

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**“Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en familias contra
la COVID-19. Chimbote, 2022”**

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

AUTORES:

Bach. Enf. Jara Robles, Leslie Brighith

Bach. Enf. Minaya Villa, Elena del Pilar

ASESORA:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2023 – MARZO – 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ines Rosas Guzman', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI. 17867221

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Serrano Valderrama', is written over a horizontal line.

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI. 17868480

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

PRESIDENTA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liz Trujillo Roldan', is written over a horizontal line.

Ms. Trujillo Roldan, Liz

DNI. 32949704

Código ORCID: 0000-0001-8624-6850

SECRETARIA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Inés Rosas Guzmán', is written over a horizontal line.

Dra. Rosas Guzmán, Inés

DNI. 17867221

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

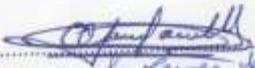
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula Multimedia EPE, siendo las 12:00 horas del
día 03 de Mayo del 2023, dando cumplimiento a la Resolución N°
064-2023-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz
Ramón Jorjano Valdovinos, teniendo como miembros a Ms. Luz Margot Fajardo
Baldán (secretario) (a), y Dra. Imés Rosas Guzmán (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciado en Ingeniería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) I Lara del Pilar Hinaya Villa y Leticia English Jara Rojas

quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
"Goveriniento y Prácticas de medidas de Bioseguridad
en Familias contra la Covid 19. Chimbote 2022"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excoelente, asignándole un calificativo de 90 puntos, según
artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-
R-UNS)

Siendo las 1:20 pm horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Luz Ramón Jorjano Valdovinos
Presidente


Nombre: Ms. Luz Margot Fajardo Baldán
Secretario


Nombre: Dra. Imés Rosas Guzmán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en todo momento a quien se lo debo todo, que a pesar de mis errores en esta vida él supo perdonarme y hacerme comenzar nuevamente.

A mis padres Ever Leny Jara Vásquez y Flor de María Robles Ortega gracias a ellos puedo superarme constantemente cada día siendo mi motor para seguir luchando a pesar de las adversidades y nunca rendirme.

A mis hermanos Cristhian y Dario que cada día a día con su presencia, confianza y cariño me impulsan para salir adelante y alcanzar mis metas.

LESLIE

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y guiarme por el buen camino, dándome las fuerzas para seguir adelante y llegar hasta este momento de mi formación profesional.

A mis padres, Ana y Cesar por su amor, cariño y sobre todo por su apoyo incondicional en lo personal y profesional, porque gracias a ellos me han dado mis valores, perseverancia y el coraje para lograr mis objetivos.

A mis hermanos Javier, Luana y Eydan que me dan la fuerza para seguir adelante y ser un ejemplo de superación y valentía; para poder demostrar que lo que te propones se puede lograr.

ELENA

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería y mis docentes de quienes recibí sus enseñanzas de calidad con mucha exigencia académica para ser los mejores profesionales.

A nuestra asesora la Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán por brindarnos su apoyo incondicional, su paciencia y sus conocimientos para la elaboración de la presente tesis.

De manera muy especial a la Dra. Carmen Serrano Valderrama; por sus orientaciones y conocimientos compartidos durante todo el proceso de la elaboración de la presente Investigación, porque con sus palabras y apoyo ha hecho que crezcamos como personas y sobre todo como futuros profesionales.

A las familias de la zona “B” de la Urb. 21 de Abril de la ciudad de Chimbote, por el apoyo, y la disposición para realizar la ejecución de este trabajo brindándonos la información necesaria y requerida; que fueron de importancia para la realización del presente estudio.

LESLIE Y ELENA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. ANTECEDENTES.....	24
2.2. MARCO CONCEPTUAL	30
III. MATERIALES Y MÉTODOS	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1. RESULTADOS	51
4.2. DISCUSIÓN.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. CONCLUSIONES	62
5.2. RECOMENDACIONES	63
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
VII. ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Conocimiento del COVID-19 en familias. Chimbote, 2022.	51
TABLA 2: Práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.....	53
TABLA 3: Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Conocimiento del COVID-19 en familias. Chimbote, 2022.....	52
FIGURA 2: Práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.	54
FIGURA 3: Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19, chimbote – 2022.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Consentimiento Informado.....	73
ANEXO 2: Cuestionario: Conocimiento del COVID-19.....	74
ANEXO 3: Cuestionario: práctica de medidas de bioseguridad	77
ANEXO 4: Confiabilidad De Los Instrumentos.....	82
ANEXO 5: Estadísticos Descriptivos	83

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal, tuvo como objetivo general conocer la relación del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID – 19, en los pobladores de la Urbanización 21 de Abril, Chimbote – 2022. Para la recolección de datos se utilizó los cuestionarios sobre el Conocimiento del COVID-19 y sobre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad. El procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa especializado de estadística SSPS versión 25, en 2 niveles: Descriptivo y analítico. Obteniéndose los siguientes resultados:

- El 66.3% de los jefes de familias tuvieron conocimientos medio sobre la COVID-19, el 31.5% tuvieron conocimientos alto y el 2.2% tuvieron conocimientos bajo.
- El 97.8% de los jefes de familias tuvieron prácticas de medidas de bioseguridad adecuados y el 2.2% inadecuados.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en familias contra la COVID-19, Chimbote - 2022.

Palabras claves: Conocimiento, Medidas de Bioseguridad, Familia, COVID-19.

ABSTRACT

The present descriptive, correlational and cross-sectional research work, had as a general objective to know the relationship of knowledge and practices of biosecurity measures in families against COVID - 19, in the residents of Urbanization April 21, Chimbote - 2022. For data collection, the questionnaires on the Knowledge of COVID-19 and on the Practices of Biosafety Measures were used. The specialized statistics program SSPS version 25 was used for data processing and analysis, at 2 levels: Descriptive and analytical. Obtaining the following results:

- 66.3% of the heads of families had medium knowledge about COVID-19, 31.5% had high knowledge and 2.2% had low knowledge.
- 7.8% of the heads of families had adequate biosecurity measures practices and 2.2% inadequate.
- There is no significant relationship between knowledge and practice of Biosafety measures in families against COVID-19, Chimbote - 2022.

Keywords: Knowledge, Biosafety Measures, Family, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre del 2019, se presentó por primera vez la existencia de un nuevo coronavirus, se informó de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan, China. Este fue la enfermedad infecciosa del Coronavirus (COVID-19), causado por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Esta pandemia llegó a Perú el 06 de Marzo del 2020, confirmándose el primer caso de COVID – 19; en un joven de 25 años que regresaba de Europa (OMS, 2020).

El virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que provoca, la COVID-19, se ha convertido en uno de los grandes enemigos de la humanidad en la actualidad, para ello uno de los puntos más importantes para combatir y evitar el riesgo para la salud en las familias, en la sociedad es la práctica de bioseguridad (Galán, 2020).

El COVID-19 se ha convertido en los últimos años en uno de los principales problemas de salud pública en el Perú y el mundo debido a su alta tasa de mortalidad. Las investigaciones actuales sugieren que el virus puede causar síntomas leves similares a la gripe. Según los últimos datos brindados, los síntomas más comunes son la fiebre de 83% a 98%, la tos de 68% y la dificultad para respirar es de 19% a 35%. Del mismo modo, estos datos muestran que el 81 % de los casos son leves, alrededor del 1 % son graves y alrededor del 5 % son graves. El virus que causa el COVID-19 puede infectar a personas de todas las edades, pero el riesgo de desarrollar afecciones más graves aumenta gradualmente con la edad, comenzando alrededor de los 0 años. La evidencia hasta la fecha sugiere que dos grupos de personas tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19. Estos son los adultos mayores (personas mayores de 60 años) y aquellos con condiciones médicas preexistentes (enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, etc.) (OPS, 2022).

Esta infección del COVID-19, se ha convertido en uno de los grandes enemigos de la humanidad en la actualidad, y la bioseguridad, es la que se encarga de evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente proveniente de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades, y se vuelve de vital importancia (Celis, 2021).

Producto de esta nueva pandemia la Organización Mundial de Salud (OMS) da las primeras medidas de autocuidado en la prevención contra la COVID-19, que es el uso de mascarillas, lavarse las manos y el distanciamiento seguro. Asimismo el Ministerio de Salud (MINSA), del estado peruano decreto un estado de emergencia obligatorio (cuarentena) la cual se estableció el 15 de marzo del 2020 como medida de retención para esta enfermedad, además de la práctica obligatoria de las medidas de autocuidado (MINSA, 2021).

Según la OMS, “La bioseguridad se va a encarga de poder analizar y gestionar los posibles riesgos que se van a presentar en la vida cotidiana, el medio ambiente asociado y la salud humana, animal y vegetal; esto se va dar mediante un enfoque estratégico e integrado” (OMS, 2021).

Por esta razón, el Estado Peruano ha estipulado el uso continuo y obligatorio de doble máscara para el tránsito en la vía pública y espacios cerrados o donde no se pueda mantener el distanciamiento social. La mascarilla que utilicen debe tener una buena capacidad de filtrado y debe ajustarse a la forma del rostro, esto es posible utilizando una máscara doble (una máscara quirúrgica con tres pliegues y una máscara comunitaria en la parte superior) o KN 95. Asimismo, asegúrese de que los ambientes de trabajo, transporte, restaurantes, etc., estén bien ventilados, preferiblemente con las ventanas abiertas, por supuesto. En términos de distanciamiento físico, manténgase al menos a 1,5 metros de distancia de los demás y lávese las manos frecuentemente con agua y jabón o desinfecte con un gel de alcohol al 70%. (MINSA, 2021).

La sociedad no estaba preparada para esta pandemia y se manifestó a través del impacto que tuvo ya que muchas personas dieron positivo más de una vez en las pruebas del nuevo coronavirus. Además esta pandemia tuvo consecuencias en la sociedad, la familia y en uno mismo. Producto de esta pandemia hubo un incremento en trastornos de la salud mental en la población (depresión, ansiedad e insomnio), por el incremento de los casos positivos del COVID-19 (MINSA, 2022).

Según el informe de situación de la OMS del 10 de Abril del 2022, en el mundo se han reportado 504.337.880 casos confirmados, 443.725.059 recuperados y 6.221.910 muertes. En el Perú, hasta el 03 de Abril del 2022, se han notificado 3.554.669 casos confirmados, 3.339.164 recuperados y 212.596 muertes. La letalidad de fallecimientos en Perú es de 5.87% a nivel nacional, en el departamento de Ucayali es de 8,24%, en Tumbes es de 6.13%, en Tacna es de 3,94% , en San Martín es de 5.12%, en Puno es de 7,24%, en Piura es de 8,23%, en Pasco es de 4.56%, en Moquegua es de 3.28%, en Madre de Dios es de 4.79%, en Loreto es de 7,57%, en Lima Región es de 6,59%, en Lima Metropolitana es de 5.56%, en Lambayeque es de 8.69%, en La Libertad es de 7,35%, en Junín es de 5,86%, en Ica es de 8,55%, en Huánuco es de 5,52%, en Huancavelica es de 4,93%, en Cusco es de 4,33%, en Callao es de 7,09%, en Cajamarca es de 4,64%, en Ayacucho es de 4,83%, en Arequipa es de 4,66%, en Apurímac es de 4,18%, en Ancash es de 5,46% y en Amazonas es de 3,03% de letalidad (OPS, 2022).

