



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Enfermería

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 35 AÑOS RESIDENTES EN COOPERATIVA AMAKELLA – SMP, 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

Karen Elizabeth Bravo Cobeña

Mercy Roxana Pazo Naquiche

**Asesor:**

Dra. Enf. Dora Clarisa Muñoz Garay

Lima – Perú

2021

## DEDICATORIA

### A MIS PADRES

Con todo mi corazón, mi amor y cariño a Ben Victoriano y Karim Tatiana por haberme dado la vida y ser las personas más importantes para mí, por estar en cada etapa de mi crecimiento e inculcarme valores, porque son motor y motivo de cada sacrificio trazado. Mil gracias por brindarme su apoyo incondicional, sin duda me siento muy orgullosa de ustedes los amo mucho.

### A MIS HERMANAS

Melissa y Milagros que más que hermanas son mis verdaderas y mejores amigas, por todo su apoyo incondicional que siempre me brindaron día a día con su presencia, respaldo, amor y cariño me impulsaron para salir adelante en el transcurso de mi vida.

Karen E. Bravo Cobeña

### A MIS PADRES

María y Eduardo por apoyarme, confiar y acompañarme más que incondicionalmente en cada paso de la vida, son siempre la motivación más grande, mi ejemplo a seguir, sus consejos y oraciones me llevan por el camino del bien. Gracias por la ayuda en busca de mis sueños.

### A FAMILIARES Y AMISTADES

Que lucharon hasta el último segundo de vida contra esta dura enfermedad, familia, vecinos, conocidos y especial a mi tío Merardo y a Cuchita (Q.E.P.D), los llevo siempre en mi corazón.

Y a todos los que vencieron y luchan por su vida día a día contra el COVID-19.

Mercy R. Pazo Naquiche

## AGRADECIMIENTO

### **A Dios**

Por la vida, por su inmenso amor y bondad, por siempre, en todo momento estar con nosotras, por permitirnos sonreír y disfrutar de nuestros logros; Por permitir que cumplamos nuestros objetivos y sobre todo por darnos el don de cuidar con amor de los demás y ejercer con pasión esta profesión.

### **A LA UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE**

Por habernos permitido ser parte de ella, por ser partícipes de cumplir uno de nuestros anhelos que es terminar nuestra carrera profesional, también a mis diferentes docentes de cursos y prácticas que me brindaron todos sus sabios conocimientos.

### **A NUESTRA ASESORA**

Dra. Enf. Dora clarisa Muñoz Garay, por todo el acompañamiento a lo largo de la carrera, sus sabios conocimientos, su paciencia y dedicación en enseñarnos durante este proceso arduo y trabajoso con el avance y culminación de esta investigación y sobre todo por motivarnos a ser buenos humanos, profesionales y enseñarnos a amar la profesión.

# TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	<u>iv</u>
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Realidad Problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Antecedentes .....</b>	<b>3</b>
1.2.1. Antecedentes Nacionales.....	3
1.2.2. Antecedentes Internacionales .....	5
<b>1.3. Bases Teóricas .....</b>	<b>7</b>
1.3.1. Conocimiento.....	7
1.3.2. Actitudes .....	10
1.3.3. Medidas preventivas.....	11
1.3.4. Teoría de enfermería relacionada .....	11
1.3.5. Operacionalización de variables .....	13
<b>1.4. Formulación del problema .....</b>	<b>14</b>
1.4.1. Problema General .....	14
1.4.2. Problemas específicos .....	14
<b>1.5. Objetivos .....</b>	<b>14</b>
1.5.1. Objetivo general .....	14
1.5.2. Objetivos específicos.....	14
<b>1.6. Hipótesis .....</b>	<b>15</b>
1.6.1. Hipótesis general.....	15
1.6.2. Hipótesis específica.....	15
1.6.3. Hipótesis estadística.....	15
<b>CAPÍTULO II. MÉTODO .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Tipo de investigación.....</b>	<b>16</b>

2.2.	<b>Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos) .....</b>	<b>16</b>
2.2.2.	Tamaño de muestra de población finita: .....	16
2.2.3.	Muestra: .....	16
2.2.4.	Criterios de inclusión y exclusión .....	17
2.3.	<b>Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....</b>	<b>17</b>
2.3.1.	Instrumento: Cuestionario .....	17
2.3.2.	Validez .....	17
2.3.3.	Confiabilidad .....	18
2.3.4.	Procedimiento .....	18
2.3.5.	Principios Éticos .....	19
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS .....</b>		<b>20</b>
3.1.	<b>Análisis estadístico demográfico .....</b>	<b>20</b>
3.2.	<b>Análisis bidimensional.....</b>	<b>21</b>
3.3.	<b>Prueba de hipótesis de investigación .....</b>	<b>26</b>
3.4.	<b>Prueba de normalidad.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>		<b>30</b>
4.1.	<b>Discusión. ....</b>	<b>30</b>
4.2.	<b>Conclusiones .....</b>	<b>31</b>
4.3.	<b>Recomendaciones:.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>		<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>40</b>
	<b>Anexo N° 1. Matriz de consistencia .....</b>	<b>41</b>
	<b>Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>42</b>
	<b>Anexo N° 3. Consentimiento informado de participación .....</b>	<b>46</b>
	<b>Anexo N° 4. Formato de validez basada en el contenido.....</b>	<b>48</b>
	<b>Anexo N° 5. Validación de instrumento por jueces expertos .....</b>	<b>52</b>
	<b>Anexo N° 6. Validez por jueces expertos del instrumento.....</b>	<b>57</b>
	<b>Anexo N°7. Técnica de Baremo .....</b>	<b>58</b>
	<b>Anexo N° 8. Confiabilidad del instrumento .....</b>	<b>59</b>
	<b>Anexo N° 9. Análisis estadístico demográfico .....</b>	<b>60</b>
	<b>Anexo N° 10. Autorización para realizar trabajo de investigación en Coop. Amakella .....</b>	<b>62</b>
	<b>Anexo N° 11. Solicitud de autorización al C.S para realizar trabajo de investigación en Coop. Amakella .....</b>	<b>63</b>
	<b>Anexo N°12. Evidencias fotográficas de la recolección de datos.....</b>	<b>64</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencia según sexo</i> .....	20
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencia según edad</i> .....	20
Tabla 3 <i>Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021</i> .....	21
Tabla 4 <i>Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento según la dimensión científico y actitudes sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021</i> .....	22
Tabla 5 <i>Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento según la dimensión emperico y actitudes sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021</i> .....	23
Tabla 6 <i>Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021</i> .....	24
Tabla 7 <i>Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021</i> .....	25
Tabla 8 <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	26
Tabla 9 <i>Prueba de hipótesis específica 1</i> .....	27
Tabla 10 <i>Prueba de hipótesis específica 2</i> .....	27
Tabla 11 <i>Prueba de hipótesis específica 3</i> .....	28
Tabla 12 <i>Prueba de hipótesis específica 4</i> .....	29
Tabla 13 <i>Prueba de normalidad</i> .....	29
Tabla 15 <i>Distribución de frecuencia según grado de instrucción</i> .....	60
Tabla 16 <i>Distribución de frecuencia según grupo de riesgo</i> .....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Porcentaje de los adultos jóvenes encuestados según sexo.....	20
<i>Figura 2.</i> Porcentaje de los adultos jóvenes encuestados según rangos de edad.....	20
<i>Figura 3</i> Porcentaje del nivel de conocimiento según actitudes sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021 .....	21
<i>Figura 4.</i> Nivel de conocimiento según la dimensión científica, y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.....	22
<i>Figura 5.</i> Nivel de conocimientos según la dimensión empírico y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021 .....	23
<i>Figura 6.</i> Nivel de conocimientos y actitudes según la dimensión afectivo sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021 .....	24
<i>Figura 7.</i> Nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP,2021 .....	25
<i>Figura 15.</i> Porcentaje de adultos jóvenes encuestados según grado de instrucción.....	60
<i>Figura 16.</i> Porcentaje de adultos jóvenes encuestados según grupos de riesgo. ....	61

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. **Método:** Descriptivo de nivel correlacional, no experimental de corte transversal. La población fue de 286 adultos jóvenes, residentes en cooperativa Amakella. Se aplicó el cuestionario, validado por 05 jueces expertos con Aiken mayor a 0.60 y la confiabilidad con alfa de Cronbach para nivel de conocimiento de 0,884 y para actitudes de 0,764. **Resultados:** el 97% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una mala actitud, el 51% calificaron un nivel de conocimiento en la dimensión científico bajo y una regular actitud, el 72% calificaron un nivel de conocimiento en la dimensión empírico bajo y una regular actitud, el 78% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión afectivo. El 66% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión comportamental. **Conclusiones:** Existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**Palabras clave:** Conocimiento, actitudes, prevención, Covid-19, jóvenes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about preventive measures against COVID-19 in young adults between 18 and 35 years old residing in the Amakella cooperative - SMP, 2021. **Method:** Descriptive of correlational level, not experimental of cross-section. The population was 286 young adults, residents of the Amakella cooperative. The questionnaire was applied, validated by 05 expert judges with Aiken greater than 0.60 and the reliability with Cronbach's alpha for a level of knowledge of 0.884 and for attitudes of 0.764. **Results:** 97% of respondents rated a low level of knowledge and a bad attitude, 51% rated a low level of knowledge in the scientific dimension and a regular attitude, 72% rated a low level of knowledge in the empirical dimension and a regular attitude, 78% of respondents rated a medium level of knowledge and a bad attitude in the affective dimension. 66% of those surveyed rated a medium level of knowledge and a bad attitude in the behavioral dimension. **Conclusions:** There is a relationship between the level of knowledge and attitudes about preventive measures against COVID-19 in young adults aged 18 to 35 years residing in the Amakella cooperative - SMP, 2021.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, prevention, Covid-19, young people.

# CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la humanidad se enfrenta a una de las peores crisis sanitarias producto de la pandemia por la aparición del COVID-19 a nivel mundial. Tras el repentino brote de esta enfermedad, apareció la incertidumbre del cómo afrontar la pandemia del coronavirus, pues ha generado un gran impacto en la vida de las personas, sociedad, sistemas de salud, economía, políticas, etc. Al ser algo nuevo para todos, poco o nada se sabía al respecto, lo que generó una rápida y exhaustiva investigación científica, que hoy en día permite conocer parte de su epidemiología y medidas preventivas que contribuyen a detener, retrasar y afrontar la propagación del COVID-19.

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2020a) indica que la pandemia ha generado un retroceso en todo el mundo, mientras que no exista un total alcance de la inmunización y tratamientos hacia toda la población, la conducta de las personas y la tendencia que estos tengan hacia el cumplimiento de las medidas preventivas son las herramientas más efectivas y eficaces contra la transmisión de la enfermedad. De manera que, promover la prevención en la comunidad y otros enfoques participativos han resultado útiles para controlar y eliminar brotes en el pasado.

Los seres humanos están en constante evolución y desarrollo producto del conocimiento. La falta del mismo frente a la prevención, ha provocado que la pandemia siga en desarrollo, arrasando así con millones de vidas en el mundo. Nava (2017) señala que el conocimiento es un grupo de información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje, validado por la ciencia o el punto lógico y racional de la persona. Mientras que, otro punto importante en la prevención del COVID-19 son las actitudes que tienen las personas, por lo que, Torres, Delgadillo y Orcasita (2021) refieren de como el individuo enfrenta o se comporta ante un acontecimiento determinado, y estas pueden ser positivas o no.

Según el Ministerio de Salud ([MINSA], 2020a) se pronunció sobre las medidas preventivas ante la Covid-19, indicando que son fundamentales para evitar contagios y reducir la exposición de todos los ciudadanos ante esta enfermedad. Señalando que se debe tener en cuenta lo siguiente para prevenir en coronavirus: mantener una distancia de al menos 2 metros (aproximadamente dos brazos extendidos) ya sea en el interior de la casa como en lugares externos; a su vez, el correcto uso de la mascarilla, la cual debe cubrir nariz, boca y mentón, de tal forma que asegure la protección del que la utiliza; por consiguiente el lavado de manos debe ser con agua y jabón durante 20 segundos aproximadamente o utilizar una solución a base de 60% de alcohol como mínimo para la correcta higiene de manos, más aún cuando se está en contacto con ambientes públicos. Por último, hace hincapié en las tres claves denominadas 3 "C" que consiste en: evitar los espacios cerrados con poca ventilación, evitar espacios concurridos donde haya muchas personas y evitar contactos cercanos, por ejemplo: como conversaciones sin mascarilla y a menos de un metro de distancia entre persona a persona.

Según la Agencia peruana de noticias Andina (mayo 2020) en su artículo periodístico informa que en el distrito de San Martín de Porres donde se ejecutó el presente estudio se encontró como el lugar con más casos positivos de Lima norte, debido a que las personas que no cumplen con las normas sanitarias establecidas por el gobierno, sumado que a medida que se alarga la pandemia, aumenta la fatiga pandémica. Lo que se ve reflejado en su mayoría por el estrés de los jóvenes, ya que por naturaleza son ellos los que suelen mantener relaciones sociales y estar contacto con el exterior. De igual modo, dicho distrito cuenta con muchas comunidades con necesidades y carencias lo que dificulta afrontar al COVID-19.

Teniendo en cuenta este marco teórico es que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?, teniendo como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella –SMP, 2021.

## 1.1. Realidad Problemática

Rabanal y Ramírez (2020) citan la afirmación de Luque (1993) la cual menciona que el conocimiento es un grupo de acontecimientos e información que se adquiere con la experiencia, la instrucción o de manera objetiva, almacenándose en la mente del individuo.

Vásquez y Valencia (2018) Citan la afirmación de Allport (1995) quien considera que la actitud es aquella situación mental y neurológica con la capacidad de responder a base una experiencia relacionada a hechos y situaciones de la vida cotidiana. Por lo que señala que es una capacidad predispuesta ante estímulos del entorno.

