARIA	18	3
87	SAN MIGUEL DE RECRISH	12	2
88	WILLCAHUAÍN	16	2
89	JINUA	15	2
90	UNCHUS	28	4
91	LLUPA	23	3
92	YARUSH	13	2
93	MARIA SOLEDAD OCTZICAYOC (chua alto)	25	4
94	SANTA ANA	18	3
TOTAL		2192	327

Fuente: Base de datos de la Municipalidad de Independencia Huaraz

ANEXO N° 02

Constancia de la institución donde se realiza la encuesta

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación.

SEÑOR FIDENCIO SÁNCHEZ CAURURO.
ALCALDE DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA HUARAZ
CON ATENCIÓN A LA SUB-GERENCIA DE SALUD

Yo, Haydee Maribel Llanque Cutipa, identificada con DNI: 80255149, con domicilio fiscal en el Jr. candelaria villar N°693 Barrio el centenario, Independencia Huaraz

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera de Enfermería, en la Universidad Privada Antenor Orrego de la ciudad de Trujillo, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación de tesis sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA COVID-19 EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2021. Ya que aplicara la encuesta, en el programa vaso de leche, y así poder optar el grado de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

POR LO EXPUESTO:

Ruego A Ud. acceder a mi solicitud por ser gracia que deseo alcanzar.

Huaraz, 28 de septiembre del 2021



Haydee Maribel Llanque Cutipa
DNI: 80255149.

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA COVID-19

Autora: Llanque H. (2021)

I. PRESENTACIÓN:

Estimadas señoras; a continuación, se les presenta el siguiente cuestionario, que permitirá identificar el nivel conocimiento de la COVID-19, relacionado con medidas preventivas, siendo importante que usted responda de manera veraz, cabe destacar que los datos serán tomados en forma confidencial y anónimo, en tal sentido les pido su apoyo para la ejecución de dicha encuesta, agradezco la sinceridad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

III. DATOS GENERALES

Edad:

<input type="checkbox"/>	15 – 20
<input type="checkbox"/>	21 – 30
<input type="checkbox"/>	31 - 40
<input type="checkbox"/>	41 más

Estado civil

<input type="checkbox"/>	Soltera
<input type="checkbox"/>	casada (o)
<input type="checkbox"/>	conviviente
<input type="checkbox"/>	viuda (o)

Lugar de procedencia

<input type="checkbox"/>	Urbano
<input type="checkbox"/>	Rural

Grado de instrucción

<input type="checkbox"/>	Sin estudio
<input type="checkbox"/>	Primaria completa
<input type="checkbox"/>	Secundaria completa
<input type="checkbox"/>	Superior completa

IV. PREGUNTAS

1. ¿Qué es la COVID-19?
 - a) Es una enfermedad parasitaria
 - b) Es una enfermedad patológica.
 - c) **Es una enfermedad infecciosa.**
 - d) Es una Zoonosis
2. El contagio de la COVID-19 se da por los:
 - a) **Ojos, boca, nariz**
 - b) Nariz
 - c) Ombligo
 - d) Piel
3. La COVID-19 es causado por:
 - a) Bacteria
 - b) Microbio
 - c) **Virus.**
 - d) Parásitos.
4. La COVID-19 puede llevar a:
 - a) Problema respiratorio
 - b) **La muerte**
 - c) Muerte crónica

- d) No se
5. **Modo de transmisión de la enfermedad del COVID-19**
- a) **Mediante las gotitas de saliva.**
 - b) Elimina el virus por las heces
 - c) Transmisión por vía aérea
 - d) Por gotitas respiratorias
6. **¿Cuál es la población más vulnerable que tienen mayor riesgo de contagiarse y desarrollarán casos graves de la enfermedad del COVID-19?**
- a) **Los adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas, embarazadas, patologías previas.**
 - b) Recién nacido
 - c) Niños
 - d) Todos.
7. **¿Cuáles son los signos de alarma del COVID-19?**
- a) Dolor en el pecho, fiebre, malestar, general
 - b) Desorientación o confusión
 - c) Sensación de Falta de aire y cianosis
 - d) **Todas las anteriores.**
8. **El órgano más afectado por la COVID-19 es:**
- a) Pleura
 - b) Riñón
 - c) **Pulmón**
 - d) Hígado
9. **La COVID-19 dejará:**
- a) Nos hará bajar de peso
 - b) Disminuirá los dolores articulares
 - c) **Dejará secuelas**
 - d) No deja secuelas
10. **¿Cuáles son las principales vías de transmisión de la COVID-19?**
- a) Papel, vidrio o madera
 - b) Salir a la calle
 - c) **Se transmite de persona a persona**
 - d) Se transmite animal persona



ANEXO N° 04

Medidas Preventivas frente a la COVID-19

Autora: Llanque H. (2021)

I. PRESENTACIÓN:

Estimadas señoras; a continuación, se les presenta el siguiente cuestionario, que permitirá conocer la práctica de medidas preventivas, siendo importante que usted responda de manera veraz, cabe destacar que los datos serán tomados en forma confidencial y anónimo, en tal sentido les pido su apoyo para la ejecución de dicha encuesta, agradezco la sinceridad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta.