La letalidad por el COVID – 19 según Ola; en la Primera Ola se encontró un total de 984.853 confirmados, 87.834 defunciones con una letalidad de 8.92%; en la Segunda Ola 1.253.097 confirmados, 113.322 defunciones y letalidad de 9.04%; en la Tercera Ola registró 1.342.313 confirmados, 11.698 defunciones con letalidad e 0.87% y en la Cuarta Ola se registra

536.983 confirmados, 3.106 defunciones con una letalidad de 0.58% hasta el 05/09/2022 (MINSA, 2022).

En el Perú hasta el 05 de Septiembre se encuentra un total de 4.117.246 casos confirmados, 4.013.646 recuperados, 112.607 altas hospitalarias y 215.960 fallecidos; respecto al día 05 se encontró 890 casos confirmados, 16 altas hospitalarias y 8 fallecidos. Con respecto al día 04 del mes de septiembre se encontró 446 casos confirmados, 12 altas hospitalarias y 10 fallecidos (MINSA, 2022).

En Ancash hasta el 05 de septiembre del 2022 se encontró 147.583 casos confirmados con una positividad de 13.2% y 7.332 defunciones confirmadas con letalidad de 5.0%, los distritos más afectados son Chimbote, Huaraz, Nuevo Chimbote, Independencia, Huarmey y Coishco (MINSA, 2022).

Actualmente, el sector salud se está viendo afectado a nivel mundial por los efectos del COVID-19; La urgencia de garantizar la seguridad de la población, por lo que es necesario desarrollar medidas para garantizar la seguridad de las familias; Según la OMS, nos dice que "la bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos asociados con la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas y los riesgos asociados con el medio ambiente circundante. Esto se basa en el reconocimiento de los vínculos críticos entre sectores y en la posibilidad de que las amenazas se muevan dentro de los sectores y entre ellos con consecuencias para todo el sistema". Por ello se tomó la práctica de medidas de bioseguridad en las familias como parte de minimizar y evitar el contagio de COVID – 19 (Galán, 2020).

A medida que el COVID-19 continúa propagándose, es fundamental que las comunidades tomen medidas de bioseguridad para prevenir su transmisión, mitigar el impacto del brote y tomar medidas de control en caso de posibles casos. La aplicación de protocolos como toser

y estornudar, lavarse las manos correctamente y usar máscaras y protectores faciales puede contener directamente la propagación del virus. El distanciamiento físico de al menos 2 metros puede evitar que nos lleguen gotas de saliva de otras personas con COVID-19. Esta práctica de bioseguridad se aplica a las interacciones humanas, familiares y comunitarias (Verdeza, 2020).

Los protocolos de bioseguridad son una regla de oro para la apertura gradual de servicios en nuestro país. La elaboración de estos está a cargo del Ministerio de Salud (MINSA) y Protección Social; donde el ministro Fernando Ruiz Gómez refirió "Expedimos dos tipos de normas, los lineamientos y los protocolos. Los primeros están dirigidos a tomar medidas obligatorias para el cumplimiento de las recomendaciones para la población en situaciones específicas, como propiedades horizontales, salidas de menores, adultos mayores o la entrega de domicilios. Y por consiguiente los protocolos buscan proteger a la población, a través de la práctica de medidas de bioseguridad para que se permita la reactivación de los sectores, esto se detalla referente a las medidas que tienen los diferentes entornos y se van a elaborar según la necesidad que requiera" (Neiva, 2020).

Las contingencias sanitarias provocadas por el COVID-19 han modificado un sinnúmero de comportamientos en nuestros hogares: Por ejemplo, limite el contacto físico entre los miembros de la familia, evite tocarse la cara, especialmente las fosas nasales, las orejas y los ojos, use frecuentemente una mascarilla, y lávese las manos con agua y jabón, use desinfectantes, use antibacteriales y agentes antivirales en áreas comunes, a menudo con la limpieza, y quítese los zapatos y, a veces, la ropa si necesita ir a lugares públicos de camino a casa (Ramírez, 2022).

Todas estas acciones son en realidad medidas de bioseguridad utilizadas para prevenir la transmisión de patógenos causantes de enfermedades, en este caso el coronavirus que causa

el COVID-19. Según la OMS, la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud de las personas de los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestas. La bioseguridad basa su enfoque en tomar precauciones para reducir la manifestación de riesgos, como epidemias, o para evitar su propagación si los riesgos han sido controlados para revelarlos al exterior (Ramírez, 2022).

Hasta la llegada de la pandemia del COVID-19, algunas de las medidas de bioseguridad que usamos hoy en casa se limitaban a hospitales, laboratorios clínicos y sitios industriales dedicados a la producción de alimentos y medicamentos, pero hoy parece que su aplicación a nosotros cada día es más. Una de las grandes lecciones que nos ha dejado esta pandemia es que los riesgos pueden surgir en cualquier momento y debemos estar preparados para evitar que se manifiesten o propaguen. Ante esta situación, es importante reconocer que se continuará con el uso de las medidas de bioseguridad en el hogar. El fin del estado de emergencia no debe ser motivo para bajar la vigilancia y dejar de lado muchas de las medidas de bioseguridad que tenemos hoy. Tenga en cuenta que la prevención es más económica y más eficaz que el tratamiento o la cura (Ramírez, 2022).

1.1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

*¿Cuál es el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias
contra la COVID 19. Chimbote, 2022?*

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias
contra la COVID – 19. Chimbote, 2022.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento del COVID-19 en familias, Chimbote- 2022.
- Describir la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.
- Determinar la relación de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.

1.3.FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en familias contra la COVID-19, Chimbote, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en familias contra la COVID-19. Chimbote, 2022.

1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN

La vida familiar ha cambiado drásticamente a causa del COVID-19, por lo que las familias se han encontrado bajo mucha presión en su autocuidado, evidenciándose la disminución de las prácticas de medidas de bioseguridad mediante el transcurso del tiempo hasta la fecha actual, pudiendo ser propensos a la exposición del virus conocido como coronavirus (COVID-19).

La correcta aplicación de los protocolos de medidas de bioseguridad como el distanciamiento, el correcto de lavado de manos y el de uso de mascarilla; nos ayudan directamente a reducir la probabilidad de contagio del virus (Verdeza, 2020).

Las redes sociales han proporcionado información sobre las prácticas de medidas de bioseguridad con respecto al COVID-19, pero también han contribuido a la rápida difusión de información errónea y rumores, que han causado directamente la expansión del virus COVID-19 (Verdeza, 2020).

Por tal motivo el presente estudio pretende identificar la relación del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19, y se dé la debida importancia para poder implementar estrategias, y así poder mejorar el autocuidado en las familias.

Esperamos que el resultado final de este estudio sirva como guía para futuros estudios de investigación, debido a que el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19 es un tema de gran preocupación.

IMPORTANCIA

El COVID-19 constituye la mayor crisis sanitaria en el Perú, es una enfermedad que ha generado la pérdida de muchas vidas humanas, también ha aumentado la brecha de pobreza, impactando en el desarrollo humano; dentro de esta crisis se ha reflejado las deficiencias en el sistema de salud, por la falta de capacidad resolutive de los establecimientos de salud, en los recursos humanos (profesionales de la salud) y recursos materiales (equipamiento médico e infraestructura); (Huamán, 2021).

El estado promovió Normas de Bioseguridad y distanciamiento social, aun así el miedo era contante por el virus en las familias, y el poco conocimiento de esta enfermedad hacia que las normas sean dificultosas en la familia, se refleja en la suma de contagio (3.740.861) y muertes (6.409,02 muertos/millón) desde 2020 hasta el 16 de julio de 2022, (Serruto y Colab., 2022).

El COVID – 19 representa un serio problema, con una alta incidencia de mortalidad, está relacionado con el bajo conocimiento e inadecuado de prácticas de medidas bioseguridad; El presente trabajo de investigación pretende retomar en primera instancia la importancia de esta enfermedad, resaltando la relación del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID – 19, para así poder evaluar los conocimientos que tienen las familias después de más de 2 años de padecer esta pandemia, y evaluaremos los adecuados o inadecuados prácticas de medidas de bioseguridad de la población del 21 de Abril, Chimbote.

La investigación está dirigida en el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad, que son esenciales para reducir el contagio de esta pandemia, además de mejorar en el autocuidado en la familia.

La familia está expuesta al contagio de esta enfermedad, ya que no importa ni la edad ni el sexo para el contraer la COVID – 19, por ende siendo importante tener un nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad del COVID-19 y una adecuada aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad ante la pandemia, ya que disminuirá el riesgo de contagio del COVID-19, además de ayudar como medidas preventivas ante otras enfermedades infecciosas y ayudar en la mejoría de los estilos de vida en el individuo y en la familia.

Para la población, la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando acciones de riesgo, disminuyendo la probabilidad de contagio ante una enfermedad, como el COVID - 19.

También es importante para los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa ya que proporcionará nuevos conocimientos o información que inculcara la capacidad para poder tratar esta pandemia para cumplir y contribuir con la promoción, prevención, y autocuidado de la familia en tiempos de Covid- 19 proponiendo estrategias y soluciones para la prevención de forma educativa para la salud mediante la bioseguridad y el autocuidado tanto de la familia como del individuo.

Para que el trabajo del profesional de enfermería sea prioritario en el primer nivel de atención mediante la promoción prevención, así mismo los futuros profesionales buscaran lograr la sensibilización y el involucramiento en la problemática que afecta la salud de la familia y población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional:

En Argentina. Beltrán, Basombrio, Gagliolo, Leroux, Masso, Quarracino, Rodríguez, Cesanelli y Rodríguez (2020), investigaron “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina”. Se concluyó que el 97% de los encuestados tenían un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, el 44% de los encuestados se sentían protegidos por el sistema de salud, el 28% de los encuestados presentan síntomas, el 50% de los encuestados tenían un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección y el 7% de encuestados tuvieron un diagnóstico de COVID-19 positivo.

En Colombia. Montaña, Gutiérrez, Puentes, Pacheco y González (2020), investigaron “¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19?”. Se concluyó que el 100% de los habitantes poseen conocimientos del COVID-19; y en las medidas de prevención frente al contagio por COVID-19 en la localidad de Kennedy el 20% se encuentran seguras de la información que tienen y el 80% restante sólo conocen algunas medidas, en la localidad de Ciudad Bolívar el 50% conoce las medidas y el otro 50% tiene claridad de algunas. En las medidas del autocuidado el 100% de los habitantes de la localidad de Bolívar y Kennedy usan alguna medida de protección, el tapabocas es la primera opción y los guantes la segunda opción.