La OMS (2020b) indica que se conoció del nuevo coronavirus a fines de diciembre del 2019 procedente de la ciudad de Wuhan en China, dicha enfermedad es producida por el virus del SARS-CoV-2 y fue denominada COVID-19. Tras su pronta expansión por varios continentes y ser considerada emergencia de salud pública de importancia internacional, el 11 de marzo del 2020 la OMS lo declara pandemia, e incita a los países adoptar medidas de salud pública que contribuyan a prevenir y a contener el impacto de la COVID -19.

Debido a su rápida cadena de contagio en la comunidad, a nivel mundial se ejecutaron diversas medidas de prevención, como, aislamiento social obligatorio, limitación del libre tránsito, cierre de fronteras, cierre de escuelas y uso de mascarillas (Sedano et al., 2020). Según informó la British Broadcasting Corporation ([BBC], 2020) en su artículo periodístico informa que pese a tomar dichas medidas, no se ha logrado controlar la transmisión del coronavirus debido a que los ciudadanos descuidan su actitud de defensa preventiva, generando nuevas olas de contagio en el mundo.

Según la base de datos que reporta la Universidad Johns Hopkins (2021) un año después de reportarse los primeros casos hasta los últimos días de enero por pruebas de laboratorio se han confirmado en Reino Unido 3 754 448 casos de contagio, dejando un total de 103 324 muertes, siendo este el país con la tasa más alta de contagios en Europa, Rusia se encontraba con una cifra similar, presentando 3 752 548 de casos confirmados y 70 533 fallecidos; seguidos, con cifras menores pero no menos importantes están Francia, España, Italia entre otros. Según indica el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (2020) todos los países mencionados efectuaron el cierre de espacios públicos, distanciamiento social, uso de mascarillas, sin embargo, el diario español El País (2021) en su artículo periodístico señala que los españoles han caído en una “fatiga pandémica” debido a las exigencias planteadas por las autoridades y la infodemia, por lo que dificulta que los ciudadanos cumplan de manera estricta los protocolos de bioseguridad.

La Organización Panamericana de Salud ([OPS], 2020) informó que Estados Unidos reportó en enero del 2020 el primer caso en América Latina, mientras que, en febrero, Brasil es el primer país sudamericano en reportar el primer caso, es así como el COVID-19 se extendió por 54 países en la Región. En mayo del 2020, tras convertirse la región de las Américas en epicentro de la pandemia, Giovanella et al. (2021) en su estudio señala que, ciertos países latinos se centraron

inicialmente en tomar medidas destinadas a el tratamiento y equipamiento hospitalario dejando de lado el primer nivel de atención que abarca la promoción y prevención. Según un estudio realizado en Chile por Ochoa et al. (2020) mencionan que las personas menores de 29 años presentan una disminución de casos de complicaciones y fallecimientos, creando una idea errónea de inmunidad, sin embargo, son ellos, los jóvenes, los transmisores de contagio, contribuyendo a que la enfermedad se propague. Por lo que el estado chileno recomienda el distanciamiento físico entre niños y jóvenes de los adultos mayores y personas vulnerables.

En Perú, según informa el Instituto Nacional de Salud ([INS], 6 de marzo de 2020) se dio a conocer el primer caso de COVID-19 en un joven de 25 años quien habría contraído la enfermedad en su reciente viaje de vacaciones por el continente europeo. Por lo que, la ministra de salud de ese entonces recomendó a la población medidas preventivas tales como lavado de manos, cubrirse con el antebrazo al estornudar o toser, evitar tocarse el rostro con las manos sucias y evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios, sin embargo, señaló que el uso de la mascarilla solo era necesario en caso se presenten síntomas de gripe o resfrió, retractándose más adelante donde se indicó que todos los ciudadanos deberían usarlo de manera obligatoria.

Los casos se multiplicaron rápidamente y el gobierno se vio en la obligación de decretar cuarentena obligatoria, la cual se aplazó por varios meses y se fue modificando para reactivar la economía. Por consiguiente, según Fowks (2020) hasta fines de julio del 2020, el 18% de la población de Lima y Callo se habrían contagiado de COVID-19. Suarez (2020) menciona que hasta fines del 2020 se dio a conocer que el 39.3% de ciudadanos de las regiones antes mencionadas habrían creado anticuerpos tras contagiarse. Según informó el diario Gestión Perú (2021) en su artículo periodístico señala que posterior a las fiestas de fin de año del 2020, el verano y las vacaciones escolares empezó una segunda ola de contagios circulando así las nuevas variantes de Reino Unido y Brasil, por lo que el estado volvió a decretar cuarentena obligatoria y toque de queda. Un año después de presentarse el caso cero se han confirmado de manera oficial 1 358 294 casos positivos y más de 47 000 fallecidos.

Según la sala situacional que ofrece el MINSa (2021b) Lima Metropolitana es el departamento que concentra una mayor tasa de contagios en el país, teniendo una cifra de 638 145 casos positivos. La DIRIS Lima Norte et al. (2021) indica que San Martín de Porres cuenta con 773 690 habitantes siendo este el distrito con mayor población en la zona norte de Lima, además presenta los datos estadísticos más altos en morbilidad y mortalidad, logrando alcanzar en lo que va del 2021 hasta la quincena de marzo 4 206 casos positivos, de los cuales hubieron 530 fallecidos equivalente al 12.60% de letalidad. Por consiguiente, la cooperativa Amakella, perteneciente a dicho distrito, cuenta con 3 105 habitantes de los cuales 1 119 son de edad adulta joven equivalente al 36% de su población. Según los reportes de la sala situacional del centro de Salud al que corresponde la Cooperativa Amakella hasta el mes de mayo del 2021, informa que es uno de los sectores más afectados representando al 18% en casos positivos con Covid-19 dentro de la jurisdicción, similar al sector Daniel A. Carrión que tiene un 17% de casos confirmados y reportados

al establecimiento de salud, siendo estos los sectores que poseen la tasa más alta de morbilidad de la zona.

Para el Centro de Control y la prevención de enfermedades del MINSA (2021) Entre las causas que generan el alza de contagios están relacionadas al incumplimiento de las medidas preventivas, distanciamiento físico y aislamiento social, mal uso de la mascarilla, aglomeraciones, permanecer en lugares públicos mal ventilados y la insuficiente cultura de higiene de manos. Para el docente e investigador de la Universidad de Lima, Chaparro (2020) señala que:

Los peruanos tienen una baja percepción de riesgo, ya que consideran estar cuidándose cuando no es así ... la confianza depositada en el Gobierno se fue relajando. Ahora, cada quien a su manera busca un balance entre el hecho de cuidarse para tener salud y el hecho de cuidar su economía para sobrevivir. (p.1).

Por lo que informa el Ministerio del Interior ([MININTER], 2021) en el distrito de San Martín de Porres, desde enero hasta el 23 de abril del presente año se detuvieron a 425 ciudadanos, en su mayoría jóvenes, por ser partícipes en eventos clandestinos denominados “fiestas COVID” que se encuentran restringidas durante la emergencia sanitaria, así mismo, señaló que dicho distrito limeño reporta la mayor cantidad de casos con este tipo de intervenciones. En diversas visitas que se realizó a la comunidad de Amakella, se evidenció la poca cultura de prevención de los pobladores, en diversos grupos conformados principalmente por adultos jóvenes, que bebían licor en la calle sin mascarilla y sin mantener la distancia física permitida; Los vecinos del lugar manifiestan que: “a ellos (jóvenes) les preocupa más la diversión que cuidarse”, mientras que los vecinos que viven frente a la losa deportiva indican que: “Todos los domingos en la mañana se reúnen para jugar fútbol y después se ponen a tomar licor, la policía ni los ve”, Así mismo, señalan que en el paradero de motos se juntan los mototaxistas y “se reúnen a fumar y tomar sin ningún protocolo, obstruyendo el tránsito de la vereda por el que todos tenemos que pasar” lo que es consecuente con el aumento en la tasa de contagios y la prevalencia de la enfermedad en la zona y en este grupo etario.

Frente a la coyuntura a nivel mundial y por lo mencionado anteriormente, en la presente investigación, buscamos fortalecer los pilares del primer nivel de atención que son la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con difusión masiva de información referente a medidas preventivas, de la mano del centro de salud y la junta vecinal, quienes ayudaran con carteles informativos, charlas virtuales, difusión digital en las redes sociales, con el fin de concientizar a la población adulta joven y población en general a respetar y cumplir con las medidas de prevención frente a la emergencia sanitaria.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes Nacionales**

Castañeda (2020) En su investigación titulada “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”.

Plantea establecer el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Fue una muestra comprendida por 76 comerciantes de dicho lugar, donde se utilizó la encuesta llamada "Cuestionario Sobre el Conocimiento del Covid-19". Además, se utilizó el programa estadístico SPSS para el vaciado de datos. Obteniendo como resultado en su dimensión etiológica que el 46% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento bajo sobre el COVID-19. En su dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo se obtuvo que el 46% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento medio sobre el COVID-19. En su dimensión cuadro clínico se obtuvo que el 44% de los encuestados prestan un nivel de conocimiento medio sobre el COVID-19. Mientras que en su dimensión Medidas Preventivas y Protección se obtuvo que el 44% de encuestados presenta un nivel de conocimiento medio sobre el COVID-19 con una inclinación al conocimiento bajo 34%. Concluye que el 50% de los encuestados presentan un conocimiento bajo y el 30% de encuestados presentan un nivel de conocimiento alto.

Estaña y Ladera (2021) en su tesis titulada: "Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al covid-19 en usuarios de Facebook Perú". Plantea valorar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 en usuarios de Facebook Perú. Fue una muestra comprendida por 1089 usuarios de dicha red social. Obteniendo como resultado que el 75% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio en "indicaciones o acciones post infección". El 43% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento medio sobre síntomas y aspectos previos a la infección. Mientras que lo que respecta a actitudes cognitivas el 78% de los encuestados tiene una actitud positiva, en lo que respecta a actitudes afectivas el 73% de los encuestados tiene una actitud afectiva negativa, en lo que respecta a actitudes conductuales el 76% de los encuestados presenta una actitud negativa. Concluyen que Existe una relación significativa entre ambas variables de estudio frente a la COVID-19 en la red social Facebook Perú.

Ruiz, Díaz y Ortiz (2020) Presentaron su investigación llamada "Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social", en Lima. Plantea explicar las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID19 en la población antes mencionada. Fue una muestra comprendida por 385 adultos peruanos durante en estado de emergencia sanitaria en las cinco diferentes regiones del Perú, en la que se ejecutó el instrumento cuestionario donde se evaluó sobre las creencias, actitudes y conocimientos de la COVID-19. Obteniendo como resultado que el 91% de encuestados tiene la creencia de que tarde o temprano todos vamos a morir. El 53% de encuestas tiene la creencia de que hay vida después de la muerte. El 90% de encuestados indican que el estar saludable es una casualidad de cada persona, el 75% de los encuestados indica que la medicalización soluciona los problemas de contagio, siendo estas actitudes negativas. Con respecto a la parte cognitiva, el 78% de los encuestados desconocían los síntomas de la COVID-19, el 77% de los encuestados desconocían los medios de contagio y el 77% de los encuestados desconocían la frecuencia de la enfermedad. Concluyendo que hay una relación significativa entre actitudes negativas, creencias equivocadas y conocimiento insuficiente frente a la prevención del COVID-19.

Díaz, Rodríguez y Peralta (2020) en su investigación denominada “Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19” en Trujillo. Plantea estudiar si hay relación entre los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19 en ciudadanos del lugar antes mencionado. Fue una muestra comprendida por 185 habitantes trujillanos, haciendo la recolección de datos de modo virtual. Obteniendo como resultado que los encuestados entre 18 a 29 años representan a un 12% tienen actitudes inadecuadas, el 8% de encuestados mantienen practicas preventivas inadecuadas, siendo el sexo masculino quien presenta actitudes y prácticas inadecuadas frente a la prevención de la pandemia. Además, se identificó que los habitantes de condición civil solteros o convivientes que no tienen hijos presentan un 14% de actitudes inadecuadas y 13% de prácticas inadecuadas. Concluyendo que la edad y el sexo se relaciona a las actitudes y prácticas de prevención frente a la pandemia, mientras que el estado civil y la tenencia de hijos se relacionan a las actitudes y prácticas de prevención frente a la pandemia, de tal manera que el conocimiento sobre la enfermedad y las acciones se relacionan con las prácticas de prevención frente a la pandemia.

Diego, Ferrer y Huamán (2021) en su investigación llamada “Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis. Amarilis – Huánuco, 2020”. Plantea establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del lugar mencionado anteriormente. Se utilizó una muestra comprendida por 120 adultos, en la que se aplicó las herramientas de recolección de datos de manera virtual, conformada por una encuesta sobre características generales, un cuestionario para medir el conocimiento y un cuestionario para medir las actitudes, mientras que el vaciado de datos se realizó mediante el programa SPSS V 20. Obteniendo como resultado que un 53% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el dengue, el 31% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo y un 15% de encuestados presento un nivel de conocimiento alto. Referente a las actitudes preventivas del dengue, señala que 74% de encuestados presentaron una actitud favorable. Concluyendo que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población.