III. PREGUNTAS

Nº	Para evitar contraer el Coronavirus...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Evito salir de mi casa.					X
2	Evito reuniones innecesarias					X
3	Evito consumir alimentos al aire libre					X
4	Evito darme la mano, abrazar y dar beso.					X
5	Evito los transportes públicos (taxi, bus)					X
6	Evito ir a trabajar					X
7	Presto más atención a mi higiene personal de lo habitual.					X
8	Me lavo las manos con frecuencia					X
9	Utilizo desinfectantes y soluciones					X
10	Utilizo productos a base de hierbas y medicina tradicional.	X				
11	Tomo suplementos vitamínicos					X
12	En caso de salir fuera de mi casa, utilizo las mascarillas					X

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

JUICIO DE EXPERTOS

C.M.P	Expertos	Carrera profesional	Grado	Centro laboral	Firma	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Resultado
1187	Mejía Falcón, Víctor E.	Estadístico	Magíster en Investigación y Docencia Universitaria	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz	 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL VICTOR EDINSON MEJIA FALCON LIC. EN ESTADISTICA E INFORMATICA COESPE 1187	Si	Si	Si	Aplicado
45198	Jiménez López, Leboni B.	Médico Cirujano	Especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz	 LEBONI B. JIMENEZ LOPEZ COP-45198-PROF-2015 TORAX Y CARDIOVASCULAR	Si	Si	Si	Aplicado
78339	Casimiro Codillo, Frida M.	Enfermera	Especialista en Gestión en Servicios de Salud	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz	 Frida M. Casimiro Codillo COP: 42487656 CEP: 78339 ENFERMERA	Si	Si	Si	Aplicado
51586	Huamán Valle, Karina P.	Enfermera	Especialista en Gerencia de Servicios de Salud	Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz	 Karim Pilar Huamán Valle LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. N° 51586	Si	Si	Si	Aplicado

ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Valides y confiabilidad

C.E.P. N°.	ESTADÍSTICO		
1187	Mejía Falcón Víctor Edicson Lic. En estadística e informática	Conocimiento sobre la COVID-19 = 0.825	Prácticas preventivas ante la COVID-19 = 0.810

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE LA COVID-19 EN MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2021

A través del presente documento, se procede a realizar la confiabilidad del instrumento, que permita medir el **Nivel de conocimiento relacionado con medidas preventivas ante la COVID-19 en madres del Programa Vaso de Leche Independencia-Huaraz, 2021**, para ello se aplicó la prueba de fiabilidad de Kuder Richardson (Kr-20), la misma que arrojó el valor de 0.825 para el caso del Nivel de conocimiento de la COVID-19 y 0.810 para Practicas preventivas ante la COVID-19, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Confiabilidad de cuestionario

Instrumento	Estadísticas de fiabilidad	
	Kr-20	N de elementos
Nivel de conocimiento de la COVID-19	0.825	10
Practicas preventivas ante la COVID-19	0.810	12

Fuente: Elaboración propia – Resultado de la aplicación del coeficiente de Kr-20 en Microsoft Excel..

Este valor indica que el instrumento empleado en la prueba piloto tiene un nivel adecuado de confiabilidad.

Huaraz, Diciembre de 2021


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
V. Edición Meja Falcon
VICTOR EDICION MEJA FALCON
LIC EN ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
COESPE 1187

ANEXON N° 08

CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, Ms. Enf. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a la Bachiller: HAYDEE MARIBEL LLANQUE CUTIPA, identificada con ID 000069747; en su trabajo de investigación científica titulado: "CONOCIMIENTO DE LA COVID -19 ASOCIADO A SUS PRACTICAS PREVENTIVAS EN MADRES DEL VASO DEL VASO DE LECHE INDEPENDENCIA HUARAZ-2021, comprometiéndome hasta la sustentación del mismo.

Trujillo 25 de noviembre del 2021



Ms. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz
Asesora de Tesis

Tabla 5. Características sociodemográficas de las madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia

Características sociodemográficas		n	%
Edad	15 - 20	13	3.98%
	21 - 30	140	42.81%
	31 - 40	120	36.70%
	41 - mas	54	16.51%
	Total	327	100.00%
Estado civil	Casada	67	20.49%
	Conviviente	195	59.63%
	Madre soltera	56	17.13%
	Divorciada	1	0.31%
	Viuda	8	2.45%
	Total	327	100.00%
Procedencia	Rural	239	73.09%
	Urbana	88	26.91%
	Total	327	100.00%
Grado de instrucción	Sin estudios	11	3.36%
	Primaria	102	31.19%
	Secundaria	194	59.33%
	Superior	20	6.12%
	Total	327	100.00%

Fuente: Cuestionario y escala aplicada.

En la tabla 5. Observamos las características sociodemográficas de madres del Programa Vaso de Leche de la jurisdicción del distrito de Independencia. Identificándose que 140 (42.81%) de las madres tienen edades comprendidas entre 21 a 40 años de edad, 195 (59.63%) son convivientes, 239 (73.09%) de las madres proceden de la zona rural, 194 (59.33%) de las madres cuentan con estudios de nivel secundaria.