En Colombia. Rivera, Rubiano, Quintero, Hoyos, Herrera, Rivera y Ortiz (2020), investigaron “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género”. Se concluyó que la mayoría de la población está informada y respondió de manera correcta

las preguntas basadas en el conocimiento relacionadas con la propagación de COVID-19, el 96% de la población hace uso de mascarilla o tapabocas, el 96.6% se lava las manos durante 20 segundos, el 85,9% al estornudar o toser usa el brazo/codo, el 90,8% sabe que coronavirus se puede transferir dándose la mano, el 88,1% mantiene una distancia segura de al menos 1 metro, el 95,1% sabe que tocándose la cara puede transferirse el coronavirus, el 98,0% sabe que quedarse en casa puede disminuir las posibilidades de contraer una infección.

En Guatemala. Del Valle (2020), investigó “Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19: Informantes clave en 10 municipios con población indígena de Guatemala”. Se concluyó que 100% tienen algo de conocimientos sobre el COVID-19. También se obtuvo que el 82% de la población ha implementado distanciamiento social, el 44% de la población se lava las manos frecuentemente, el 26% de la comunidad se encuentra lejos de lugares concurridos y el 15% de la comunidad afirma que Dios les protege.

En Malasia. Azlan, Hamzah Sern, Ayub y Mohamad (2020), investigó “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia”. Se concluyó que el 80,5% de la población presentaba conocimientos alto del COVID-19, el 87,8% realizaba prácticas correctas sobre el hábito de lavado de manos y el 51,2% de la población utilizaba el correcto uso de la mascarilla.

En Paraguay. Ríos (2020), investigó “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea”. Se concluyó que el 62% de la población presentaba un conocimiento medio sobre el COVID-19, y la mayoría de los encuestados coincidió en que el COVID-19 finalmente se controlará con éxito en las prácticas con un 66,28% adecuado, la gran mayoría de los

participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaba máscaras al salir (74,31%) en los últimos días.

En Ecuador. Pilco (2021), investigó “Educación en medidas de bioseguridad ante el COVID-19 dirigida a las familias de la ciudadela cemento Chimborazo del Cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Enero- Marzo 2021.”. Se concluyó que el 70% de las familias incumplían las medidas de bioseguridad y el 30% si las cumplían, siendo este un problema ya que la correcta utilización de las mismas ayudan a prevenir contagios de COVID 19, también se obtuvo que el 70% de las familias conocen que es el COVID-19 y el 30% desconocen sobre esta enfermedad.

En Ecuador. Peña, Guerrero, Riera y Betancourt (2021), investigaron “Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador”. Se concluyó que el 84,45% conoce que el COVID 19 pertenece a la familia de los coronavirus, pero el 67,33% desconocen el nombre del agente causal; además el 94,06% identifica la fiebre como síntoma. También se obtuvo que en la práctica el 62,05% usa tapabocas, mientras que el 17,49% no suele usarlo; y un 70,29% suele ejecutar una buena higiene de las manos.

En el ámbito nacional:

En Callao. Beltrán y Pérez (2020), investigó “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020”. Se concluyó que el 67% de los pobladores tenían un nivel conocimiento alto y el 33% presentan un nivel de conocimiento bajo.

En Lima. Campos y Quispe (2020), investigaron “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en personas en el mercado 1 Valle Sagrado, San Juan de Lurigancho, 2020”. Se concluyó que el 34% corresponde al nivel de conocimiento bajo, el 31,5% presenta un nivel de conocimiento intermedio y el 34.5% presenta un nivel de conocimiento alto. Y en relación al cumplimiento práctico de normas de bioseguridad frente al COVID-19 por parte de los comerciantes del mercado "1 Valle Sagrado, el 18% corresponde al nivel intermedio, y el 82% corresponde al nivel alto.

En Chiclayo. Reyes y Gutiérrez (2021), investigaron “Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado modelo en Chiclayo, 2021”. Se concluyó que el 77.5% de los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo poseen un conocimiento de nivel medio y un 78.8% de los comerciantes poseen prácticas de autocuidado inadecuadas.

En Huancayo. Potocino y Rojas (2021), investigó “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021”. Se concluyó que el 46% de la población presenta un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la COVID-19 en la dimensión distanciamiento social; el 46% presenta un nivel medio en la dimensión lavado de manos, el 72% presenta un nivel alto en la dimensión uso de mascarillas, el 62% presenta un nivel medio en la dimensión higiene respiratoria, el 44% presenta un nivel alto en la dimensión limpieza y desinfección y el 58% presenta un nivel alto en la dimensión cuidado de casos presuntivos o confirmados Por lo cual se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 es de nivel medio con el 60% en general.

En Huancayo. Montalvo y Ramos (2021), investigaron “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en población que hace uso del Facebook”. Se concluyó que el 41.89% de los encuestados presenta un nivel conocimiento medio, de los cuales se encuentra el 81.1% conformado por mujeres y el 68.95% está entre las edades de 20-30 años en relación a los conocimientos sobre las medidas preventivas frente al COVID-19,

En Huánuco. Ruiz, Díaz, Ubillús, Aguí y Rojas (2021), investigaron “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”. Se concluyó que el 62,5% de los encuestados desconocen la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, y que el 63,1% de los encuestados tienen actitudes negativas frente a la COVID-19.

En Lima. Rodríguez (2021), investigó “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020”. Se concluyó que el 82.2% de los vendedores presentan un nivel de conocimientos medio, y el 17.8% presentan un nivel de conocimiento alto. Y en relación a las prácticas el 66.7% presentan prácticas adecuadas, y el 33.3% presentan prácticas inadecuadas en el autocuidado frente al COVID-19.

En Huancavelica. Araujo y Huarancay (2022), investigaron “Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes de venta de alimentos de primera necesidad del mercado de abastos huancavelica-2021”. Se concluyó que el 36.7% de los comerciantes presentan conocimiento alto, pero solo el 9.2% logran tener práctica buena; sobre el lavado de manos el 26.6% tienen un conocimiento medio y prácticas regulares; respecto al uso equipo de protección personal el 47.7% tienen un conocimiento alto y presentan prácticas regulares; sobre el distanciamiento social el

47.7% tienen un conocimiento alto y presentan prácticas buenas; respecto al uso de desinfectantes el 33.9% de comerciantes tienen conocimiento alto y reflejan buenas prácticas; y sobre el manejo de residuos sólidos el 37.6% tienen un conocimiento medio y prácticas buenas.

En Barranca. Enciso y Luis (2022), investigaron “Conocimientos y medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado El Ángel – Barranca 2021”. Se concluyó que el 55.9% de los comerciantes presentan un nivel de conocimiento medio, y el 14.7% presentan un nivel de conocimiento bajo. Y en relación a las medidas preventivas, el 58.8% de los comerciantes cumplen de manera regular las medidas preventivas, y el 20.6% cumplen de manera buena y mala en iguales proporciones.

En Huánuco. Fernández, Gómez y Jauni (2022), investigaron “Protocolo de Bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: Conocimiento y práctica en familias”. Se concluyó que el 55.7% de las familias desconocían los protocolos de bioseguridad de entrada y salida del hogar; además el 78.7% de las familias no ponían en práctica los protocolos de bioseguridad frente a la COVID-19.

En el ámbito local:

No se encontraron investigaciones locales relacionadas con las variables del presente estudio.

2.2.MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento:

El conocimiento se define como la información contenida en la mente de un individuo de manera personal y subjetiva. Sobre hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden o no ser útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento cuando se procesa en la mente de un individuo, y vuelve a ser información cuando se articula o comunica, por ejemplo, a través de texto, formato electrónico, comunicación oral o escrita. (Alavi y Leidner, 2003).

El conocimiento se define como la totalidad de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por un individuo que funcionan para ayudar a explicar la realidad, resolver problemas y guiar su comportamiento. (Santizo, 2022).

El conocimiento es definido como la acción y efecto de conocer; también es definido como la noción, saber (sabiduría) o noticia elemental que se da mediante el entendimiento, inteligencia y razón natural de algo, (RAE, 2021).

Conocimiento del COVID-19:

La COVID-19 se ha convertido en un problema de salud pública y requiere un esfuerzo concertado para abordarlo. Necesitamos fortalecer la vigilancia del SARS-CoV-2. Es necesario identificar cómo COVID-19 causa la enfermedad e identificar las respuestas inmunitarias del huésped para encontrar vacunas que

reduzcan y prevengan la enfermedad¹. La investigación CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) sobre la Covid-19 es de gran ayuda porque el conocimiento es la base para prevenir la propagación de la enfermedad (Iglesias, Saavedra, Acosta, Córdova y Heredia; 2020).

La información sobre el COVID-19 es un virus que se propaga de una persona a otra a través de pequeñas gotas de saliva Flügge que se liberan al hablar, estornudar, toser o exhalar. Se transmite principalmente por personas en contacto cercano, pero también se puede transmitir al tocar superficies contaminadas y tocar la cara o las membranas mucosas con las manos contaminadas. Su incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días (Rodríguez, Soler, Lluís, Gonzales y Martínez; 2020).

COVID-19 Es bien sabido que los signos y síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces también se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, secreción nasal, náuseas o vómitos, diarrea, pérdida del gusto o del olfato. Algunas personas son asintomáticas pero pueden propagar el virus. La mayoría de las personas con COVID-19 se recuperan sin tratamiento especial. Sin embargo, algunas personas tienen un mayor riesgo de enfermedades graves. Los ancianos y las personas con problemas de salud graves, como enfermedades cardíacas, pulmonares y renales, diabetes, cáncer y sistemas inmunitarios debilitados, corren mayor riesgo. Las enfermedades graves incluyen neumonía potencialmente mortal e insuficiencia orgánica. (NIH, 2020)

Medidas de bioseguridad:

Medidas bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones y enfermedades, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (Tamariz, 2016)

Son un conjunto de principios, medidas y procedimientos utilizados en una variedad de procedimientos de investigación y enseñanza para prevenir amenazas o infecciones por exposición a causas potencialmente infecciosas o con consecuencias significativas, cargas biológicas, químicas y/o físicas, como manejo de desechos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras(UDD,2022).

Las prácticas de bioseguridad son las encargadas de evitar los riesgos para la salud y el medio ambiente derivados de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades. Por lo tanto, es esencial un conjunto de estándares y barreras para prevenir el riesgo biológico de la exposición a agentes infecciosos. (IBERDROLA, 2022).

COVID-19:

El COVID-19 es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2, la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial (OMS, 2022).

COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que se propaga a través de gotitas, partículas acuosas o aerosoles cuando una persona infectada habla, tose, estornuda o respira. Si se confirma el virus, el 80% de los infectados se recuperarán sin tratamiento profesional. Sin embargo, 1 de cada 6 progresará a dificultad respiratoria grave y el 2% morirá (MINSA, 2022).