### **1.2.2 Antecedentes Internacionales**

Peña, Guerrero, Riera y Betancourt (2021) en su investigación titulada “Conocimiento, actitud y practica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador”. Plantea Evaluar el perfil del CAP sobre COVID-19 a partir de sus factores de riesgo en el lugar mencionado anteriormente durante los meses de febrero y julio del 2020. Fue una muestra comprendida por 303 personas, realizada de manera virtual y telefónica, donde se utilizó la encuesta como herramienta de recolección datos. Además, los resultados fueron procesados en el programa Excel 7.0. Obteniendo como resultado que el 84% de los encuestados tiene conocimiento que el COVID 19 pertenece a la familia coronavirus, el 67% de los encuestados no tiene conocimiento del nombre del agente causal, el 94% de encuestados distingue a la fiebre dentro de la sintomatología, el 95% de encuestados reconoce como medidas de prevención al uso de mascarilla y lavado de manos. Referente a la práctica el 62% de encuestados utiliza mascarilla, 17% manifiesta no usarlo

frecuentemente, mientras que el 70% de encuestados realizan el lavado de manos. Los encuestados que manifestaron en los últimos 15 días haber presentado síntomas asociados al COVID 19 (185 personas) en un 74% señalaron hacer cuarentena para detener el contagio. Concluye que la comunidad tiene conocimiento sobre el problema relacionado al COVID 19.

Díaz, Vargas y Quintana (2020) En su investigación llamada “Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores” en Cuba. Plantea valorar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Fue una muestra comprendida por 84 adultos mayores que pertenecen al policlínico “Wilfredo Santana” siendo un estudio cuasi-experimental antes y después de una sesión educativa. Valorada en tres episodios: Diagnóstico, Intervención y Evaluación. Se obtuvo como resultado que la edad predominante fue de 70 a 79 años representando un 38% mientras que el 54% fueron femeninas. Se evidenció que después de la sesión educativa el nivel de conocimiento aumento sobre generalidades de la COVID 19, siendo este dato un 29% vs 66%. Referente a las medidas sanitarias para mantener el contagio un 19% vs 73%. Referentes a signos y síntomas un 16% vs 64%. Antes de la intervención el 40% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento inadecuado; después de la intervención el 97% de los encuestados un nivel de conocimiento adecuado referente a generalidades de la enfermedad. Concluye que la ejecución de la sesión educativa tuvo resultados positivos sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores, de manera que, considera favorable frente a la prevención del COVID 19 en dicho grupo etario.

Ríos (2020) Realizo una investigación llamada “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea”. Plantea establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19. Fue una muestra comprendida por 3141 mayores de edad, donde se aplicó una encuesta como herramienta de recolección de datos de manera virtual. Se obtuvo como resultado que la puntuación promedio de conocimiento referente a la COVID 19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ( $7,45 / 12 * 100$ ). El 66% de los encuestados refiere que se controlará satisfactoriamente. El 88% señala que no frecuentado ningún espacio concurrido. El 74% indica que al salir lleva tapabocas. Concluye que el conocimiento y las actitudes sobre el COVID 19 han sido aceptables, al igual que las prácticas. De igual modo es necesario educar sobre el conocimiento del COVID 19 en campañas masivas para evitar el contagio.

Beltrán, Basombrío, Gagliolo, Leroux, Masso, Quarracino, Tablado, Casanalli, Rodríguez (2020) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina”. Planteo dar a conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Se utilizo una muestra comprendida por 3 334 en personas mayores de 16 años durante el 18 de setiembre y 16 de octubre del 2020. Obteniendo como resultado que los encuestados tienen un nivel de conocimiento alto, ya que obtuvieron un 80 a 90% de respuestas correctas, Referente a las medidas ejecutadas por las autoridades el 44% de encuestados manifestaron sentirse protegidos por el sistema de salud, considerando al personal de salud como referente. El 28% de encuestados señalan que consultan por los síntomas de forma tardía. Se evidencia un mayor grado de

cumplimiento de medidas preventivas, excepto que el 50% de los encuestados han acudido a reuniones sociales. Concluye que los datos obtenidos ayudan a crear estrategias de comunicación para la prevención y control de la enfermedad siendo la manera una manera de prevenir la enfermedad.

Díaz, Daza, Quimbaya, Armero, Ramírez, Ospitia y Ortiz (2020) en su estudio denominado “Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género” en Colombia. Planteo averiguar el conocimiento que hay sobre la COVID-19 entre 46% de hombres y 53% de mujeres proponiendo una práctica para prevenir la COVID-19. Fue una muestra comprendida por 445 personas, en la que se aplicó un cuestionario virtual para la recolección de datos. Obteniendo como resultado que las mujeres tienen mayor conocimiento y mejores prácticas que los hombres, siendo las de sexo femenino quienes son más responsables. Concluye que las personas de sexo femenino tienen menor riesgo de enfermarse debido a que tienen mejores prácticas prevención.

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **1.3.1 Conocimiento**

El conocimiento, según Aristóteles (trad. 2017), sostiene que todo lo que existe puede cambiar, y por naturaleza vamos entendiendo la causa y el porqué de los sucesos adaptándolo como experiencias que se combinan con la imaginación y la memoria. Por lo que todo lo que hay a nuestro alrededor se convierte en conocimiento.

Quintanilla (2017) Citado por Areno (2019) Considera que el conocimiento es asimilado por las personas a través de diferentes maneras, de tal forma que cada persona descubre la información y lo interpreta según su capacidad de comprensión, el resultado puede ser de utilidad o no, por lo que una vez procesada por la mente, está la transforma en conocimiento y después será articulada con otras ideas para ser nuevamente comunicada a otros individuos.

De la Cruz (2018) cita la afirmación de Chiavenato (2011) en la que sostiene que, el conocimiento es la transformación de información adquirida por una persona al hacer comparaciones, al analizar las consecuencias, buscar las conexiones y también conversar con otras personas sobre una información recibida, por lo tanto, es un grupo de saberes obtenidos por intuición, experiencia o por pertenecer a un grupo social. Refiriéndose al proceso en que la persona construye conceptos referidos por hechos que suceden en su vida diaria. Es decir, es un proceso interior en las que mentalmente clasifica, explica y entiende los hechos de la naturaleza y el porqué del funcionamiento de lo que le rodea.

#### **Dimensiones:**

- a) Conocimiento Científico:** Villareal (2018) cita la afirmación de Barragán (1977) donde sustenta que se lleva a cabo a través de la acumulación de nuevos conocimientos basándose en la observación ya que puede ser metódico, sistemático, crítico y problemático, verificable o mediante la comprobación y la experimentación, sostenido de esquemas conceptuales y

teorías, es decir son hechos comprados a través del método científico, siendo este el proceso donde racionaliza la realidad a través de hipótesis que dan lugar a una teoría explicando un fenómeno. Analiza la realidad y busca siempre ir más allá, rechazando y aceptando algunos hechos, de tal manera que los contrasta y acepta de manera exacta y precisa.

- b) Conocimiento Empírico:** Ramos (2017) cita la afirmación de Méndez (2001) señalando que esta basada en las observaciones y vivencias sin una investigación previa o conocimientos a base de la ciencia y los sucesos de la materia. El conocimiento cotidiano o empírico es generalmente vago e inexacto, es decir, sin precisión. Se adquiere en la sociedad por medio de todo lo que nos rodea, mediante la experiencia directa y nos refleja con el exterior, que cosas hay y que rasgos tienen.

## Indicadores de conocimiento

### COVID-19

- a) Etiología:** Pérez, Gómez, y Diéguez (2020) señalan que la enfermedad COVID-19 es causada por el beta coronavirus 2 (CoV-2) del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), denominado como SARS CoV-2. Tanto el virus como la enfermedad fueron identificadas por primera vez a finales del 2019 debido a un brote de neumonía atípica en Wuhan China, tras su rápida propagación por los diferentes continentes del mundo, condujo a que se declare como estado de emergencia sanitaria a nivel mundial para actualmente ser llamada pandemia por la COVID-19
- b) Mecanismo de transmisión:** Alvarado, Bandera, Carreto, Pavón y García (2020) informan que la transmisión se produce a través de microgotas o gotas de flügge, que son pequeñas gotas de secreciones que son expulsados de manera voluntaria o involuntaria por la boca y la nariz al hablar, toser, estornudar o espirar, transportando así diferentes microorganismos y agentes patógenos por el aire, capaces de hasta una distancia de 2 metros hacia el huésped, que mediante la inhalación o al entrar en contacto con mucosas de la boca y de los ojos ingresan al organismo de la persona, así como también se pueden encontrar en las manos o superficies contaminadas, denominándose “vectores pasivos” ya que carecen de vida y son capaces de trasladar dicho patógeno de una persona a otra.
- c) Periodo de incubación:** Ortega (2020) menciona que es el tiempo comprendido desde que la persona se mostró expuesta al contagio del virus hasta la aparición de los signos y síntomas iniciales de la enfermedad. El periodo oscila entre los 0 y 24 días en los que el promedio se fija entre el día 5 y 6 después del contagio.
- d) Periodo de transmisibilidad:** El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (2020) indica que en el periodo de transmisibilidad, las personas generalmente pueden transmitir la enfermedad desde 1 a 2 días antes del inicio de los síntomas hasta 5 o 6 días después, esto dependerá de la complejidad y severidad de las secuelas de la enfermedad.

Así mismo se ha detectado que los asintomáticos también forman parte de este periodo de transmisibilidad, que en su mayoría lo conforman niños.

**e) Manifestaciones clínicas:** Según el informe reportado por la OMS en una misión china señala que los signos y síntomas con más frecuencia son la fiebre en un 87% de casos, Tos seca en un 67%, Fatiga con un 38%, expectoración 33%, dificultad para respirar (disnea) en un 18%, dolor de garganta en 13%, dolor de cabeza 13%, dolor muscular y de articular 14%, escalofríos 11%, náuseas y/o vómitos en un 5%, congestión nasal con 4%, diarrea en un 3%, hemoptisis 1% y congestión conjuntival con un 1% (OMS, 2020c)

**f) Prevención:** Según el MINSA (2020c), señala 3 medidas preventivas:

- **Uso de mascarilla:** Se utiliza como barrera evitando que ingresen y salgan micropartículas exhaladas o inhaladas por la persona infectada, el correcto uso indica que debe cubrir nariz, boca y mentón para asegurar la protección del que la utiliza. Se debe usar mascarilla aún si se encuentra aparentemente sano. Es muy importante saber utilizarlas, guardarlas, limpiarlas y eliminarlas adecuadamente.
- **Distanciamiento físico:** Reducir el contacto con las personas que no están dentro del entorno del hogar, siendo indispensable para reducir la propagación del virus. Consiste en mantener una distancia entre al menos 2 metros (aproximadamente 2 brazos extendidos) tanto en el interior de la casa como en lugares públicos.
- **Lavado de manos:** Se recomienda el lavado de manos con agua y jabón frecuentemente por 20 segundos aproximadamente, más aún si ha estado en contacto con ambientes públicos. Si no dispone de los insumos ni del lugar para realizar el lavado de manos se debe realizar la higiene de manos con una solución a base de alcohol no menor al 60%.

**g) Recomendaciones:** La OMS (2020d) señala lo siguiente:

- Previo al uso de mascarilla debe realizar el lavado de manos, de igual modo antes y después de retirársela y cada que tenga contacto con esta.
- La mascarilla debe almacenarla en un lugar limpio después de retirársela; lavarla después de cada puesta si es de material de tela; si es médica, elimínela en el tacho de basura.
- Evite las 3 "C": espacios cerrados, concurridos y contactos cercanos.
- Reúnase al aire libre solo si es necesario.
- Evite lugares abarrotados o interiores sin ventilación.
- Flexione el antebrazo o use una toalla o pañuelo descartable al estornudar y/o toser.
- En reiteradas ocasiones deberá realizar una limpieza y desinfección de los espacios superficiales, con mayor prioridad a los ambientes con los que se mantiene contacto regularmente.
- Usar protector facial en el transporte público, mercados, centros comerciales y lugares de asistencia médica.
- Guardar cuarentena si se presentan síntomas respiratorios y otros como temperatura elevada, tos, cefalea, etc. Asimismo, deberá asistir a un centro hospitalario.

- No se automedique.

### 1.3.2. Actitudes

Bobbio (2019) cita la afirmación de Rodríguez (1987) sostuvo que: “Toda actitud es una conducta que emplea un individuo frente a la vida, permanece oculto y está compuesta por un componente afectivo e intelectual y contribuye a determinar un comportamiento en relación a un objeto o situación”.

Por otro lado, Jiménez (2017) cita la afirmación de Gonzales (2009) quien argumenta que “las actitudes juntan más de un componente, principalmente los siguientes: afectivos, conativos o cognitivos. La actitud se refiere una disposición anticipada que se aprendió anteriormente por lo que el individuo replica conscientemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto”.

Collantes y Salas (2019) Citan la afirmación de Salinas (2018) aportando que la actitud tiene como fin ver la inclinación mental, asimismo es una predisposición, aprendida, donde se valora el comportamiento de forma favorable y desfavorable de una persona, cosa u objeto. Se ve influenciada y sustentada en base a distintas experiencias que la persona puede vivir y se relaciona con situaciones en las cuales se enfrenta cada día de su vida cotidiana.

#### **Dimensiones:**

Para Caro y Orbe (2018) citan la afirmación de Whitaker (2006). En la cual sustenta dos dimensiones:

- Actitudes afectivas:** El componente afectivo hace mención sobre todo a los sentimientos del ser humano y la apreciación de la evaluación del objetivo hacia la actitud. Particularmente es una respuesta emotiva, favorable o desfavorable propia del individuo.
- Actitudes comportamentales:** Es la forma de reaccionar ante un objeto o una persona, por lo que en un primer momento es procesado por la mente, para luego ser actuado, siendo así una respuesta ante un acontecimiento o suceso de manera consciente o inconsciente. (p.242 -245)

### **Indicadores de actitudes**

#### **Afectivo**

- Emocional:** Huayta (2019) cita la afirmación de Palleres (2010) donde considera que las emociones son todas las respuestas a hechos de una acción externa o interna donde se abarcan los ánimos y sentimientos de los individuos, también comprende los recuerdos, deseos, sentimientos y pasiones.
- Integradora:** Zúñiga (2021) cita la afirmación de Vygotsky (2014) señalando que toda actividad integradora se da cuando el individuo interactúa con el exterior, vinculándose estrictamente con la comunicación y el lenguaje; de igual manera como la persona se relaciona o percibe a su entorno y a los que lo conforman.

#### **Comportamental**

- a) **Conducta:** Álvarez y Castillo (2018) citan la afirmación de Valencia (2010) donde indican que son un grupo de comportamientos de cada persona, donde un estímulo conduce a una acción y reacción, representándose en sus actitudes y la relación con el exterior y todo lo que lo rodea.
- b) **Reacción:** Champi (2018) cita la afirmación de Rosas (1992) sustenta que la reacción es todo resultado o consecuencia de una acción determinada, se da cuando el ser humano actúa ante un estímulo concreto o también estos hechos pueden ser contrarias u opuestas a su percepción.

### 1.3.3. Medidas preventivas

Las medidas preventivas son todas aquellas acciones que buscan anticipar un riesgo o un evento que produce daño. La prevención en el primer nivel de atención está destinadas principalmente a programas de salud para informar sobre conductas preventivas y conlleva al cambio de comportamientos y actitudes en busca de mejoras en la salud. Asimismo, fortalecer el autocuidado. (Rodríguez & Echemendía, 2011)

### 1.3.4 Teoría de enfermería relacionada

#### La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) en su revisión bibliográfica sobre la teoría del déficit de autocuidado que propone Dorothea Elizabeth Orem fundamenta lo siguiente:

El autocuidado es la acción que se realiza con el objetivo de salvaguardar el equilibrio físico, mental y social, ya sea de su propia persona o de su entorno, de manera que identifica las causas que ponen en riesgo su integridad y bienestar; en personas independientes, se da a través del uso de conocimientos, actitudes y prácticas saludables que lo favorecen así mismo.

La teoría del déficit del autocuidado se da cuando no existe la sincronización entre el cuidado terapéutico y la acción del autocuidado en las que no se emplean o no se ejecutan adecuadamente los cuidados que requiriere dicha persona para restaurar su salud o evitar amenazas externas.

Las personas poseen la capacidad de adaptación en la que se pueden enfrentar a los diferentes cambios que se producen a su alrededor. Sin embargo, hay hechos o circunstancias en las que el individuo no responde adecuadamente ante esta situación, por lo que necesita ayuda externa incluyendo a la familia, sociedad y profesionales de la salud.

El déficit de autocuidado incluye lo siguiente:

- **El cuidar de uno mismo:** Es el proceso en el que la persona aborda el completo bienestar bio – psico – social. Poseyendo conocimiento racional, en las que toma decisiones sobre los cuidados que necesita para mantenerse saludable y desarrollando capacidades de suficiencia personal de acuerdo a sus condiciones, creencias y experiencias.
- **Limitaciones del cuidado:** Son todo tipo de condiciones que no permiten que la persona ejerza adecuadamente un control sobre el cuidado de su salud. Esto se puede dar cuando la persona no posee conocimiento o no se interesa por adquirir dicha información que lo favorece al momento de preservar su bienestar.

- **El aprendizaje del autocuidado:** Consiste en la acción de búsqueda de conocimientos que tienen las personas para informarse sobre un tema que le ayude a conservar su estado de salud además de solicitar ayuda y recursos, a través de fundamentos teóricos o relaciones interpersonales.

### 1.3.5. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							
Variable 1	Tipo de variable según su naturaleza o escala de medición	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	valor final
Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19	<b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cuantitativo.  <b>Escala de medición:</b> Ordinal	Quintanilla (2017) Citado por Areno (2019) Considera que el conocimiento es asimilado por las personas a través de diferentes maneras, de tal forma que cada persona descubre la información y lo interpreta según su capacidad de comprensión, el resultado puede ser de utilidad o no, por lo que una vez procesada.	El conocimiento de las medidas preventivas sobre a la Covid-19 en la población adulta joven está en la información que poseen en su mente, puede ser adquirida a través de sus conocimientos en el desarrollo de su vida diaria	Científico	Origen Covid-19	1	- Bajo - Medio - Alto
					Agente Causal Covid-19	2	
					Mecanismo de transmisión	3	
					Vía de entrada	4	
					Síntomas comunes	5	
					Signos de alarma	6	
				Empírico	Uso de mascarilla	7y 8	
					Lavado de manos	9 y 10	
	Distanciamiento	11 y 12					
Variable 2	Tipo de variable según su naturaleza o escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Categorías
Actitudes sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19	<b>Tipo de variable según sus naturalezas:</b> Cuantitativo.  <b>Escala de medición:</b> Ordinal.	Collantes & Salas (2019) Citan la afirmación de salinas (2018) aportando que la actitud tiene como fin ver la inclinación mental asimismo es una predisposición, aprendida, a valorar de manera al comportante de forma favorable y desfavorable por lo que puede ser en una persona, cosa u objeto. se ve influenciada y sustentada en base a distintas experiencias que la persona afronta.	Las actitudes frente a las medidas preventivas es la posición de los ciudadanos respecto al comportamiento y trato Social de la enfermedad de una persona con Covid-19.	Afectivo	Emocional	1, 2 y 3	- Siempre - Casi siempre - A veces - Muy pocas veces - Nunca
					Integradora	4,5 y 6	
				Comportamental	Conducta	7,8 y 9	
					Reacción	10,11 y 12	

## 1.4. Formulación del problema

### 1.4.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?

### 1.4.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión científica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión empírica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes según la dimensión afectivo sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?
- d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes según la dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- a) Conocer la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión científica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.
- b) Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión empírica y actitudes, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.
- c) Definir la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.
- d) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

## 1.6. Hipótesis

### 1.6.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento si se relaciona con las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

### 1.6.2. Hipótesis específica

- a) El nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión científica, y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021
- b) El nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión empírica, y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021
- c) El nivel de conocimiento si se relaciona con actitudes según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021
- d) El nivel de conocimiento si se relaciona con actitudes según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021

### 1.6.3. Hipótesis estadística

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona con actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona con actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021

## CAPÍTULO II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo por lo que Otero (2018) cita la afirmación de Hernández, Fernández y Baptista (2010) Donde señalan que la investigación de enfoque cuantitativo se basa estrictamente en mediciones numéricas, donde los datos recolectados son analizados de manera estadística y expresados en cantidades, además presenta como característica principal la metodología objetiva y se demuestra en cifras de valor numérico.

La investigación es de nivel correlacional por lo que incluye a dos variables de estudio, en la que se mide la relación existente entre ambas variables existentes. (Roy et.al., 2019)

De tal manera es un estudio de diseño no experimental de corte transversal, por lo que se aplica en una situación ya existente donde el investigador no interfiere, siendo de índole observacional en su contexto natural donde la medición del estudio se realiza en un solo momento, sin hacer seguimiento en periodos de tiempo. Se aplica en una población específica y en un momento determinado. Utilizado para identificar características se los sujetos y plantear hipótesis. (Manterola et.al., 2019)

### 2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

#### 2.2.1. Población

La población perteneciente a la cooperativa Amakella está constituida 3 105 habitantes.

#### 2.2.2. Tamaño de muestra de población finita:

Como la población está conformada por 1 119 unidades de elementales (población adulta joven), entonces se califica como una población grande por lo tanto se debe elegir una muestra, para eso debemos determinar el tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población

Z = 1.96 (Valor de la tabla normal)

P = 0.50 (Probabilidad favorable)

E = 0.05 (Error de estimación)

$$n = \frac{NZ^2P(1-P)}{(N-1)E^2 + Z^2P(1-P)} = \frac{1119 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{1118 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 286$$

#### 2.2.3. Muestra:

La muestra correspondió a 286 adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella. Siendo un muestreo por conveniencia, no probabilístico debido a que no todos los elementos de población debían participar. Los ciudadanos encuestados fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

## 2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

### Criterio de inclusión

- Ciudadanos que residan en la Cooperativa Amakella al menos con 6 meses de antigüedad.
- Ciudadanos que no estén cursando la enfermedad Covid-19.
- Ciudadanos mayores de 18 años y menores de 35 años.
- Ciudadanos que hayan aceptado el consentimiento informado.

### Criterio de exclusión

- Ciudadanos que no deseen formar parte del estudio.
- Ciudadanos que se encuentre con Covid-19.
- Ciudadanos menores de 18 años o mayores de 35 años.
- Ciudadanos que hayan rechazado el consentimiento informado.

## 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz.

### 2.3.1. Instrumento: Cuestionario

Para medir la variable “Nivel de conocimiento”, se utilizó el instrumento de cotejo de recolección de datos llamado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19” elaborado por los autores de esta investigación, comprende de 12 ítems agrupados en 2 dimensiones. Consta del encabezado y respuestas puestas al azar en la que el entrevistado marcó según su conocimiento, donde solo una es la respuesta correcta. Se valora como nivel de conocimiento bajo cuando el entrevistado califica de 0 a 4 puntos, se valora nivel de conocimiento medio si el puntaje del entrevistado es de 5 a 8 puntos y si el nivel de conocimiento es alto, el entrevistado debe tener una puntuación de 9 a 12 puntos. Para medir la variable “Actitudes”, se utilizó el instrumento escala de Likert de recolección de datos llamado “Actitudes sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19” elaborado por los autores de esta investigación. Consta de 2 dimensiones agrupados en 12 ítems del 1 al 12, en las que el participante señaló la alternativa que se asocia a sus afirmaciones, donde se valora lo siguiente: si el participante califica de 12 a 28 puntos presenta una mala actitud, si presenta de 29 a 44 puntos posee una regular actitud y si tiene de 45 a 60 puntos califica como buena actitud. (anexo N°2)

### 2.3.2. Validez

La validación de los instrumentos se realizó con 05 jueces expertos, luego se utilizó la prueba de valor V. Aiken el cual permite medir la relevancia, coherencia y claridad de los ítems de cada cuestionario, donde se evaluó la pertinencia de las variables según el nivel de conocimiento y actitudes, obteniendo un puntaje para cada instrumento de 1.00, donde se define que el valor de V AIKEN es superior a la cifra 0.60, por lo que se

indica que el instrumento utilizado es válido referente a relevancia, coherencia y claridad según la determinación de los jueces expertos. (anexo N° 6)

### **2.3.3. Confiabilidad**

Para hallar la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto a 20 adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en el AH. Daniel A. Carrión en SMP. Para la variable “Nivel de conocimiento” se utilizó un instrumento de 12 elementos. Utilizando la medida alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.884, por lo que se establece en consecuencia que el instrumento es confiable por tener un valor de alfa de Cronbach mayor a 0.6. Para la variable “Actitudes” se utilizó un instrumento de 12 elementos. Utilizando la medida alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0.764, donde igualmente se establece en consecuencia que el instrumento es confiable por tener una cifra de alfa de Cronbach mayor a 0.6. (anexo N°8)

### **2.3.4. Procedimiento**

Previamente al proceso de recolección de datos se realizaron procedimientos de conducto regular donde se solicitó autorización a los dirigentes de la cooperativa Amakella para acceder a la comunidad, se estableció una reunión a través de la plataforma “Zoom” donde se le brindo una información detalla sobre el propósito de la investigación y se realizó una entrevista para obtener información detallada de la cantidad de población perteneciente a la cooperativa, así mismo se recolectaron otros datos. De igual modo se le envió un oficio al centro de salud “Amakella” en el cual se le informa que se está realizando la investigación en una cooperativa perteneciente a su jurisdicción.

Para la validación de los instrumentos se requirió de 05 jueces expertos, 04 enfermeras con grado académico de magister y que trabajan de manera asistencial, conocedoras del área COVID en el primer nivel de atención y 01 estadístico con grado académico de magister.

La recolección de datos se realizó durante el mes de junio, donde las encuestas fueron aplicadas en modalidad presencial, ejecutando los protocolos de bioseguridad, a través de la visita domiciliaria, casa por casa, en busca de la población objetivo dentro de la cooperativa “Amakella”. La duración de la aplicación de cada encuesta fue aproximada de 10 minutos, donde se le explicó al participante el objetivo del estudio, se le hizo leer y firmar el consentimiento informado y después de autorizar su participación procedió a llenar la encuesta. Al culminar el trabajo de campo, se verificó la calidad del llenado, la contabilidad de las encuestas y la codificación de cada encuesta.

Para el análisis de datos se registró e ingresó a una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2019. Para procesar los datos y aplicar las frecuencias en función a los ítems se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24. Para la determinación de las relaciones se utilizó la correlación de Rho de Spearman

### 2.3.5. Principios Éticos

- Principio de autonomía: En primera instancia cuando se abordó al participante se respetó la decisión de aceptar o rechazar su participación. Por consiguiente, cada participante fue debidamente informado sobre el objetivo y propósito de la investigación. En este punto, se solicitó la libre voluntad de cada persona al leer y firmar el consentimiento informado que de tal manera que se oficialice su participación en el presente estudio.
- Principio de beneficencia: Crea conciencia de cultura de prevención.
- Principio de no maleficencia: La investigación realizada no perjudicará a nadie, ya que toda información recaudada se realizó de manera anónima, respetando la confidencialidad de cada participante.
- Principio de justicia: En todo momento se tuvo contacto directo con los participantes voluntarios, donde se les brindó un trato cordial y respetuoso, sumado a ello que todos los participantes recibieron un trato igualitario y contaron con las mismas oportunidades para resolver dudas sin prejuicios ni discriminación.
- Consentimiento informado: En cada encuesta se aplicó el formato del consentimiento informado, donde se especifica el título de la investigación, identificación de los investigadores, objetivo del estudio y declaración de consentimiento. Aquí el entrevistado expreso su intención voluntaria de participar a través de la firma. (anexo N° 3)

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

### 3.1. Análisis estadístico demográfico

Tabla 1  
*Distribución de frecuencia según sexo*

	f	%
FEMENINO	150	52
MASCULINO	136	48
Total	286	100

Fuente: Elaboración propia

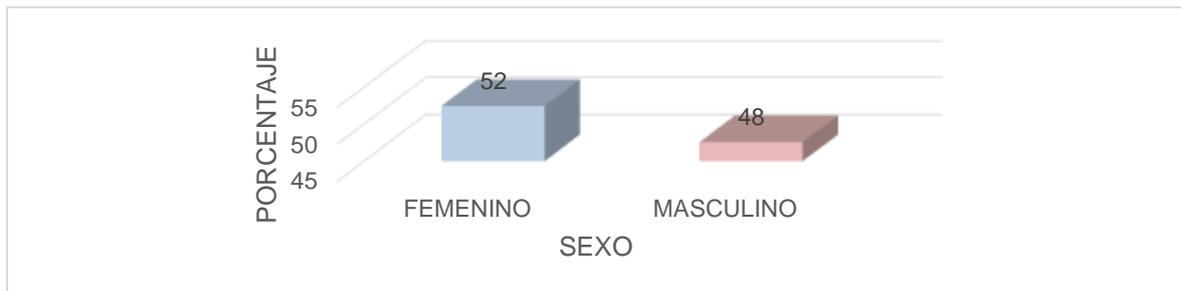


Figura 1. Porcentaje de los adultos jóvenes encuestados según sexo.