El SARS-CoV-2 también llamada enfermedad por coronavirus 19 es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se cree que el SARS-CoV-2 se propaga de persona a persona a través de gotitas que se liberan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. También se puede propagar al tocar una superficie que tiene el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos común. La mayoría de las personas con COVID-19 se recuperan sin necesidad de un tratamiento especial. Pero otras personas corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente. Las personas con mayor riesgo incluyen adultos mayores y personas con problemas médicos graves, como enfermedades cardíacas, pulmonares o renales, diabetes, cáncer o un sistema inmunitario débil. La enfermedad grave puede incluir neumonía potencialmente mortal e insuficiencia orgánica (NIH, 2022).

El presente estudio está sustentado en la teoría de Jean Piaget del Conocimiento Cognoscitivo, y de Dorothea Orem con la Teoría del Déficit del Autocuidado.

Según Piaget, en su teoría, el conocimiento se define como el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, y la cognición es la información basada en la percepción, el conocimiento adquirido y las propiedades subjetivas que permiten evaluar la información. "No puede ser una copia porque

siempre es una relación sujeto-objeto", señala, y nuestros procesos de pensamiento cambian desde el nacimiento hasta la madurez (Fernández y Tamaro, 2022).

Identificó principios relacionados con la adaptación. Significa que el ser humano ha heredado la tendencia a adaptarse al medio en sus funciones básicas. Es el proceso por el cual se adquiere el conocimiento, que tiene lugar culturalmente a medida que los organismos interactúan con su entorno.

Para Piaget, la adaptación humana consiste en un equilibrio entre el comportamiento que aparece en el entorno y su contrario. Consta de dos hilos: la asimilación y la adaptación.

Según Piaget, se refiere a la asimilación que ocurre cuando las personas integran esquemas existentes para dar sentido a los acontecimientos de su mundo, significa utilizar y transformar este entorno de acuerdo con el sujeto.

La acomodación es el proceso que nos permite integrar nuevas experiencias en nuestras estructuras mentales que contienen conocimientos y habilidades previamente adquiridas. Ocurre cuando es necesario cambiar un esquema existente para adaptarse a una nueva situación. Es decir, el sujeto de ese esquema se transforma según el medio.

La asimilación y la adaptación se influyen mutuamente en un proceso de equilibrio, se complementan según su nivel de desarrollo y trabajan siempre juntas. Para adaptarse a un entorno cada vez más complejo, las personas utilizan el esquema que tienen mientras trabajan (asimilar), y lo modifican y amplían cuando necesitan algo nuevo (acomodación) el sujeto (Fernández y Tamaro, 2022).

Esta teoría permite comprender que el conocimiento del Covid-19 que una persona adquiere a través de diversos medios de socialización (familia, escuela, asociación, medios de comunicación, etc.), provoca cambios en sus actitudes y por ende en su comportamiento hacia la salud del conocimiento, produciendo un cambio relativamente permanente en la forma de pensar, sentir y actuar de una persona. También crea un nuevo significado para que lo que acabamos de aprender, se convierta en parte de un sistema ideológico particular. Adapta tus condiciones de vida a tu entorno.

Según Dorothea Orem, en su Teoría del Déficit del Autocuidado se muestra que cuando la capacidad de autocuidado es menor que la demanda de autocuidado terapéutico, la enfermera compensa los déficit de autocuidado o de asistencia dependiente (Marriner, 1995).

Déficit de autocuidado: todas las limitaciones de las personas que participan en actividades prácticas en el ámbito y los límites de la enfermería están relacionadas con la subjetividad individual madura o madura con limitaciones en el comportamiento relacionado con la salud o derivado de la salud y en parte o con personas nuevas o existentes conscientes de la nuevos requisitos regulatorios de apoyo para sí mismos o personas bajo su autoridad, Personas que son completamente incapaces de comprometerse con la implementación continua de medidas de apoyo para mitigar de una manera o que están en su campo de control o cargo de control.

Sistemas de enfermería: Un sistema de enfermería es algo que se construye a través de las actividades de las enfermeras y de las relaciones entre las enfermeras y los pacientes. Es un producto que debería ser beneficioso para las personas con categoría de paciente en las situaciones del ejercicio profesional de la enfermería en las que el

marco temporal para la realización se corresponde con el tiempo en el que aparecen las necesidades de enfermería.

Autocuidado: Autocuidado: En el contexto de las luchas inherentes a la vida cotidiana de los grupos sociales y sus escenarios espaciotemporales, las personas maduras o adolescentes actúan o actúan frente a aspectos de sí mismos o del entorno que observan o adoptan, realizan una serie de acciones. Cumplir con requisitos específicos para el control de factores que promuevan, perjudiquen o perturben la regulación del propio funcionamiento o desarrollo para contribuir a la continuidad de la vida, la autoconservación, la salud y el bienestar del individuo, otros.

Requisitos del autocuidado: Los Requerimientos de Autocuidado son expresiones de metas a alcanzar, resultados deseados del autocuidado consciente. Son los medios para llevar a cabo las conductas que constituyen el autocuidado. Los requisitos de subsistencia se pueden dividir en tres categorías. Los requisitos de autocuidado se pueden agrupar en tres categorías para las acciones que constituyen el autocuidado:

- 1. *Requisitos universales de autocuidado:*** Requerimientos universales de autocuidado: Los requerimientos universales de autocuidado son comunes a todos los humanos e incluyen aire, agua, alimentos, desechos, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos, e incluye proteger el fomento de la actividad humana.

Estos ocho requisitos describen tipos de comportamiento humano que proporcionan condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se brinda de manera efectiva, la atención autosuficiente o dependiente,

organizada sobre la base de necesidades universales, promueve positivamente la salud y el bienestar.

2. *Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo:* Los requisitos del autocuidado relativos al desarrollo se separan de los requisitos universales en la segunda edición del *Nursing: Concepts and Practice*. Promueven procedimientos necesarios para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

3. *Requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud:* Orem definió los requisitos del autocuidado de las alteraciones de la salud como sigue:

Las enfermedades y lesiones afectan no solo a las estructuras y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también a las funciones humanas integradas. Si está gravemente deteriorada... las habilidades conductuales establecidas o en desarrollo del individuo están gravemente afectadas, ya sea de forma permanente o temporal... y la incomodidad o la frustración resultantes de la atención médica pueden resultar en un alivio. , la necesidad de autocuidado como condición patológica y los procedimientos utilizados para diagnosticarla o tratarla...para que las personas con condiciones de salud puedan utilizar el sistema de autocuidado, en esta situación debe existir una persona con los conocimientos necesarios cuidar de sí mismos. (Marriner, 1995).

Conceptos principales:

- En 1958, Orem comprendió por qué las personas necesitan atención y pueden recibir ayuda. Reflexionar sobre este tema le dio el conocimiento que necesitaba para formular y expresar su propio concepto de cuidado. A lo largo de los años se ha ido adquiriendo el conocimiento de las particularidades de las distintas situaciones de la práctica profesional. Los principales conceptos de esta teoría se presentan aquí y se explican en detalle en el libro de Orem *Nursing: Concepts and Practice*.
- **Agente:** Un agente es la persona que ejecuta la acción.
- **Agente de autocuidado:** Persona responsable del autocuidado.
- **Autocuidado:** El autocuidado es una actividad individual aprendida y dirigida a un objetivo. Es un comportamiento que se da en situaciones específicas de la vida en las que el individuo se dirige a sí mismo o al entorno y modula los factores que influyen en su propio desarrollo y actividad para la vida, la salud o el bienestar.
- **Déficit de autocuidado:** La relación entre demandas de autosuficiencia terapéutica y comportamiento de autosuficiencia de rasgos humanos, en los que las habilidades desarrolladas para la autosuficiencia constituyen conductas, son manipulativas o aptas para conocer e identificar. Cualquiera o todos los elementos de una necesidad existente o anticipada de autocuidado terapéutico.
- **Acción de Enfermería:** La característica o característica compleja de quienes han sido educados y capacitados para convertirse en enfermeros para conocer sus propias necesidades de autocuidado terapéutico y cómo los demás perciben sus necesidades de autocuidado terapéutico, práctica o desarrollo de

prácticas de autocuidado o crianza. Este concepto se amplía en el Capítulo 8 de la edición sobre el desarrollo de la teoría de Orem.

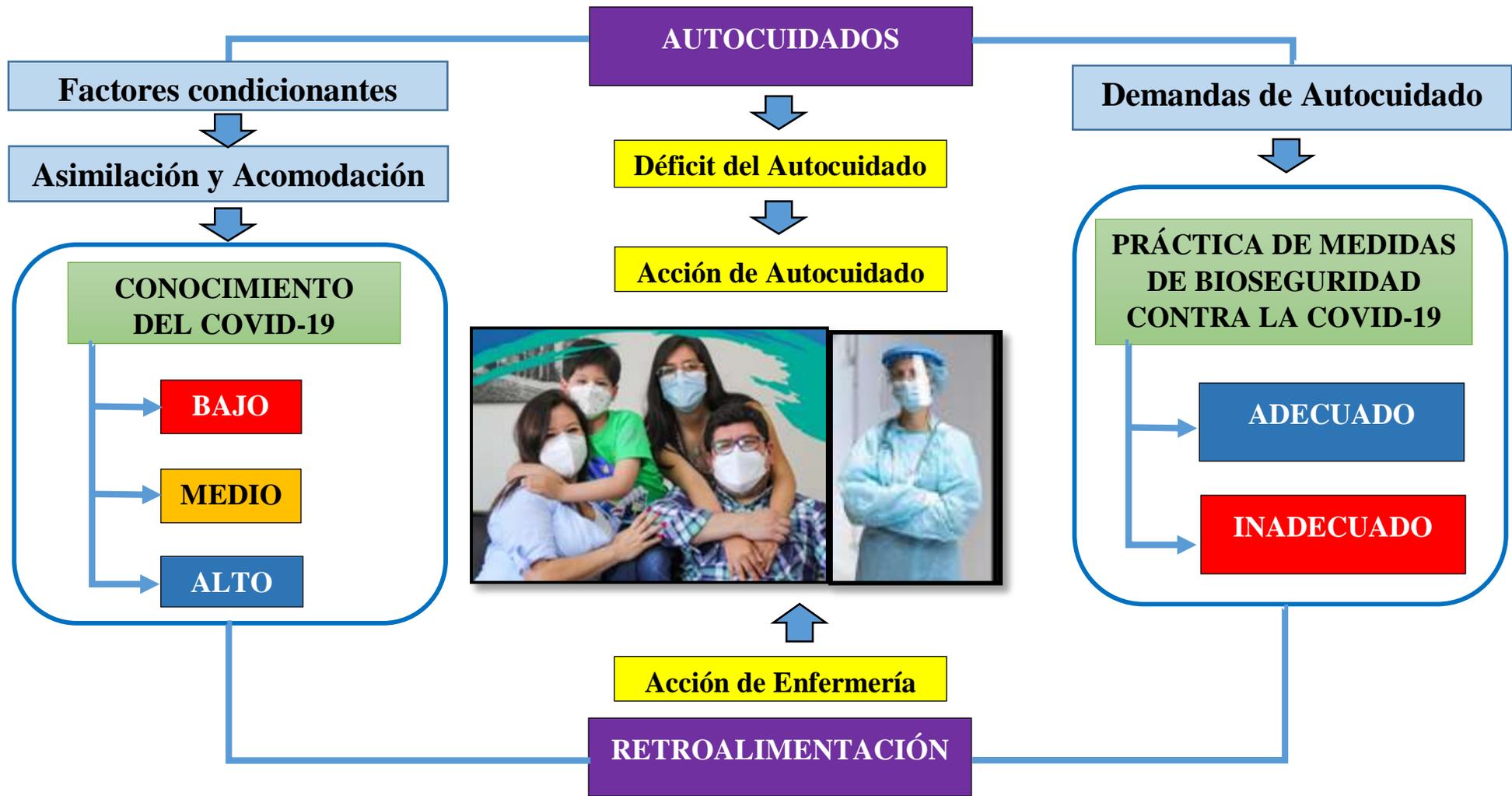
- **Sistema de enfermería:** Conjunto continuo de acciones que ocurren cuando el enfermero vincula una o más formas de apoyo a su propio actuar o al de aquellos a quienes ayuda, atendiendo las necesidades terapéuticas de autocuidado de esas personas. o ajustar el de su autocuidado.
- **Tipos de sistemas de enfermería:** Se han identificado tres tipos de sistemas de enfermera. El que el sistema sea totalmente compensador, parcialmente compensador o de apoyo educativo depende de quien pueda o deba realizar las actividades de autocuidado.
 1. *Sistemas de enfermería totalmente compensadores:* Se necesita un sistema de compensación completo cuando los cuidadores deben compensar a los pacientes que no pueden (o se les prescribe) realizar actividades de autocuidado que requieren intervenciones ambulatorias o manuales.
 2. *Sistemas de enfermera parcialmente compensadores:* Los sistemas de enfermería parcialmente compensadores son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorias.
 3. *Sistemas de apoyo educativo:* Los sistemas de apoyo educativo son para situaciones en las que un paciente puede o debe aprender a