El 52% de encuestados son de sexo femenino y el 48% son de sexo masculino

Tabla 1  
*Distribución de frecuencia según edad*

	F	%
DE 18 A 23	79	28
DE 24 A 29	117	41
DE 30 A 35	90	31
Total	286	100

Fuente: Elaboración propia

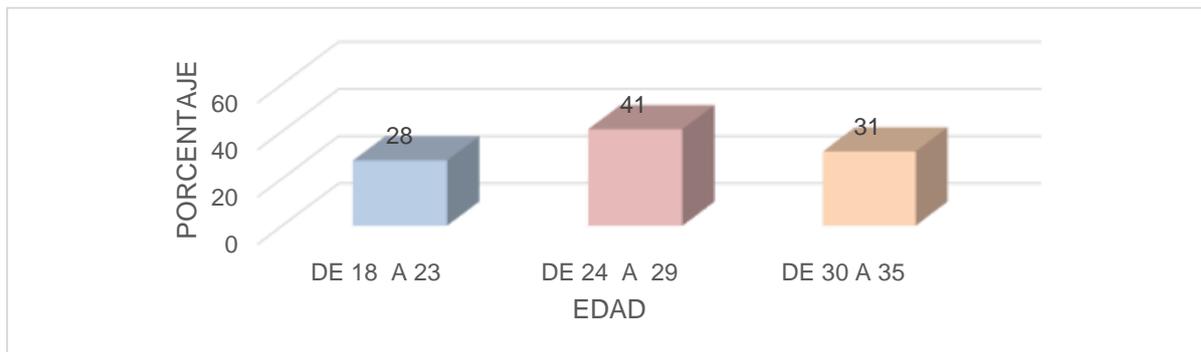


Figura 2. Porcentaje de los adultos jóvenes encuestados según rangos de edad

El 41% de encuestados tienen una edad de 24 a 29 años, el 31% de encuestados tienen entre 30 a 35 años y 28% de encuestados tienen entre 18 a 23 años.

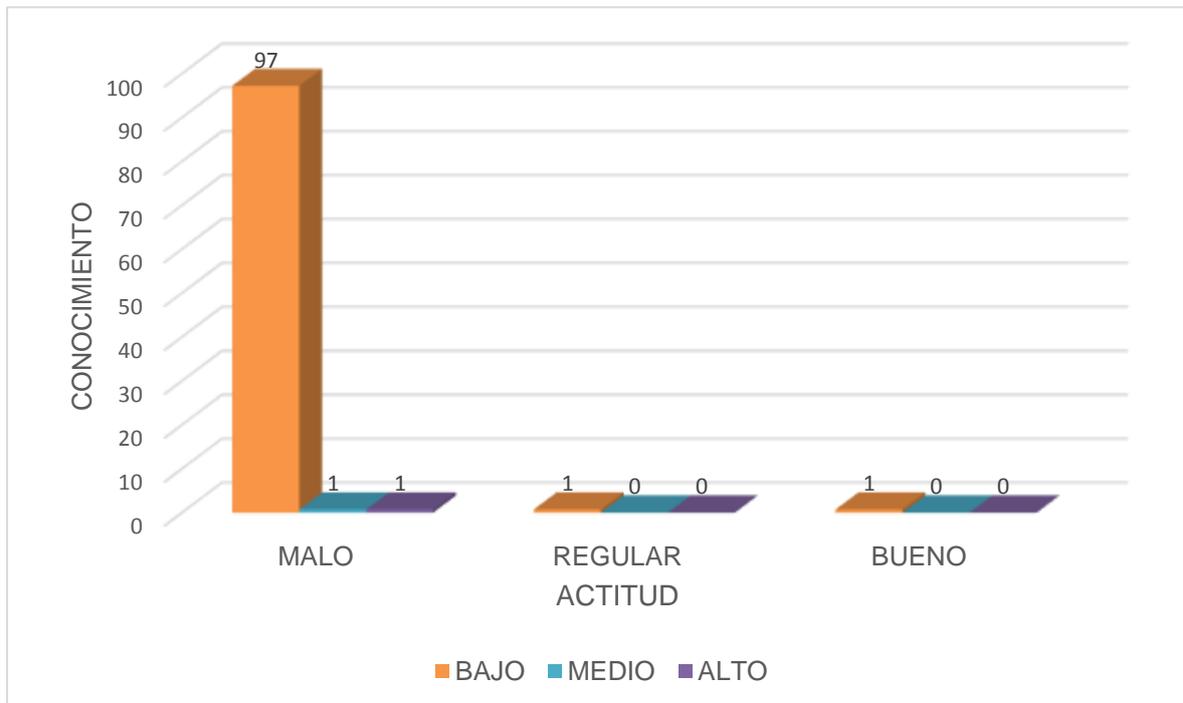
### 3.2. Análisis bidimensional

Tabla 3

*Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021.*

	ACTITUD							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	278	97	2	1	2	1	282	99
MEDIO	2	1	0	0	0	0	2	1
ALTO	2	1	0	0	0	0	2	1

Fuente: Elaboración propia



*Figura 3. Porcentaje del nivel de conocimiento según actitudes sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021*

El 97% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una mala actitud sobre medidas preventivas, el 1% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud sobre medidas preventivas, de igual manera el 1% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento alto y una mala actitud sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.

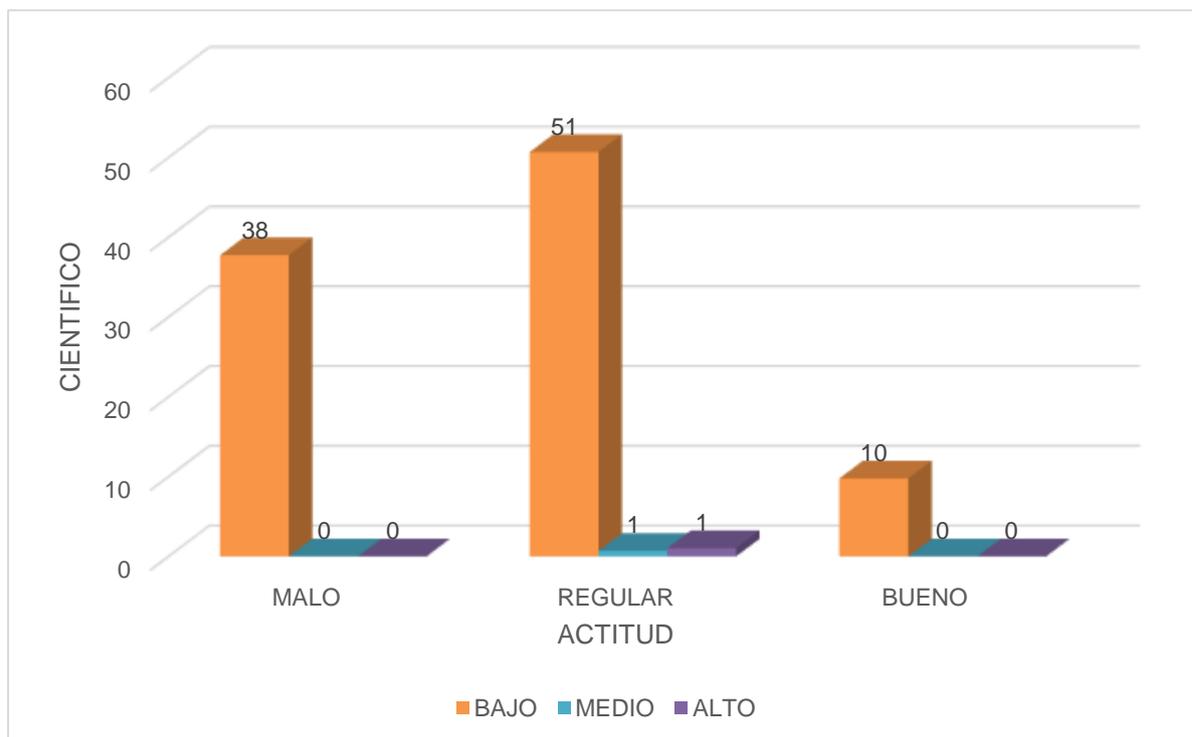
Mientras que el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una regular actitud sobre medidas preventivas, el otro 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una buena actitud sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.

Tabla 4

*Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento según la dimensión científico y actitudes sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021.*

	ACTITUD							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	108	38	145	51	28	10	281	98
MEDIO	0	0	2	1	0	0	2	1
ALTO	0	0	3	1	0	0	3	1

Fuente: Elaboración propia



*Figura 4. Nivel de conocimiento según la dimensión científica, y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.*

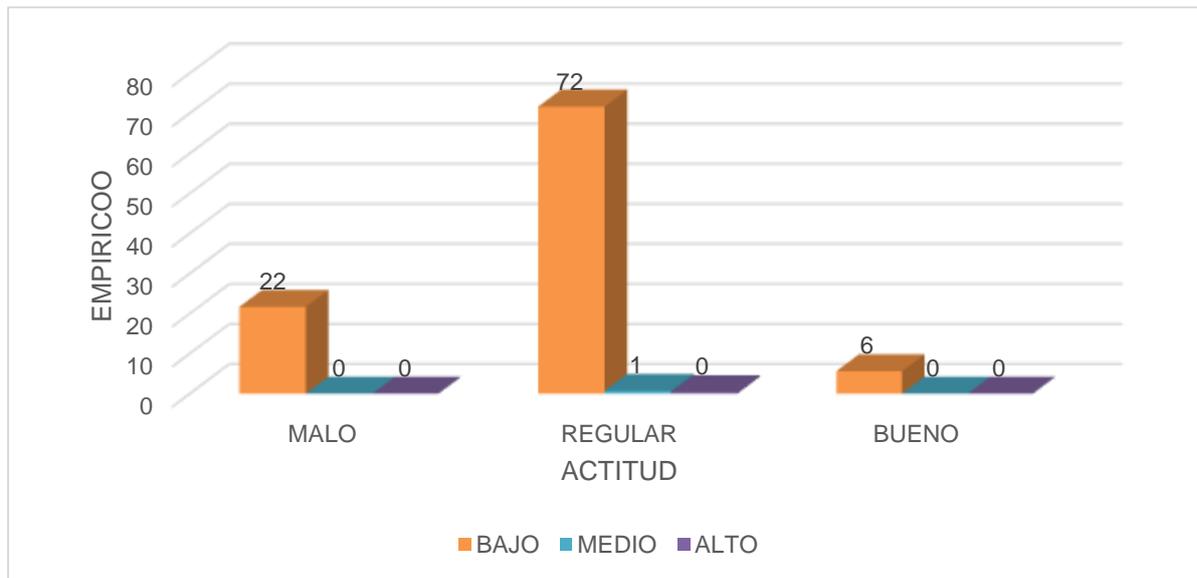
El 51% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo en la dimensión científico y una actitud regular sobre medidas preventivas, el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio en la dimensión científico y una actitud regular sobre medidas preventivas, el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento alto en la dimensión científico y una actitud regular sobre medidas preventivas frente a la COVID-19.

Tabla 5

*Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento según la dimensión empírico y actitudes sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021.*

	ACTITUD							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	62	22	205	72	16	6	283	99
MEDIO	0	0	2	1	0	0	2	1
ALTO	0	0	1	0	0	0	1	0

Fuente: Elaboración propia.