realizar las medidas necesarias de autocuidado terapéutico interno o externo, pero no puede hacerlo sin apoyo.

Supuestos principales:

Los supuestos básicos de la teoría general se formalizaron a principios de la década de 1970 y se publicaron en 1973 en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Marquette. Orem identificó cinco supuestos que subyacen en la teoría general de enfermería:

1. El hombre debe ser constantemente estimulado para mantenerse vivo y actuar de acuerdo con su naturaleza natural.
2. La actividad humana, la capacidad de actuar conscientemente, se ejerce prestando atención a sí mismo y a los demás, identificando necesidades y produciendo estímulos precisos.
3. Las personas maduras experimentan privaciones en forma de comportamiento restringido en el cuidado de sí mismos y de los demás. Esto se hace a través de contribuciones para sostener la vida y coordinar las funciones vitales.
4. La actividad humana consiste en el descubrimiento, desarrollo y transmisión a otros de formas y métodos que ayuden a identificar necesidades y obtener impulsos en uno mismo y en los demás.
5. Los grupos de relaciones estructuradas agrupan tareas y comparten responsabilidades para ayudar a los miembros del grupo en desventaja a hacer las contribuciones intencionales necesarias para ellos mismos o para otros (Marriner, 1995).



ESQUEMA BASADO EN LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO DE JEAN PIAGET Y DEL DÉFICIT DEL AUTOACUIDADO DE DOROTHEA OREM

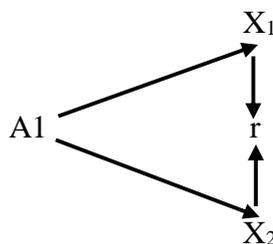
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

- **Descriptivo:** Describe las variables, el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19.
- **Correlacional:** Verifica si existe una relación determinada entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en familias contra la COVID-19.
- **Transversal:** Se mide la unidad de análisis en un periodo determinado.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



A₁: Familias

X₁: Conocimiento del Covid-19

X₂: Práctica de medidas de bioseguridad contra la COVID-19

r: Relación que existe entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 564 familias con residencia en la zona “B” de la Urb. 21 Abril en Chimbote.

Muestra:

La muestra fue de forma aleatoria a 181 familias que cumplían los criterios de inclusión.

3.3.2. Unidad de análisis

Jefe del hogar.

3.3.3. Marco muestral

Jefes de familias de la zona “B” de la Urb. 21 de Abril en Chimbote.

3.3.4. Criterios de inclusión

- Jefe de familia que habite en la zona B de la Urb. 21 de Abril en Chimbote.
- Persona mayor de edad, y que sepa leer y escribir.
- Persona que sea jefe de familia, independientemente de su sexo.
- Persona que colaboré con el estudio y firme el consentimiento informado.

3.3.5. Criterios de exclusión

- Familias extensas.
- Persona que padezca trastornos de conciencia

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se consideran los siguientes aspectos éticos, de acuerdo al Reglamento de UNS:

a) Autonomía:

Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, Se hará de conocimiento que la información requerida de la mostración no será usada en contra del sujeto de estudio, no se les expondrá a experiencias desagradables que resulten en unos daños graves o permanentes, considerando un cuidado la formulación de preguntas, se explicará a cada uno de las personas acerca de los objetivos de la investigación, así mismo se aplicará el consentimiento informado, el mismo que autorizaba formalmente su participación.

b) Anonimato y Confidencialidad:

Asegura la confidencialidad de las identidades individuales y que sólo las personas autorizadas tengan acceso a la información. En este estudio, solo los investigadores y los participantes del estudio tuvieron acceso a los resultados, y una vez que se conocieron los resultados, la encuesta se eliminó manteniendo el anonimato

c) Beneficencia y no maleficencia:

Se debe garantizar el bienestar de los involucrados en la investigación. Las acciones de un investigador deben estar dirigidas a no hacer daño, minimizar el impacto potencial y maximizar el beneficio. Durante el estudio, no estuvieron expuestos a una experiencia desagradable que les causara un daño grave o duradero.

d) Justicia:

La justicia tiene que ver con aquello a lo que las personas tienen derecho, les pertenece de alguna manera o les corresponde. Este estudio de investigación tiene en cuenta la igualdad de los sujetos de investigación y la igualdad de los resultados.

e) Integridad Científica:

La integridad científica es el acto de honestidad e integridad en el uso y almacenamiento de los datos que sustentan la investigación y en el análisis y difusión puntual de los resultados. Una vez completada, la encuesta fue eliminada.

f) Responsabilidad

Los investigadores tienen una responsabilidad científica y social. El deber y la responsabilidad personal de un investigador es considerar cuidadosamente las consecuencias de realizar y difundir la investigación sobre los participantes y la sociedad en general. Esta tarea no se delega a otros. Ni delegar ni aceptar instrucciones lo exime de responsabilidad.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

❖ CONOCIMIENTO DEL COVID-19

1. Definición conceptual

El conocimiento del Covid-19, se evalúa mediante el conjunto de información adquirida o aprendida por las personas sobre esta enfermedad, su tratamiento y su prevención: lo cual se evaluara se mediante la veracidad de la información del individuo (García, 2001).

2. Definición operacional

Mediante escala ordinal:

- Conocimiento Alto: 14 a 20 puntos.
- Conocimiento Medio: 08 – 12 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0 – 06 puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

❖ PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CONTRA LA COVID-19

1. Definición conceptual

La práctica de medidas de bioseguridad en la familia contra la COVID-19, se define como el conjunto de ideas y conceptos, sobre las medidas, protocolos o acciones establecidas que previenen el contagio de la enfermedad generada por el nuevo coronavirus, denominada COVID-19 (Pérez, 2014).

2. Definición operacional

Mediante escala ordinal:

- Adecuado: 22 – 40 puntos.
- Inadecuado: 00 – 20 puntos.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista, a través de 2 cuestionarios relacionados al estudio, con los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario: Conocimiento del COVID-19 (Anexo 2)

Fue elaborado por las autoras, Jara y Minaya (2022). El cuestionario consta de 10 ítems, cada pregunta tiene 4 alternativas, cada respuesta correcta tiene un valor de 2 puntos y la incorrecta el valor de 0.

Respuestas correctas:

ÍTEMS	SOLUCIÓN
1	B
2	C
3	A
4	B
5	B
6	C
7	A
8	B
9	C
10	C

Clasificación del puntaje:

CONOCIMIENTO DEL COVID -19	PUNTAJE
BAJO	0 – 10
MEDIO	12 – 14
ALTO	16 – 20

B. Cuestionario sobre la práctica de medidas de bioseguridad (Anexo 3)

Fue elaborado por las autoras, Jara y Minaya (2022). El cuestionario consta de 20 ítems, cada pregunta tiene 3 alternativas, cada respuesta correcta tiene un valor de 2 puntos y la incorrecta el valor de 0.

Respuestas correctas:

ÍTEMS	SOLUCIÓN
1	B
2	C
3	A
4	B
5	A
6	B
7	A
8	A
9	A
10	C
11	A
12	B

13	B
14	A
15	C
16	A
17	B
18	A
19	A
20	A

Clasificación del puntaje:

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	PUNTAJE
INADECUADO	0 – 20
ADECUADO	22 – 40

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de “Conocimiento del COVID-19” y “Práctica de medidas de bioseguridad”, se validaron mediante una prueba piloto que se realizó a 10 jefes de familias. Y se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística Alpha de Cronbach, dando un valor general de 0.799 en los dos instrumentos, alcanzando un valor aceptable (Anexo 4).

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó información al Puesto de Salud Magdalena Nueva que se encuentra a cargo de la Urb. 21 de Abril sobre la cantidad de familias de la zona “B” de la Urb. 21 de Abril - Chimbote, por su gran vulnerabilidad en las prácticas de medidas de bioseguridad. Luego se identificó a las familias que cumplían con los criterios de inclusión, y se les explicó el objetivo del estudio. Se realizó reuniones por manzanas, elaborando un cronograma, teniendo en cuenta los días y horas disponibles para contar con el apoyo de cada jefe de familia, para la aplicación de los instrumentos. Los jefes de familia firmaron el Consentimiento Informado (Anexo 1). Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos (Anexo 2 y Anexo 3), se verificó su correcto llenado y que coincida con el número de instrumentos, y posteriormente se procedió a tabular los datos correspondientes.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el Software Statistical (SPSS 25), los niveles descriptivos y analíticos.

- Nivel Descriptivo: Se presentaran en tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual.
- Nivel analítico: Se aplicó la prueba estadísticas de Independencia de Criterios chi cuadrado (χ^2), ODD RATIO (OR) con un 5% de la significancia y un 95% de confiabilidad.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.RESULTADOS

TABLA 1: CONOCIMIENTO DEL COVID-19 EN FAMILIAS. CHIMBOTE, 2022.

Conocimiento del COVID-19	Fi	Hi
Conocimiento bajo	4	2,2%
Conocimiento medio	120	66,3%
Conocimiento alto	57	31,5%
Total	181	100%

Fuente: Familias del 21 de Abril de la zona “B”, Chimbote-2022.

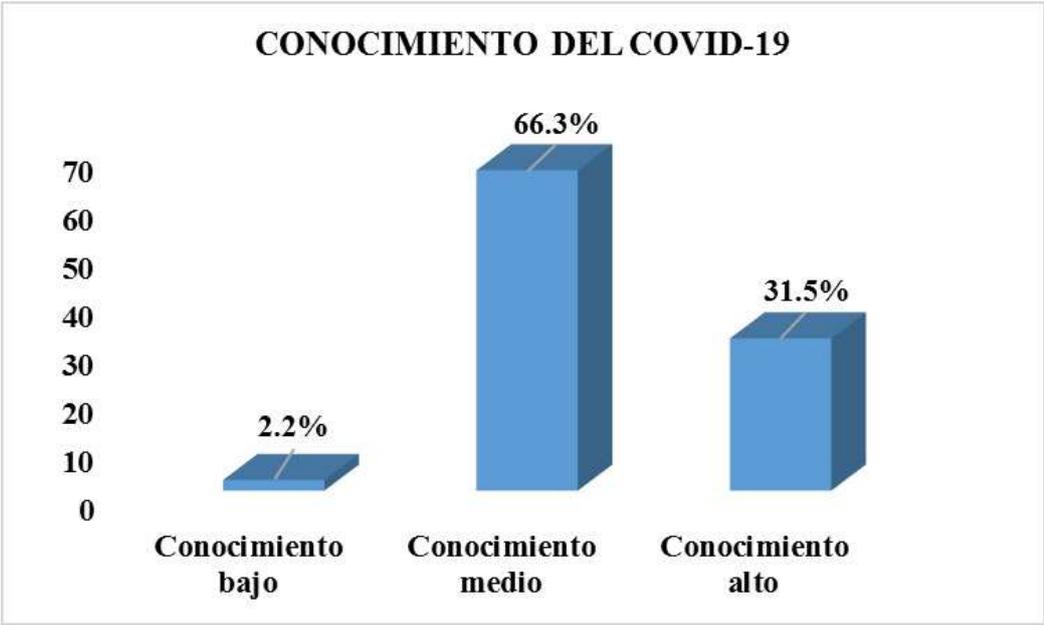


FIGURA 1: CONOCIMIENTO DEL COVID-19 EN FAMILIAS. CHIMBOTE, 2022.

TABLA 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN FAMILIAS
CONTRA LA COVID-19. CHIMBOTE, 2022.

Práctica de medidas de bioseguridad	Fi	Hi
Inadecuado	4	2,2
Adecuado	177	97,8
Total	181	100,0

Fuente: Familias del 21 de Abril de la zona “B”, Chimbote-2022.

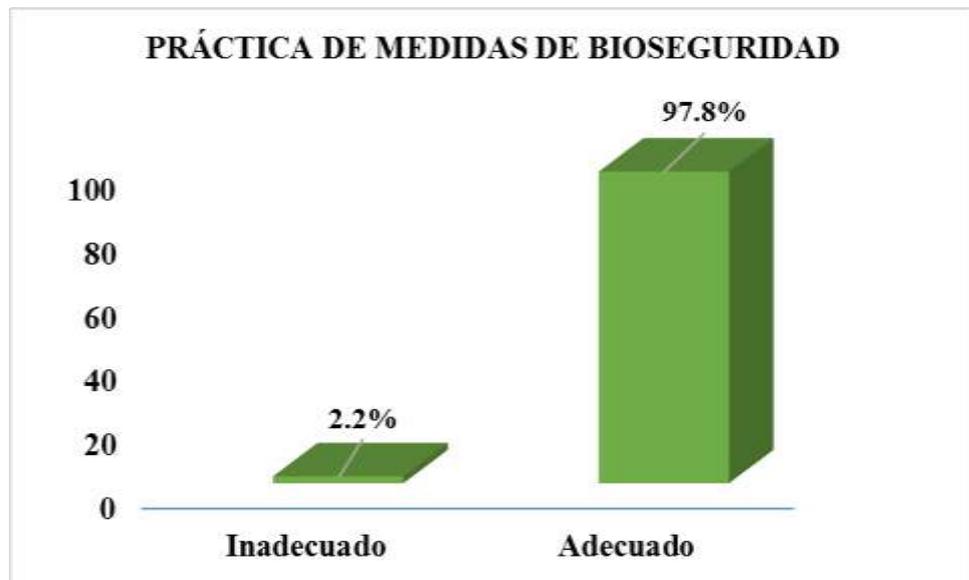


FIGURA 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN FAMILIAS CONTRA LA COVID-19. CHIMBOTE, 2022.

TABLA 3: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN FAMILIAS CONTRA LA COVID-19. CHIMBOTE, 2022.

Conocimiento del COVID-19	Práctica de medidas de bioseguridad				TOTAL	
	Inadecuado		Adecuado		Fi	Hi
	Fi	Hi	Fi	Hi		
Conocimiento bajo	0	0	4	100,0	4	100,0
Conocimiento medio	4	3,3	116	96,7	120	100,0
Conocimiento alto	0	0	57	100,0	57	100,0
Total	4	2,2	177	97,8	181	100,0
$\chi^2 = 2,079$ $P = 0,354$ $P > 0,05$ No Significativo						

Fuente: Familias del 21 de Abril de la zona “B”, Chimbote-2022.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

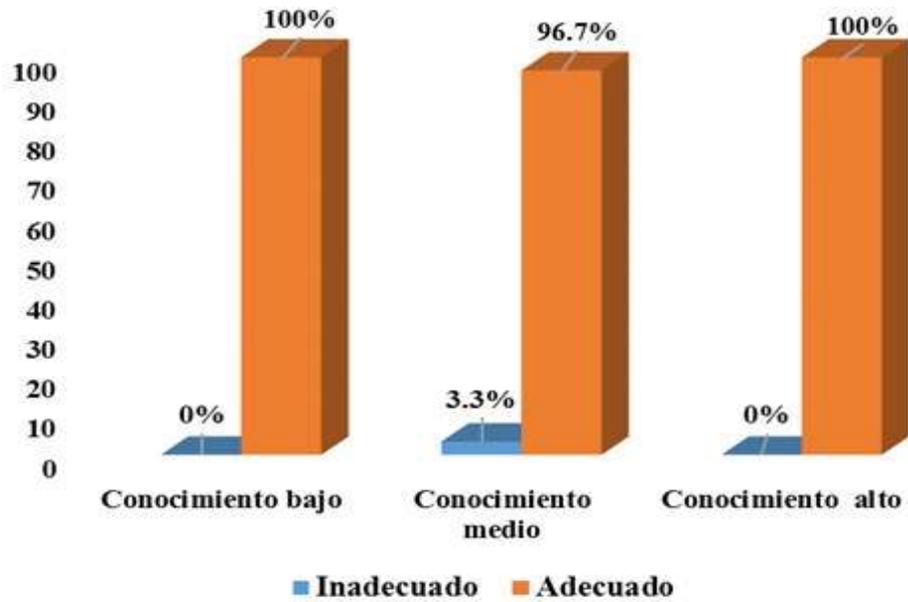


FIGURA 3: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN FAMILIAS CONTRA LA COVID-19. CHIMBOTE, 2022.

4.2.DISCUSIÓN

En la Tabla 1 sobre el Conocimiento del COVID – 19 en familias de Chimbote – 2021, tenemos que el 66.3% de los jefes de familias tuvieron conocimientos medio sobre la COVID-19, el 31.5% conocimientos alto y el 2.2% conocimientos bajo.

Este resultado concuerda con el siguiente estudio de Montalvo y Ramos (2021), “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en población que hace uso del Facebook, Huancayo”, quien refiere que el 41.89% de los encuestados presenta un nivel conocimiento medio. También concuerda con el estudio de Ríos (2020), “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea, Paraguay – 2020” quien refiere que el 62% de la población presentaba un conocimiento medio sobre el COVID-19.

Nuestros resultados difieren con el estudio de Beltrán y Colab. (2020), “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina”, quienes en su estudio encuentran que el 97% de los encuestados tenían un alto nivel de conocimiento de la enfermedad. También difiere con el estudio de Azlan, Hamzah, Sern, Ayub y Mohamad (2020), “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19, Malasia”, quien refiere que el 80,5% de la población presentaba conocimientos alto sobre el COVID-19.

Los resultados no concuerdan con Beltrán y Pérez (2020), “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020”, quien refiere que el 67% de los pobladores tenían un nivel de conocimiento alto y el 33% presentan un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados también no concuerdan con la investigación de Campos y Quispe (2020), investigaron “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en personas en el mercado 1 Valle Sagrado, San Juan de Lurigancho, Lima - 2020”. Se concluyó que el 34% corresponde al nivel de conocimiento bajo, el 31,5% presenta un nivel de conocimiento intermedio y el 34.5% presenta un nivel de conocimiento alto.

En la Tabla 2 sobre la Práctica de Medidas de Bioseguridad en Familias contra la COVID – 19, Chimbote - 2022; se encontró que el 97.8% de los jefes de familias tuvieron prácticas de medidas de bioseguridad adecuadas y el 2.2% inadecuadas.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Rivera y Colab. (2020), “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género”, quienes refieren que la mayoría de la población está informada y respondió de manera correcta las preguntas basadas en el conocimiento relacionadas con la propagación de COVID-19, el 96% de la población hace uso de mascarilla o tapabocas, el 96.6% se lava las manos durante 20 segundos, el 85,9% al

estornudar o toser usa el brazo/codo, el 90,8% sabe que coronavirus se puede transferir dándose la mano, el 88,1% mantiene una distancia segura de al menos 1 metro, el 95,1% sabe que tocándose la cara puede transferirse el coronavirus, el 98,0% sabe que quedarse en casa puede disminuir las posibilidades de contraer una infección. También concuerdan con el estudio de Ríos (2020), “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea, Paraguay – 2020”, quien refiere que el 66.28% de los encuestados presenta prácticas adecuadas para controlar el COVID-19 con éxito, el 88,35% de los participantes no habían visitado ningún lugar concurrido y el 74,31% llevaban mascarillas al salir en los últimos días.

Nuestros resultados son diferentes de Potocino y Rojas (2021) que en su estudio, “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 (Huancayo)”, quien refiere que el 46% de la población presenta un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la COVID-19 en la dimensión distanciamiento social; el 46% presenta un nivel medio en la dimensión lavado de manos, el 72% presenta un nivel alto en la dimensión uso de mascarillas, el 62% presenta un nivel medio en la dimensión higiene respiratoria, el 44% presenta un nivel alto en la dimensión limpieza y desinfección y el 58% presenta un nivel alto en la dimensión cuidado de casos presuntivos o confirmados. Por lo cual se determinó que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021 es de nivel medio con el 60% en general.