*Figura 5. Nivel de conocimientos según la dimensión empírico y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021*

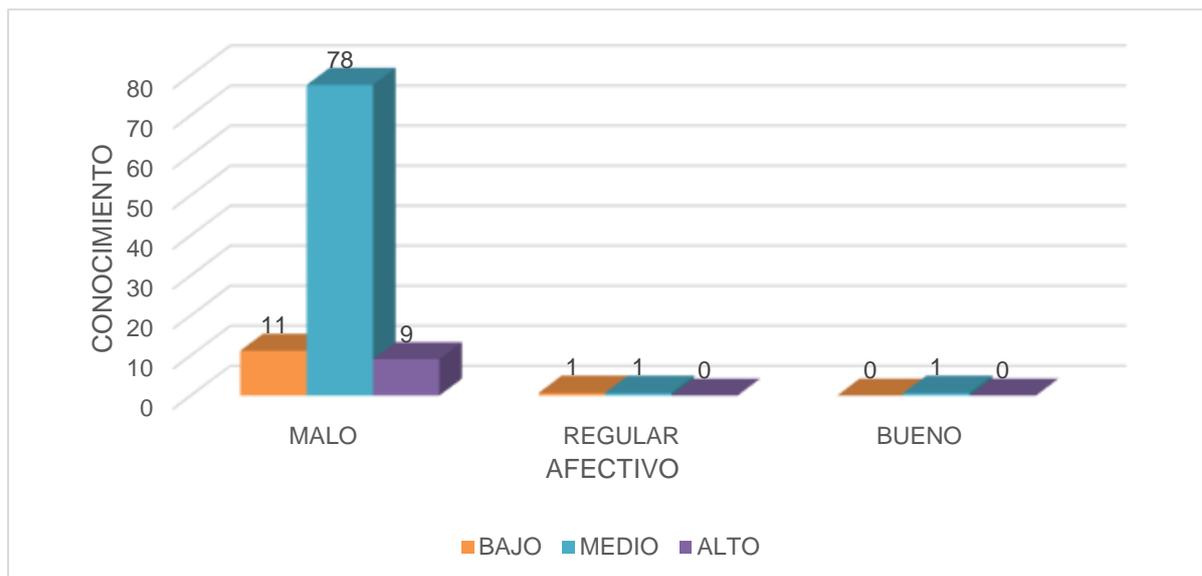
El 72% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo en la dimensión empírico y una regular actitud sobre medida preventivas, el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio en la dimensión empírica y una actitud regular sobre medidas preventivas.

Tabla 6

*Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021.*

	ACTITUD							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	32	11	2	1	0	0	34	12
MEDIO	222	78	2	1	2	1	226	79
ALTO	26	9	0	0	0	0	26	9

Fuente: Elaboración propia



*Figura 6. Nivel de conocimientos y actitudes según la dimensión afectivo sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021*

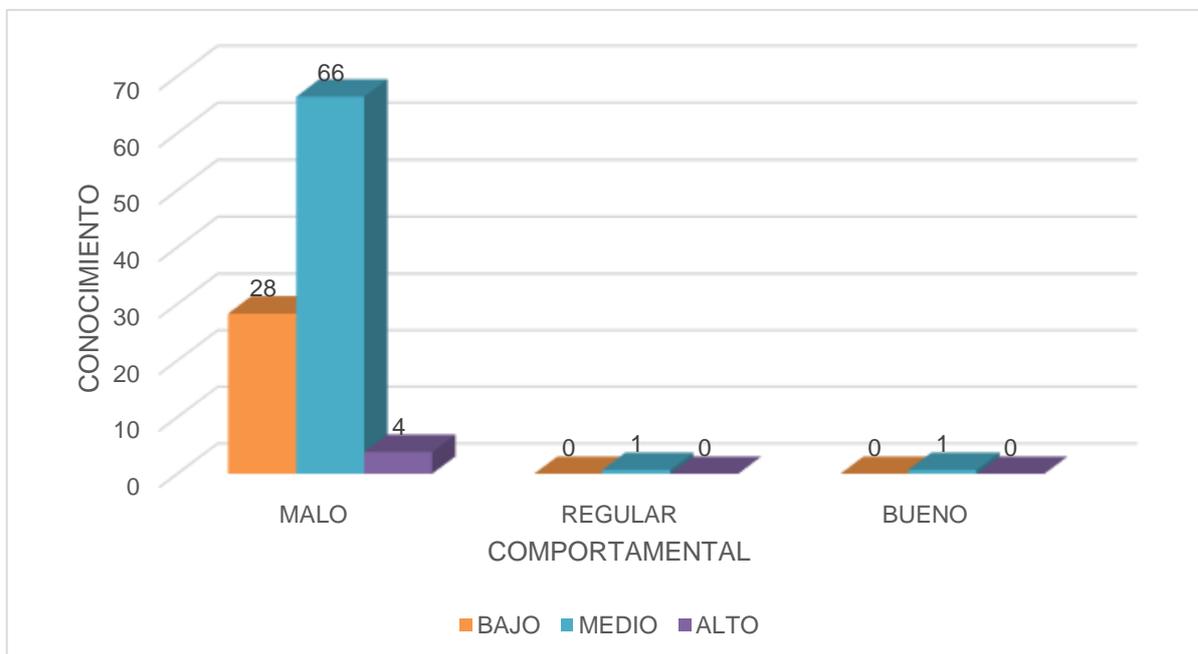
El 78% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión afectivo con respecto a medida preventivas, el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una regular actitud en la dimensión afectivo con respecto a medidas preventivas, el 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una regular actitud en la dimensión afectivo con respecto a medidas preventivas. El 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una buena actitud en la dimensión afectivo con respecto a medidas preventivas.

Tabla 7

*Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental sobre medida preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021.*

	ACTITUD							
	MALO		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	81	28	0	0	0	0	81	28
MEDIO	190	66	2	1	2	1	194	68
ALTO	11	4	0	0	0	0	11	4

Fuente: Elaboración propia



*Figura 7.* Nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP,2021

El 66% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión comportamental con respecto a medida preventivas. El 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una regular actitud en su dimensión comportamental con respecto a medidas preventivas. El 1% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una buena actitud en su dimensión comportamental con respecto a medidas preventivas frente al COVID-19.

### 3.3. Prueba de hipótesis de investigación

#### Prueba de hipótesis general

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona con las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella - SMP, 2021.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona con las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella - SMP, 2021.

Tabla 8

*Prueba de hipótesis general.*

		Correlaciones		
		NIVEL DE		
		CONOCIMIENTO	ACTITUDES	
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	-,121
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	286	286
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	-,121	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	286	286

Fuente: Elaboración propia

Como el P valor es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona con las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

#### Prueba de hipótesis específica 1

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona según su dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

Tabla 9  
*Prueba de hipótesis específica 1*

			<b>Correlaciones</b>	
			CIENTIFICO	ACTITUDES
Rho de Spearman	CIENTIFICO	Coeficiente de correlación	1,000	-,148
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	286	286
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	-,148	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	286	286

*Fuente: Elaboración propia*

Como el P valor es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona según su dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

## Prueba de hipótesis específica 2

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión empírica, y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona según su dimensión empírica, y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

Tabla 10  
*Prueba de hipótesis específica 2*

			<b>Correlaciones</b>	
			EMPIRICO	ACTITUDES
Rho de Spearman	EMPIRICO	Coeficiente de correlación	1,000	-,058
		Sig. (bilateral)	.	,031
		N	286	286
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	-,058	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
		N	286	286

*Fuente: Elaboración propia*

Como el P valor es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión empírica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 3

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona con actitudes según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**H<sub>0</sub>:** El nivel de conocimiento no se relaciona con actitudes según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella - SMP, 2021.

Tabla 11

*Prueba de hipótesis específica 3*

		<b>Correlaciones</b>		
		NIVEL DE		
		CONOCIMIENTO	AFECTIVO	
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	-,014
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	286	286
	AFECTIVO	Coeficiente de correlación	-,014	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	286	286

Fuente: Elaboración propia.

Como el P valor es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona con la actitud según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

### Prueba de hipótesis específica 4

**H<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento si se relaciona con actitudes según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

**Ho:** El nivel de conocimiento no se relaciona con actitudes según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

Tabla 2

*Prueba de hipótesis específica 4*

Correlaciones			NIVEL DE CONOCIMIENTO	COMPORTAMEN TAL
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	-,192
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	286	286
	COMPORTAMENTA L	Coefficiente de correlación	-,192	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	286	286

Fuente: Elaboración propia

Como el P valor es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento si se relaciona con la actitud según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.

### 3.4. Prueba de normalidad

**Ho:** Los datos tiene una distribución normal

Tabla 3

*Prueba de normalidad*

Pruebas de normalidad			
	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	,124	286	,000
CIENTIFICO	,166	286	,000
EMPIRICO	,124	286	,000
ACTITUDES	,058	286	,000
AFECTIVO	,073	286	,000
COMPORTAMENTAL	,080	286	,000

Fuente: Elaboración propia.

Como el P valor presentado por “sig.” es inferior que 0.05, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizara las prueba no paramétrica correlación de Spearman.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión.

En el presente estudio de investigación se planteó establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. Los resultados obtenidos aportan que el 97% de los adultos jóvenes encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una mala actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19. Lo que se asemeja a los hallazgos de Ruiz et al. (2020) donde señala que, el 78% de los encuestados desconocían los síntomas de la COVID-19 y actitudes negativas. Sin embargo, difiere a los hallazgos de Beltrán, et al. (2020) donde señalan que los encuestados tienen un nivel de conocimiento alto, ya que obtuvieron un 80 a 90% de respuestas correctas y actitudes positivas. Dichos resultados señalan que, a pesar del esfuerzo del gobierno por informar y establecer medidas de prevención, la mayoría de ciudadanos no ejercen actitudes que contribuyan a detener la propagación del virus, tema que preocupa como sociedad.

Así mismo, dentro de los objetivos específicos se planteó conocer la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión científica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. Los resultados obtenidos en la actual investigación indican que el 51% de los adultos jóvenes encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo en su dimensión científica sobre medidas preventivas frente al COVID-19. De manera similar, lo hallado por Peña et al. (2020) arroja que el 67% de los encuestados no tiene conocimiento del nombre del agente causal, siendo este indicador de la dimensión científica del presente estudio. Sin embargo, difiere a los antecedentes de investigación realizado por Diaz et al. (2020) donde señala que el 97% de los encuestados un nivel de conocimiento adecuado referente a generalidades de la enfermedad. En cuanto a los resultados obtenidos, se puede identificar que el poco conocimiento científico sobre el origen, agente causal, mecanismos de transmisión, vía de entrada, síntomas comunes y signos de alarma, por lo que aún son desconocidos por la población ya que el COVID-19 es una enfermedad nueva y su constante evolución con la aparición de nuevas cepas hace que se generen nuevas teorías.

Por otro lado, se planteó demostrar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión empírica y actitudes, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. Los resultados obtenidos en la presente investigación señalan que el 72% de los adultos jóvenes encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo en su dimensión empírica. Resultados similares fueron los que presentó Castañeda (2020) donde menciona que en su que en su dimensión Medidas Preventivas y Protección se obtuvo que el 44% de encuestados presenta un nivel de conocimiento medio sobre el COVID-19, con una inclinación al conocimiento bajo 34%, siendo este un indicador de la dimensión empírica del presente estudio. Dichos resultados difieren con

estudios anteriores realizados por Peña et al. (2020) donde menciona que el 70% de encuestados realizan el lavado de manos, siendo este indicador de la dimensión empírica. Por los resultados obtenidos se puede demostrar que el poco conocimiento empírico sobre el lavado de manos, uso de mascarilla, y distanciamiento social lo cual es preocupante porque son estos conocimientos los que se deben poner en práctica para contrarrestar la propagación del coronavirus.

De la misma manera, se planteó definir la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. Los datos obtenidos en la presente investigación indican que el 78% de los adultos jóvenes encuestados calificaron una regular actitud en su dimensión afectivo. Un estudio que presenta resultados similares es el de Ríos (2020) donde señala El 66% de los encuestados refiere que se controlará satisfactoriamente, teniendo así una actitud positiva. Mientras que difiere según los antecedentes de investigación elaborado por Estaña y Ladera (2021) donde muestra que el 73% de los encuestados presentan una actitud afectiva negativa. Según lo hallado se puede definir que la actitud afectiva de los jóvenes se involucra en un rol emocional e integrador con la sociedad, lo que crea impulsos en su actuar.

Por último, se planteó evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. En el presente estudio se halló que el 66% de los adultos jóvenes encuestados calificaron una regular actitud en su dimensión comportamental. Similar a lo hallado es lo que plantea Ríos (2020) donde afirma que el 88% señala que, no frecuentado ningún espacio concurrido, representando una actitud positiva referentes al distanciamiento físico, siendo este indicador conductual dentro de la dimensión comportamental. Sin embargo, difiere al estudio de Ruiz et al. (2020) que indica el 75% de los encuestados indica que la medicalización soluciona los problemas de contagio, siendo estas actitudes negativas, además de ser indicador conductual dentro de la dimensión comportamental. Por los datos encontrados se establece que la conducta y la reacción ante la práctica de medidas de prevención se encuentran débiles y puede fortalecerse aún más, ya que, contribuye al control y manejo de la expansión del COVID-19.

## 4.2. Conclusiones

Como consecuencia de lo hallado en la presente investigación se concluye con lo siguiente:

- a. El 97% (278) adultos jóvenes de 18 a 35 años encuestados presentan un nivel de conocimiento bajo y una mala actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. En base a lo encontrado, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona con actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.

- b. El 51% (145) adultos jóvenes de 18 a 35 años encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento según su dimensión científico, con una actitud regular sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. Por lo sustentando, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona según su dimensión científica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.
- c. El 72% (205) adultos jóvenes de 18 a 35 años encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento según la dimensión empírico, con una actitud regular sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. Según los resultados expresados anteriormente, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento si se relaciona según su dimensión empírica, y las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021.
- d. El 78% (222) adultos jóvenes de 18 a 35 años encuestados presentan un nivel de conocimiento medio y una mala actitud según la dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. Según lo mencionado, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento sí se relaciona con las actitudes según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – 2021, SMP.
- e. El 66% (190) adultos jóvenes de 18 a 35 años encuestados presentan un nivel de conocimiento medio y una mala actitud según la dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19. Por lo expresado anteriormente, se descarta la hipótesis nula planteada y se define que el nivel de conocimiento si se relaciona con las actitudes según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – 2021, SMP.