En la Tabla 3 sobre el Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en Familias contra la COVID-19, Chimbote – 2022, observamos que el 3.3% de las familias con conocimientos medio presentaron Inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad y el 100% de las familias con conocimiento alto presentaron prácticas de bioseguridad Adecuadas. No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en familias contra la COVID-19, Chimbote – 2022.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Fernández, Gómez y Jauni (2022), “Protocolo de Bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: Conocimiento y práctica en familias”, evidenciándose que no existe una relación significativa de las variables. También concuerda con el estudio de Campos y Quispe (2020), “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en personas en el mercado 1 Valle Sagrado, San Juan de Lurigancho, 2020”, evidenciándose que no existe una relación significativa entre ambas variables. Del mismo modo concuerda con el estudio de Enciso y Luis (2021), “Conocimientos y medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado El Ángel- Barranca 2021”, evidenciándose que no existe una relación estadística significativa entre las variables.

Nuestros resultados no concuerdan con el estudio de Beltrán y Pérez (2020), “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020”, ya que se evidencia una relación significativa entre las variables.

También no concuerda con el estudio de Reyes y Gutiérrez (2021), “Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado modelo en Chiclayo, 2021”, evidenciándose que existe una relación estadística significativa entre las variables. Tampoco no concuerdan con el estudio de Rodríguez (2021), “Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020”, evidenciándose que existe una relación estadística significativa entre las variables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

- El 66.3% de los jefes de familias tuvieron conocimientos medio sobre la COVID-19, el 31.5% tuvieron conocimientos alto y el 2.2% tuvieron conocimientos bajo.
- El 97.8% de los jefes de familias tuvieron prácticas de medidas de bioseguridad adecuados y el 2.2% inadecuados.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en familias contra la COVID-19, Chimbote - 2022.

5.2.RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería realice programas educativos continuos, con objetivos destinados a mejorar el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las familias contra la COVID-19.
- Propiciar el apoyo de medios de comunicación para difusión de la promoción de salud; y de las estrategias de las prácticas de medidas de bioseguridad que adopta el Ministerio de Salud para lograr la participación de las familias, y fortalecer los programas preventivos a través de la educación, en nuestra localidad y la región.
- Brindar conocimientos que las familias puedan manejar acerca de la enfermedad y su prevención; y dar consejerías sobre el hábito constante de las prácticas de medidas de bioseguridad relacionado a la salud y a una mejor calidad de vida.
- Identificar y abordar con énfasis a la población con factores de riesgo es fundamental como estrategia de reducción de la aparición de la enfermedad y de muertes por esta causa.
- Todos los Centros de Salud deben programar charlas sobre la bioseguridad y el uso de mascarilla en caso de contactos, además del lavado de manos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alavi, M. y Leidner, D. (2003) Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. Revista espacios. 26(2), 22.
<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Araujo C. y Huarancay T. (2022) Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes de venta de alimentos de primera necesidad del mercado de abastos huancavelica-2021. [Tesis de Licenciatura de la Universidad nacional de Huancavelica]
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4444/TESIS-ENFERMERIA-2022-ARAUJO%20SANCHEZ%20Y%20HUARANCCAY%20MATAMOROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Azlan A., Hamzah M., Sern T. Ayub S. y Mohamad E. (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. [Tesis Doctorado de la Universidad Internacional del Ecuador]
<https://uanalisis.uide.edu.ec/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-la-poblacion-hacia-covid-19-un-estudio-transversal-en-malasia/>
- Beltrán K. y Pérez I. (2020) Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa - San Martín de Porres, 2020. [Tesis para Título Profesional de Licenciada de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao: Perú]
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN_PEREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- Beltrán M., Basombrio A., Gagliolo A., Leroux C., Masso M., Quarracino C., Rodriguez M., Cesanelli V. y Rodriguez E. (2020) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. *Revista Medicina Buenos Aires*. Vol. 8, 1 – 21. https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
- Campos K. y Quispe E. (2020) Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en personas en el mercado 1 Valle Sagrado, San Juan de Lurigancho, 2020. [Tesis para Bachiller de la Universidad María Auxiliadora: Perú-Lima]. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/304>
- Celis N. (2021) Qué Es La Bioseguridad. *Revista Iberdrola*. <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
- Del Valle A. (2020). Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19: Informantes clave en 10 municipios con población indígena de Guatemala. *El Consejo de Población: Guatemala*. *Revista Population Council*. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPStudyPresentation_ES.pdf
- Enciso G. y Luis R. (2022) Conocimientos y medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado El Ángel – Barranca 2021. [PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA] <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/136/TESIS%20Enciso%20Rodas%2C%20Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Galán I. (2020) La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. Revista de Iberdrola. <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
- García Y. (2001). Concepto y definición de conocimiento. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
- Fernández A., Gómez E. y Jauni L. (2022) Protocolo de bioseguridad de entrada y salida del hogar frente a la COVID-19: Conocimiento y práctica en familias. [LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7555/TEN01204F41.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández T. y Tamaro E. (2022). *Biografía de Jean Piaget*. Teoría del Conocimiento de Piaget. Revista Biografías y Vida: Barcelona-España. <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/piaget.htm>
- Huamán J., (2021) Impacto Económico Y Social De La Covid-19 En El Perú. [Archivo PDF]. <https://recide.caen.edu.pe/index.php/recide/article/download/51/38>
- IBERDROLA (2022). La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. Revista España: IBERDROLA. <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-labioseguridad#:~:text=QU%C3%89%20ES%20LA%20BIOSEGURIDA%20Y, asociados%20para%20el%20medio%20ambiente.>

- Marriner, A. (1995) Modelos y teorías en enfermería. Tercera Edición: Mosby/Doyma Libros S.A. Madrid: España.
- Ministerio De Salud (2021) Enfermedad por coronavirus, COVID -19. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Ministerio De Salud (2022) Sala situacional de COVID – 19. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus030422.pdf>
- Ministerio De Salud (2022). ¿Qué son los coronavirus? <https://www.gob.pe/8371-ministerio-de-salud-que-son-los-coronavirus-y-como-protegerse>
- Ministerio De Salud (2022) Situación actual COVID – 19. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus050922.pdf>
- Montaño V., Gutiérrez V., Puentes J., Pacheco J., y Gonzáles J. (2020) ¿Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? Revista Universidad Colegio Mayor Cundinamarca: Colombia. https://www.researchgate.net/publication/341447375_Cuales_son_los_conocimientos_y_medidas_de_preencion_que_han_tomado_los_habitantes_de_las_localidades_de_Ciudad_Bolivar_y_Kennedy_frente_al_COVID-19_Whic_h_containment_measures_have_taken_people_from_C
- Montalvo M. y Ramos M. (2021). Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en población que hace uso del Facebook. Universidad

Privada de Huancayo: Huancayo - Perú. [Tesis para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/508/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Neiva (2020) Minsalud reitera la importancia del seguimiento de protocolos de bioseguridad. Revista Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-reitera-la-importancia-del-seguimiento-de-protocolos-de-bioseguridad.aspx>

NIH (2022). COVID-19. USA: Instituto Nacional de Cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/covid-19>

Organización Mundial De La Salud (2020) Información básica sobre la COVID-19. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial De La Salud (2022). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización Panamericana De La Salud (2020). Coronavirus. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Panamericana De La Salud (2022) Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2022). Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- Peña D., Guerrero C., Riera A. y Betancourt C. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Revista Ministerio del Poder Popular para la Salud: Ecuador. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142>
- Pérez M. (2014). Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. Cuba. Efedepportes. Revista Digital. Buenos Aires. N° 198 <https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm>
- Pilco M. (2021), Educación en medidas de bioseguridad ante el COVID-19 dirigida a las familias de la ciudadela cemento Chimborazo del Cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Enero- Marzo 2021. [Tesis para Título de Tecnóloga en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico: San Gabriel] <https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis13.pdf>
- Potocino K. y Rojas M. (2021) Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en la población de Sausa- Jauja 2021. [Tesis de Licenciatura de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt] <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/505>
- Ramírez C. (2022) El Uso De La Bioseguridad En El Hogar. Revista de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://sds.uanl.mx/el-uso-de-la-bioseguridad-en-el-hogar/>

Real Academia Española (s.f.) Conocimiento. Real Academia Española. Recuperado en 2021, de <https://dle.rae.es/conocimiento>

Reyes S. y Gutiérrez V. (2020). Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado modelo en Chiclayo, 2021. Universidad María Auxiliadora: Perú-Chiclayo. [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería de la Universidad María Auxiliadora] <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/764/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ríos C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Revista Salud Publica SCIELO Vol. 10 N° 02. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017

Rivera P., Rubiano H., Quintero J., Hoyos P., Herrera C., Rivera S. y Ortiz C. (2020) Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Revista Colombia Ciencia Química Farmacéutico. Vol. 49 (3), 776 - 789 <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>

Rodríguez A. (2021) Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. [Tesis para Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1

- Ruiz, M., Díaz, A. y Ortiz, M. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Revista Cubana de Enfermería. Vol. 36
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
- Ruiz M., Díaz A., Ubillús M., Aguí A. y Rojas V. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Revista Facultad de Medicina Humana. Vol. 21 (2), 292 – 300. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
- Santizo, Y. (2022). Conocimiento. Revista issuu. <https://issuu.com/yvonesantizo/docs/actividad-s1-santizo-yvonne/s/10990827>
- Serruto A., Rivera V., Sana F. y Zanabria L.; (2022) Desarrollo económico y social en el Perú en el contexto de la crisis sanitaria del COVID-19 y en el marco del bicentenario de la República. Revista Científica de Ciencias Sociales. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/1054/1573>
- Tamariz F. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Revista SCIELO. Vol. 18 N°4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006#:~:text=La%20bioseguridad%20debe%20entenderse%20como,infecciones%20en%20el%20medio%20laboral.

UDD (2022). Definición de bioseguridad. Universidad del Desarrollo: Chile. Revista de la Facultad de Medicina. <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite-institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/>

Verdeza (2020) ¿Por qué son tan importantes los protocolos contra el COVID-19? Revista Verdeza. <https://verdeza.com/2020/08/13/por-que-son-tan-importantes-los-protocolos-contra-el-covid-19/>

VII. ANEXOS



ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN FAMILIAS CONTRA LA COVID-19. CHIMBOTE, 2022” el propósito de este estudio es conocer la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las familias contra la Covid-19, Chimbote, 2022. El proyecto de investigación está siendo conducida por JARA ROBLES LESLIE BRIGHITH y MINAYA VILLA ELENA DEL PILAR, con la asesoría de la Dra. ROSAS GUZMÁN INÉS CONCEPCIÓN de la Universidad Nacional del Santa.

Si accede a participar en este estudio de forma voluntaria, deberá responder dos cuestionarios que tomarán 15 minutos de tiempo. La información que se obtenga será rigurosamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté relacionado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes, en caso de sentir incomodidad por alguna pregunta, puede ponerlo en conocimiento a las personas a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Reconozco que la información que provee en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí; y recibiré una copia del consentimiento informado e información del estudio, además puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Las investigadoras Leslie Brighith Jara Robles al correo 201721039@uns.edu.pe y Elena del Pilar Minaya Villa 201721022@uns.edu.pe. Gracias por su participación.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DEL COVID-19

Autores: Jara Robles, Leslie Brighith y Minaya Villa, Elena del Pilar.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos un instrumento que servirá para conocer el nivel de conocimiento en relación al COVID - 19. Por lo cual pedimos su participación y sinceridad al responder las preguntas que se muestran a continuación. El presente instrumento es anónimo.

Ud. con un aspa (X) la que considere correcta. Gracias.

DATOS ESPECÍFICOS:

Edad: _____ **Sexo:** _____

1. El virus del COVID- 19 es una enfermedad:

- a. Cardíaca.
- b. Infecciosa.
- c. Renal.
- d. ITS.

2. El COVID- 19 se contagia mediante las:

- a. Alimentos contaminados.
- b. Picadura de mosquitos.
- c. Gotitas respiratorias procedentes de tos o estornudos de una persona contagiada.
- d. Saludos a distancia.

3. El principal signo que presenta la persona con COVID- 19 es:

- a. Fiebre.
- b. Adelgazamiento.
- c. Sed frecuente.
- d. Vómitos y náuseas.

4. ¿Quién tiene mayor riesgo a contraer el COVID- 19?

- a. Todas las personas.
- b. Personas con comorbilidad y adulto mayor.
- c. Personas de bajos recursos.
- d. Las personas vacunadas.

- 5. ¿Cuál es la medida de prevención para evitar contagiarse del COVID- 19? (Actual)**
- Comer comida chatarra.
 - Vacunarse.
 - Guardar distancia social.
 - Usar mascarilla.
- 6. ¿Qué alimentos debes consumir para prevenir el COVID- 19?**
- Alimentos altos en grasas y colesterol.
 - Alimentos en conservas y envasados.
 - Alimentos balanceados y ricos en nutrientes.
 - a y b.
- 7. ¿Conoce usted qué tipo de pruebas de laboratorio se realizan para detectar el COVID-19?**
- Prueba rápida o molecular.
 - Examen de orina.
 - Examen de esputo.
 - Prueba de Elisa.
- 8. ¿Qué ocurre si se abandona el tratamiento del COVID- 19?**
- El cuerpo se vuelve más fuerte.
 - Los síntomas se agravan y el cuerpo se debilita.
 - El cuerpo se sana solo.
 - a y c.
- 9. El paciente con el COVID- 19 sintomático leve recibe su tratamiento principalmente en:**
- El hogar.
 - Hospital.
 - Posta de salud.
 - Clínica.
- 10. ¿Qué medicamento recibe principalmente el paciente con síntomas de COVID- 19?**
- Anticoagulante.
 - Antidepresivo.
 - Paracetamol.
 - Ansiolítico.

TABLA DE RESPUESTAS PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DEL COVID-19

ÍTEMS	ALTERNATIVA CORRECTA
1	B
2	C
3	A
4	B
5	B
6	C
7	A
8	B
9	C
10	C

Puntajes:

- Conocimiento bajo 0 - 10 puntos.
- Conocimiento medio 12 - 14 puntos.
- Conocimiento alto 16 - 20 puntos.



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Autor: Jara Robles Leslie Brighith y Minaya Villa, Elena del Pilar.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos un instrumento que servirá para conocer sobre la práctica de medidas de bioseguridad contra la COVID - 19. Por lo cual pedimos su participación y sinceridad al responder las preguntas que se muestran a continuación. El presente instrumento es anónimo.

Ud. con un aspa (X) la que considere correcta. Gracias.

DATOS ESPECÍFICOS:

Edad: _____ **Sexo:** _____

DISTANCIAMIENTO SOCIAL

1. **¿Cuál es la distancia adecuada entre las personas para evitar el contagio del COVID - 19?**
 - a. Menor de 1 metro.
 - b. Mayor de 1 metro.
 - c. 1 metro.
2. **¿Cuándo debemos mantener el distanciamiento social?**
 - a. Lugares con aglomeración de personas.
 - b. Reuniones y mercados.
 - c. a y b.
3. **¿Por qué es importante el distanciamiento social?**
 - a. Para prevenir el aumento del contagio del COVID – 19.
 - b. Para prevenir la propagación de gérmenes.
 - c. Para prevenir el contacto humano.

LAVADO DE MANOS

4. **¿Cuál es la opción del correcto lavado de manos?**
 - a. Abrir el caño, mojarse las manos, enjabonarse las manos, enjuagar las manos y cerrar el caño.

- b. Retirarse los objetos de las manos, abrir el caño, mojarse las manos, enjabonarse las manos, sobar y frotarse las manos, enjuagar las manos, secarse las manos con papel de toalla y cerrar el caño con el papel toalla.
 - c. Retirarse los objetos de las manos, abrir el caño, mojarse las manos, enjabonarse las manos, enjuagar las manos, cerrar el caño y secarse las manos.
- 5. ¿Cuánto tiempo se debe lavar las manos?**
- a. Durante 20 segundos.
 - b. Durante 1 minuto.
 - c. Durante 30 segundos.
- 6. ¿Cada cuánto tiempo se deben realizar el lavado de manos?**
- a. Cada 1 hora.
 - b. Frecuentemente.
 - c. Cada vez que estén sucias.
- 7. En caso de no poderse lavarse las manos. ¿Qué otra medida debe realizarse para prevenir el contagio del COVID - 19?**
- a. Usar gel desinfectante a base de alcohol.
 - b. Utilizar toallitas desinfectantes.
 - c. Utilizar guantes de látex.

USO DE MASCARILLAS

- 8. ¿Qué lugares de nuestra cara debemos evitar tocarnos para prevenir el contagio del COVID – 19?**
- a. La nariz, los ojos y la boca.
 - b. La nariz, los oídos y la boca.
 - c. La nariz, los ojos y los oídos.
- 9. ¿Qué lugares de nuestra cara debe cubrir la mascarilla para protegernos?**
- a. Nariz y la boca.
 - b. Solo la boca.
 - c. Solo la nariz.
- 10. ¿Qué tipo de mascarilla es la más adecuada para prevenir el contagio del COVID - 19?**
- a. Mascarilla simple.
 - b. Mascarilla quirúrgica.
 - c. Mascarilla KN95.

11. ¿En qué momento se debe utilizar la mascarilla para prevenir el contagio del COVID - 19?

- a. Al salir de la casa.
- b. Solo en sitios aglomerados.
- c. Cuando estoy cerca de gente.

ÉTICA RESPIRATORIA

12. ¿Cuál es el procedimiento adecuado que se debe realizar al estornudar o toser para prevenir el contagio del COVID - 19?

- a. Cubrirse con la mano.
- b. Cubrirse con el antebrazo.
- c. Utilizar pañuelos de tela.

13. ¿Cuál es la adecuada acción que se debe realizar al estornudar o toser con la mascarilla puesta, para prevenir el contagio del COVID - 19?

- a. Retirarse la mascarilla y estornudar o toser libremente.
- b. No retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.
- c. Retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.

14. ¿Cuál es la adecuada acción que debe realizar la persona con síntomas respiratorios, para prevenir el contagio del COVID - 19?

- a. Asistir al centro de salud y realizarse la prueba molecular o rápida.
- b. Aislamiento.
- c. Seguir con su rutina diaria.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

15. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la limpieza y desinfección del hogar, para prevenir el contagio del COVID - 19?

- a. Interdiario.
- b. Cada fin de semana.
- c. Todos los días.

16. ¿Cuál es la cantidad adecuada de lejía que se debe utilizar en un litro de agua para desinfectar superficies en el hogar?

- a. 20 ml.
- b. 50 ml.
- c. 10 ml.

17. ¿Cuál es la alternativa correcta que promueva una adecuada limpieza en el hogar?

- a. No ensuciar.
- b. Una adecuada ventilación.
- c. Una buena iluminación.

CUIDADOS DE CASO PRESUNTIVO O CONFIRMADO EN EL HOGAR

18. ¿Qué acción debe realizar la persona en caso presuntivo o confirmado con síntomas del COVID - 19?

- a. Aislamiento y tratamiento.
- b. Realizar la prueba molecular.
- c. a y b.

19. ¿Cuál de los síntomas es una complicación que requiera movilizarse a emergencia al hospital más cercano?

- a. Dificultad respiratoria.
- b. Fiebre.
- c. Pérdida de gusto u olfato.

20. ¿Cuál(es) son la(s) línea(s) telefónica de EsSalud a nivel nacional para informarse coronavirus (COVID – 19)?

- a. La línea 107.
- b. La línea 116.
- c. a y b.

TABLA DE RESPUESTAS PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE LA COVID-19

ÍTEMS	ALTERNATIVA CORRECTA
1	B
2	C
3	A
4	B
5	A
6	B
7	A
8	A
9	A
10	C
11	A
12	B
13	B
14	A
15	C
16	A
17	B
18	A
19	A
20	A

Puntajes:

- Inadecuado: 0 - 20 puntos.
- Adecuado 22 - 40 puntos

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

1° INSTRUMENTO 1: CONOCIMIENTO DEL COVID-19

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,809	0,813	10

2° INSTRUMENTO 2: PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,789	0,791	20

Resultados:

Los dos instrumentos son aceptables para su implementación ya que poseen un Alfa de Cronbach dentro de los márgenes de aceptación.

ANEXO 5

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

- **EN BASE A CUADRO 1:**

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Conocimiento del COVID-19	181	1	3	2.29	,503

- **EN BASE A CUADRO 2:**

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Práctica de medidas de bioseguridad	181	1	2	1.98	,147

“Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en familias contra el COVID-19. Chimbote, 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	sds.uanl.mx Fuente de Internet	6%
2	e-educacion.com Fuente de Internet	2%
3	www.paho.org Fuente de Internet	2%
4	www.iberdrola.com Fuente de Internet	1%
5	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	alphasig.metropol.gov.co Fuente de Internet	

		1 %
10	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Grupo IOE Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	thomased.org Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
15	es.weforum.org Fuente de Internet	<1 %
16	www.cajpe.org.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	www.sitesinformation.com Fuente de Internet	<1 %
19	covid19.colorado.gov Fuente de Internet	<1 %

20	gk.city Fuente de Internet	<1 %
21	new.paho.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	kidshealth.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.juarezcovid19.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 5 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Leslie-elena Jara-minaya
Título del ejercicio: "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en fa...
Título de la entrega: "Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en fa...
Nombre del archivo: TESIS_LESLIE.docx
Tamaño del archivo: 603.42K
Total páginas: 81
Total de palabras: 13,213
Total de caracteres: 74,218
Fecha de entrega: 28-sept.-2022 02:04p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1911453106