#### 4.3. Recomendaciones:

En base a los resultados obtenidos se brindan las siguientes recomendaciones:

##### **A los dirigentes de la cooperativa Amakella:**

- Contactar con el C.S Amakella al que pertenece la Cooperativa Amakella para la información referente a COVID-19 y sus medidas preventivas.
- Talleres y reuniones virtuales con el uso de técnicas participativas referentes a la prevención de COVID-19 y colocar afiches informativos y llamativos en mercados, tiendas, paraderos y lugares concurridos.
- Reportar casos de COVID-19 según su posibilidad al C.S para que ellos tomen medidas de control epidemiológico.
- Perifonear sobre la vacunación y concientizar a cumplir las medidas de prevención frente al COVID-19.

- Identificar puntos de amenaza y llamar a la comisaria en caso de que los vecinos incumplan las normas sanitarias establecidas por el gobierno frente al COVID-19.
- Crear grupos de WhatsApp o Facebook para difundir información fidedigna sobre lo que acontece a COVID-19.

**A la población:**

- Correcto uso de doble mascarilla, cubriendo nariz, boca y mentón.
- El uso correcto del protector facial debe cubrir todo el rostro.
- La higiene de manos debe ser con agua y jabón mínimo 20 segundos, de no tener estos insumos, se recomienda usar solución con base de 60% de alcohol.
- Respetar los aforos de los lugares públicos, evitando lugares concurridos, cerrados y contacto con personas que no pertenezcan al entorno del hogar. La distancia de persona a persona es mínima de 2 metros.
- Buscar información confiable y recurrir al personal de salud en caso de tener dudas.

**Al Centro de salud al que pertenece la comunidad**

- Fortalecer los pilares del primer nivel de atención y realizar reuniones y talleres virtuales, difusión masiva de información referente a COVID-19, medidas preventivas y vacunación de manera teórica y dinámica

**A futuras investigaciones:**

- Que sirvan estos datos sociodemográficos (grupos de riesgo y grupo etario) para futuros estudios de investigación

## REFERENCIAS

- Alvarado, I., Bandera, J., Carreto, L., Pavón, G., & García, A. (2020). Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. *Revista Latinoamericana de infectología pediátrica*. Obtenido de [www.medigraphic.com/infectologiapediatrica](http://www.medigraphic.com/infectologiapediatrica)
- Álvarez Vásquez, T & Castillo Luján, A. (2018). "Taller de juegos populares para mejorar la conducta en los estudiantes de 2° de la Institución Educativa 81015", Trujillo ,2018. (Tesis de Licenciatura) Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Areno Leal, L. (2019) Nivel de conocimiento de bioseguridad en estudiantes de cosmetología de un Cetpro en el distrito de Santiago de Surco, 2017. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Aristóteles. (2017) Conocimiento. (Pérez, N.; Solano, M. & Amezcua, M trad.). Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*, 32(2). pp.191-196. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391117303114?via%3Dihub>.
- Beltrán, M., Basombrío, A., Gagliolo, A., Leroux, C., Masso, M., Quarracino, C., Tablado, M., Cesanelli, V., & Rodríguez, E. (2020). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. *Medicina Buenos Aires*, 81(21), pp.1-2. Recuperado de [http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf)
- Bobbio Álvarez, R. (2019). Actitudes de los estudiantes frente al aprendizaje de la química, Piura, 2019. (Tesis de Maestría) Universidad de Piura. Perú.
- Caro, J. & Orbe, M. (2018). *Actitudes Ambientales, Iquitos, 2018*. (Tesis de Bachiller) Universidad Científica del Perú. Lima.
- Castañeda, S. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado De Villa María Del Perpetuo Socorro. Lima-2020*. (Tesis de licenciatura). Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Centro de Control y la prevención de enfermedades (2021). *Cómo protegerse y proteger a los demás. Centros para el control y la prevención de enfermedades*. Estados Unidos: CDC Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (2020). *Base de datos de medidas de respuesta*. Estocolmo: European commission. Recuperado de <https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu/RMeasures>.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (2020) *Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19)*. Lima, Perú. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE452020/03.pdf>.

- Champi, E. (2018). *Actitudes y reacciones de las estudiantes de la I.E. La asunción de palian del nivel de educación secundaria hacia el cuidado del ambiente en la región de Junín, 2018*. (Tesis de Maestría) Universidad de Nacional de Huancavelica. Perú
- Chaparro, H. (2020, julio 20). *Los peruanos ante la pandemia*. Universidad de Lima, Instituto de Investigación Científica. Recuperado de <https://www.ulima.edu.pe/instituto-de-investigacion-cientifica/noticias/los-peruanos-ante-la-pandemia>
- Collantes, A & Salas, M. (2019). *Actitud hacia las personas con discapacidad, Tarapoto, 2019* (Tesis de Bachiller) Universidad peruana la Unión. Perú.
- Cómo prevenir posibles contagios [Editorial]. (15 de febrero de 2021). *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-02-05/como-prevenir-posibles-contagios.html>
- Coronavirus | Qué lecciones está dejando la segunda ola de covid-19 en Europa (y cómo pueden prepararse los países que apenas se están recuperando de la primera) [Editorial]. (23 de noviembre de 2020). *British Broadcasting Corporation, BBC NEWS MUNDO*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55016466>
- Coronavirus: San Juan de Lurigancho y San Martín de Porres concentran más casos [Editorial]. (5 de mayo de 2020). *Agencia peruana de noticias Andina*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-san-juan-lurigancho-y-san-martin-porres-concentran-mas-casos-795918.aspx>
- COVID-19: hace un año se confirmó el primer caso en Perú y desde entonces han muerto 47 mil personas [Editorial]. (06 de marzo de 2021). *Gestión Perú*. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/covid-19-hace-un-ano-se-confirio-el-primer-caso-en-peru-y-desde-entonces-han-muerto-47-mil-personas-nndc-noticia/?ref=gesr>
- De la cruz, A. (2018). *Gestión de conocimiento para impulsar competencias laborales en el área de proyectos de ingeniería de la empresa BM Chancullo S.A.C, Provincia de Huari, 2018*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Díaz, J., Rodríguez, A. & Peralta, A. (2020) Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*. 25(3). Recuperado de <https://revistamvz.unicordoba.edu.com>
- Díaz, P., Daza, H., Quimbaya, J., Armero, D., Ramírez, C., Ospitia, S. & Ortiz, C. (2020) conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por coronavirus (COVID-19). *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 49(3) pp. 76-789. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/91344/77791>
- Díaz, Y., Vargas, M. & Quintana, L. (2020) efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Univ Méd Pinareña*. Disponible en <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>

- Diego, D., Ferrer, L. & Huamán, G. (2021) *Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas del dengue en la población adulta del sector 3 San Luis, Amarilis - Huánuco, 2020*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú
- DIRIS Lima Norte., Oficina de epidemiología e inteligencia sanitaria., & Cruz, M. (2021). *Covid-19 Sala Situacional SE 10*. Dirección de Redes Integradas de Lima Norte. Recuperado de [http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/SALA\\_SITUACIONAL\\_COVID\\_DLN\\_SE10-21.pdf](http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/SALA_SITUACIONAL_COVID_DLN_SE10-21.pdf)
- Estaña, N., Ladera, L. (2021) *Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al covid-19 en usuarios de Facebook Perú*. (Tesis de licenciatura). Universidad Roosevelt, Huancayo Perú.
- Fowks, J. (31 de julio 2020). *La covid-19 afecta a casi el 20% de la población de Lima*. El País. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-08-01/la-covid-19-afecta-a-casi-el-20-de-la-poblacion-de-lima.html>
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramírez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., Almeida, P., & Feo, O. (2021). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, pp.1981-7746. Recuperado de <http://www.tes.epsvj.fiocruz.br>
- Huayta Huarcaya, D. (2019). *Desarrollo de emociones y sentimientos en niños y niñas con discapacidad intelectual, Lima, 2019*. (Tesis de Especialidad) Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Perú.
- Instituto Nacional de Salud (6 de marzo de 2020). *Ministra Hinojosa pidió tener confianza en el Sistema de Salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú*. Lima: INS. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ministra-hinojosa-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse>.
- Jiménez, P. (2017). *Actitudes lingüísticas en la comunidad cubantia, Selva central del Perú ,2019*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional de San Marcos. Perú.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P. & García N. (2019) Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30 (1) pp.36-49. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=7EABCCBE3E0EB19FB7AB78F5AD32B3A0AE4FFCCFFC581C4E4AC45D51298239B9BFD369EAD4B7C5B52A3BC63C3ACA7096&originRegion=us-east-1&originCreation=20210617005433>
- Ministerio de salud (2020a). *No bajemos la guardia ante la COVID-19*. Como Protegerte a ti mismo y a otros. Evita enfermarte. MINSA. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/covid-19/>
- Ministerio del Interior (2021). *Más de 13 000 personas fueron detenidas por la PNP en "fiestas COVID" a nivel nacional*. Lima: MININTER. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/484441-mas-de-13-000-personas-fueron-detenido-por-la-pnp-en-fiestas-covid-a-nivel-nacional>

MINSA (2020c). *Evita enfermarte*. Ministerio de salud del Perú. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/covid-19/?op=4>

MINSA (2021b). *Sala situacional Covid-19 Perú del 20/03/2021*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Naranjo, Y., Concepción, J. & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3) pp.89-100. Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Nava, J. (2017). El problema del origen del conocimiento humano. Los supuestos filosóficos con los que se pretende resolver. *Revista Latinoamericana de Filosofía de la Educación*, 4(8) pp. 165-192. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6195240.pdf>

Ochoa, C., González, N., Vera, A. & Franco, O. (2020). Impacto de diferentes medidas de mitigación en el curso de la pandemia de COVID-19 en Chile: proyección preliminar para el período del 14 de abril al 14 de mayo. *Salud Pública*, 22(2), pp.1-6. Recuperado de [https://boris.unibe.ch/151048/1/Ochoa-Rosales\\_RevSaludPublica\\_2020.pdf](https://boris.unibe.ch/151048/1/Ochoa-Rosales_RevSaludPublica_2020.pdf)

OMS (2020b). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>

OMS (2020d). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

OMS (28 de febrero de 2020c). *Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)*. Organización mundial de la salud. Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

Organización mundial de la salud (2020a). *Estrategia global de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para la COVID-19*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341326>

Organización Panamericana de Salud (2020). *Informes de situación de la COVID-19*. Organización Panamericana de Salud. Washington D. C: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19#:~:text=El%20primer%20caso%20en%20la,la%20Regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%A9ricas>.

Ortega, M. (2020). COVID-19: la nueva enfermedad X. *Sanidad Militar*, 76(1) pp.5-7. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712020000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001)

- Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. *ResearchGate*. [en línea]. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION](https://www.researchgate.net/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION)
- Peña, D., Guerrero, C., Riera, A. & Betancourt C. (2021). Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Mariología y Salud Ambiental*, (61) Recuperado de <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142>
- Pérez, M., Gómez, J., & Diéguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID 19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&tlng=es).
- Rabanal, A. & Ramírez, I. (2020). *Conocimiento y cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente con catéter venoso central en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia, callao ,2020* (Tesis de Especialidad en emergencias y desastres) Universidad Nacional del Callao. Perú.
- Ramos, H. (2017). *Gestión del conocimiento y desempeño laboral en los docentes de la universidad de ciencias y humanidades, Lima norte, 2016*. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Ríos, C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Revista de salud pública del Paraguay*,10(2) Recuperado de [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200017](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017)
- Rodríguez, M., & Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1).
- Roy, I., Rivas, R., Pérez, M., & Palacios, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista alergia México*, 66(3), 354-360. Recuperado de <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Ruiz, M., Diaz, A. & Ortiz, M. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*, (36). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
- Sedano, F., Rojas, C. & Vela, J. (2020, Julio). Perspectiva sobre la prevención primaria de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), pp.490-497. Recuperado de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>.
- Suarez, L. (11 de diciembre 2020). *COVID-19: el 39.3% de la población de Lima y Callao ya tiene anticuerpos*. Gestión Perú: Redacción gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/covid-19-el-393-de-la-poblacion-de-lima-y-callao-ya-tiene-anticuerpos-nndc-noticia/>
- Torres, S., Delgadillo, A. & Orcasita, L. (2021). Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. *Revista hacia la*

promoción de la salud, 26 (1). Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/4318>

Universidad Johns Hopkins (2021, enero 30). Coronavirus resource center. *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. Recuperado de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

Vásquez, R. & Valencia, C. (2018). *Actitudes hacia la investigación en estudiantes del Programa de Complementación de la Universidad Científica del Perú, San Juan 2017*. (Tesis de Bachiller) Universidad Científica del Perú. Perú.

Vásquez, R. & Valencia, C. (2018). *Actitudes hacia la investigación, Iquitos, 2018*. (Tesis de Bachiller) Universidad Científica del Perú. Perú.

Villareal, N. (2018). *Monografía: Estudio del conocimiento científico, formas en cómo se construye y se justifican los conocimientos, Lurigancho-Chosica, 2018*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Perú

Zúñiga, C. (2021). *Actividades integradoras para la interculturalidad en los estudiantes de la Facultad y Ciencias de la Comunicación – UNTRM, Chiclayo, 2021*. (Tesis de Doctorado) Universidad Cesar Vallejo. Perú.

## ANEXOS

## Anexo N° 1. Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP 2021”			
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión empírica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?</li> <li>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- Demostrar la relación entre el nivel de conocimiento según la dimensión empírica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- Definir la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión afectivo, sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- Evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes según la dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> El nivel de conocimiento sí se relaciona con las actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El nivel de conocimiento sí se relaciona según su dimensión científica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- El nivel de conocimiento sí se relaciona según su dimensión empírica, y actitud sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- El nivel de conocimiento sí se relaciona con las actitudes según su dimensión afectiva sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> <li>- El nivel de conocimiento sí se relaciona con las actitudes según su dimensión comportamental sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de Conocimiento <b>Dimensiones:</b> - Científico - Empírico</p> <p><b>Variable 2:</b> Actitudes <b>Dimensiones:</b> - Afectivo Comportamental</p>
			<b>Metodología</b>
			<p><b>Población:</b> 1 119 <b>Muestra:</b> 286 De conveniencia No probabilística. <b>Enfoque:</b> - Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> - Descriptivo, nivel correlacional. <b>Diseño de investigación:</b> - No experimental de corte transversal. <b>Instrumento variable 1:</b> Cuestionario: Conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19. <b>Instrumento variable 2:</b> Likert: Actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19.</p>

## Anexo N° 2. Instrumento de recolección de datos

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS QUE RESIDEN EN LA COOPERATIVA AMAKELLA – SMP, 2021”

#### PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos bachilleres de enfermería de la Universidad Privada del Norte, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en la cooperativa Amakella – SMP, 2021. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

Toda información brindada será recolectada de forma voluntaria y anónima, la cual será utilizada con fines de estudio de manera confidencial por las investigadoras responsables del presente proyecto.

#### INSTRUCCIONES GENERALES

Lea detalladamente cada pregunta del presente cuestionario y marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta a su parecer. Por favor responda con total sinceridad.

#### DATOS GENERALES

##### Edad:

a.  De 18 a 23                      b.  de 24 a 29                      c.  De 30 a 35

##### Sexo:

a.  Femenino                      b.  Masculino

##### Grado de instrucción

Sin instrucción                       Inicial                       Primaria completa                       Primaria incompleta  
 Secundaria completa                       Secundaria incompleta                       Superior completo  
 Superior incompleto

##### Condición de ocupación:

Estable     Eventual     Sin Ocupación     Estudiante     Ama de Casa

##### Grupos de riesgo:

Sobrepeso     Obesidad     Diabetes     Hipertensión     E. Pulmonar crónica  
 E. Cardiovascular crónica     Inmunodeficiencia                       VIH

<b>CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19</b>	
Conocimiento Científico	
Origen COVID-19	
<p><b>1. ¿Cuál es el origen del COVID-19?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Es una enfermedad producida por el consumo de animales contaminados provenientes del extranjero.</li> <li>b. Es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</li> <li>c. Es una mutación del virus de la Influenza creado en un laboratorio.</li> <li>d. Aún no se sabe cuál es el origen.</li> </ul>	
Agente Causal COVID-19	
<p><b>2. ¿Cuál es la causa principal del COVID-19?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Infección por parásitos de los murciélagos</li> <li>b. Infección por la bacteria SARS-CoV-2</li> <li>c. Infección por un tipo de coronavirus</li> <li>d. Infección por el virus de la Influenza H1N1</li> </ul>	
Mecanismo de Transmisión	
<p><b>3. El COVID-19 se transmite a través de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gotículas de una persona infectada</li> <li>b. Alimentos contaminados</li> <li>c. Contacto con heces y sangre de la persona infectada</li> <li>d. Picadura de mosquitos y el Dengue.</li> </ul>	
Vía de Entrada	
<p><b>4. ¿Por qué medio ingresa el causante del COVID-19 al organismo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Por los ojos y manos.</li> <li>b. Por la boca, nariz y sangre</li> <li>c. Por la nariz, ojos, boca</li> <li>d. Por la sangre, manos y alimentos contaminados.</li> </ul>	
Síntomas Comunes	
<p><b>5. ¿Cuáles son los síntomas iniciales del COVID-19?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Erupciones cutáneas, náuseas y vómitos</li> <li>b. Sangrado nasal, mareos, dolor de cabeza</li> <li>c. Tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna.</li> <li>d. Malestar general, fiebre, dolor de cabeza, tos, pérdida del gusto y olfato.</li> </ul>	
Signos de Alarma	
<p><b>6. ¿Cuáles son los signos comúnmente llamados “alarma” al contraer COVID-19?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dolor abdominal, diarrea, vómitos.</li> <li>b. Dificultad para respirar, saturación menor de 95%.</li> <li>c. Migraña, dolor de espalda, pérdida del apetito.</li> <li>d. Hipertensión, fiebre y saturación mayor de 95%</li> </ul>	

### Conocimiento Empírico

#### Lavado de manos

**7.Cuál de las siguientes opciones de higiene de manos es incorrecta:**

- a. El lavado de manos debe ser con agua y jabón durante 20 segundos
- b. Un desinfectante de manos debe contener más de 60% alcohol
- c. No es necesario usar jabón antibacteriano, puede utilizar cualquier jabón.
- d. Si mis manos no están visiblemente sucias no debo lavarme las manos.

**8. Cada cuanto tiempo debe lavarse las manos:**

- a. Cada 2 horas
- b. Frecuentemente
- c. Solo cuando se vean sucias
- d. Solo antes de comer

#### Uso de Mascarilla

**9. La mascarilla debe cubrir:**

- a. Solo nariz
- b. Solo boca
- c. Nariz y boca
- d. Nariz, boca y mentón

**10. El uso de mascarilla es más efectivo cuando:**

- a. Uso una mascarilla quirúrgica
- b. Uso doble mascarilla y protector facial.
- c. Uso mascarilla KN95.
- d. Uso mascarilla de tela.

#### Distanciamiento Social

**11. ¿Cuál es la importancia del distanciamiento social para prevenir el COVID-19?**

- a. Limita el contacto solo con personas enfermas.
- b. Porque el estado lo recomienda.
- c. Impulsa a quedarse en casa.
- d. Pone una distancia segura entre nosotros y otras personas que no pertenecen a mi hogar.

**12. ¿Cuál es la distancia aceptada de persona a persona para evitar el contagio de COVID-19?**

- a. Más de 2 metros
- b. Menos de 1 metro
- c. No sé calcular la distancia, solo me alejo.
- d. Solo es necesario no rozar cuerpos

**Instrucciones:** La escala consta de 10 enunciados que Ud. responderá marcando con un aspa (X) la categoría que describa sus afirmaciones. Responda con el siguiente criterio:

ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19							
ITEM		PUNTUACIÓN	Siempre	Casi siempre	A veces	Muy pocas veces	Nunca
DIMENSION AFECTIVA	<b>Emocional</b>						
	1. Me he sentido preocupado, ansioso respecto a la situación de la pandemia.	1	2	3	4	5	
	2. Me estresa usar mascarilla en mi rutina diaria y por tiempos prolongados.	1	2	3	4	5	
	3. Considero que el distanciamiento social repercute negativamente en mi salud mental.	1	2	3	4	5	
	<b>Integradora</b>						
	4. Me incomodan los protocolos de bioseguridad en el transporte público, centros comerciales y lugares públicos	1	2	3	4	5	
DIMENSION COOMPORTAMENTAL	5. Me siento inseguro cuando las personas a mi alrededor no usan la mascarilla correctamente.	1	2	3	4	5	
	6. Cuando me relaciono socialmente, no tengo miedo a contagiarme de COVID-19.	1	2	3	4	5	
	<b>Conducta</b>						
	7. He cumplido con la cuarentena y no he estado en contacto con personas que no viven en mí mismo hogar.	1	2	3	4	5	
	8. He consumido medicamentos o agua de hierbas como medidas de prevención ante el COVID-19.	1	2	3	4	5	
	9. Utilizo las redes sociales para informarme sobre medidas preventivas de la COVID-19	1	2	3	4	5	
	<b>Reacción</b>						
	10. En ocasiones no practico adecuadamente las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19.	1	2	3	4	5	
11. Me muestro ansioso cuando siento que no tengo las manos limpias.	1	2	3	4	5		
12. Se me hace difícil cumplir con el distanciamiento social cuando es por obligación.	1	2	3	4	5		

Gracias por su colaboración.

### Anexo N° 3. Consentimiento informado de participación

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Estimado (a)

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Realizado por los bachilleres en enfermería de la Universidad Privada del Norte: **Bravo Cobeña Karen** y **Pazo Naquiche Mercy**; con el fin de obtener el grado académico de licenciadas en enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella –SMP, 2021

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, asimismo me comprometo a responder con total sinceridad y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

---

Firma del participante

## Consentimiento informado de participación

 UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE  FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**

Estimado (a)

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Realizado por las bachilleres en enfermería de la Universidad Privada del Norte: **Bravo Cobeña Karen y Pazo Naquiche Mercy**; con el fin de obtener el grado académico de licenciadas en enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – 2021, SMP

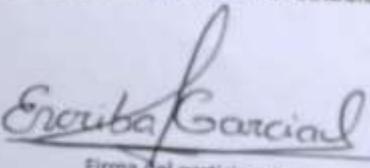
**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – 2021, SMP

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, asimismo me comprometo a responder con total sinceridad y finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

  
Firma del participante

**Anexo N° 4. Formato de validez basada en el contenido**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS QUE RESIDEN EN COOPERATIVA AMAKELLA – SMP, 2021”**

Estimado(a) experto(a):

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Universidad Privada del Norte; luego para manifestarle que, **Mercy Roxana Pazo Naquiche** con DNI 76467718 y **Karen Elizabeth Bravo Cobeña** con DNI 74396251 siendo bachilleres de Enfermería de la mencionada casa de estudios, le solicitamos su participación como JUEZ EXPERTO para la validación basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el: **Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años que residen en cooperativa Amakella –SMP, 2021**. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 12 ítems del instrumento de nivel de conocimientos y 12 ítems del instrumento de actitudes en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido			
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)			
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clínica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Áreas de experiencia profesional			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

**II. Breve explicación del constructo**

- **CONOCIMIENTO:** De la cruz (2018) cita la afirmación de Chiavenato (2011) sostiene que es toda transformación de la información adquirida por una persona, al hacer comparaciones, al analizar las consecuencias, buscar las conexiones, al interactuar con su entorno, puede basarse en ciencia o experiencias.
- **ACTITUD:** Vásquez y valencia (2018) Citan la afirmación de Allport (1995) afirma que la actitud es aquella situación mental y neurológica con la capacidad de responder a base una experiencia relacionada a hechos y situaciones de la vida cotidiana. Por lo que señala que es una capacidad predispuesta ante estímulos del entorno.
- **MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID-19:** La OMS (2020) señala que las medidas de prevención son esenciales para disminuir la propagación de la recientemente COVID-19, en

las que enfatiza tres medidas preventivas: Lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social.

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem “Nada relevante” (puntaje 0), “poco relevante” (puntaje 1), “relevante” (puntaje 2) y “completamente relevante” (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

#### b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 3: El ítem “No es coherente” (puntaje 0), “poco coherente (puntaje 1), “coherente” (puntaje 2) y es “totalmente coherente” (puntaje 3).

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de “Nada Claro” (0 punto), “medianamente claro” (puntaje 1), “claro” (puntaje 2), “totalmente claro” (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Medianamente claro</i>	<i>Claro</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19															
ITEMS		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias	
<b>Dimensión Científico</b>															
N°	Ítems														
1	¿Cuál es el origen del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
2	¿Cuál es la causa principal del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
3	El COVID-19 se transmite a través de:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
4	¿Por qué medio ingresa el causante del COVID-19 al organismo?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
5	¿Cuáles son los síntomas iniciales del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
6	¿Cuáles son los signos comúnmente llamados “alarma” al contraer la COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
<b>Dimensión Empírico</b>															
N°	Ítems														
7	Cual de las siguientes opciones de higiene de manos es incorrecta:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
8	Cada cuanto tiempo debe lavarse las manos:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
9	La mascarilla debe cubrir:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
10	El uso de mascarilla es más efectivo cuando:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
11	¿Cuál es la importancia del distanciamiento social para prevenir el COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
12	¿Cuál es la distancia aceptada de persona a persona para evitar el contagio de COVID-19?														

Las alternativas de respuesta son 04  
y tienen las siguientes expresiones:

a                      b                      c                      d

Donde solo una respuesta es la correcta

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

..... **DNI:** .....

**Firma y sello**

**del juez validador:**

.....

Los Olivos, .... de mayo del 2021

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19														
ITEMS		Relevancia				Coherente				Claridad				Sugerencias
<b>Dimensión afectiva</b>														
N°	Ítems													
1	Me he sentido preocupado, ansioso respecto a la situación de la pandemia.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Me estresa usar mascarilla en mi rutina diaria y por tiempos prolongados.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Considero que el distanciamiento social repercute negativamente en mi salud mental.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Me incomodan los protocolos de bioseguridad en el transporte público, centros comerciales y lugares públicos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Me siento inseguro cuando las personas a mi alrededor no usan la mascarilla correctamente.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Cuando me relaciono socialmente, no tengo miedo a contagiarme de COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Dimensión Comportamental</b>														
N°	Ítems													
7	He cumplido con la cuarentena y no he estado en contacto con personas que no viven en mi mismo hogar.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	He consumido medicamentos o agua de hierbas como medidas de prevención ante el COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Utilizo las redes sociales para informarme sobre medidas preventivas de la COVID-19	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	En muchas ocasiones no practico adecuadamente las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
11	Me muestro ansioso cuando siento que no tengo las manos limpias.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	Se me hace difícil cumplir con el distanciamiento social cuando es por obligación.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 5 y tienen las siguientes expresiones:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	A veces	Muy pocas veces	Nunca

Bravo Cobeña, K.; Pazo Naquiche, M.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**

..... DNI: .....

**Firma y sello del juez validador:**

.....

Los Olivos, .... de mayo del 2021





Validación de instrumento por juez experto N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19														
ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias			
<b>Dimensión Científico</b>														
N°	Items													
1	¿Cuál es el origen del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	¿Cuál es la causa principal del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	El COVID-19 se transmite a través de:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	¿Por qué medio ingresa el causante del COVID-19 al organismo?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	¿Cuáles son los síntomas iniciales del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	¿Cuáles son los signos comúnmente llamados "alarma" al contraer la COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Dimensión Empírico</b>														
N°	Items													
7	¿Cuál de las siguientes opciones de higiene de manos es incorrecta:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	Cada cuanto tiempo debe lavarse las manos:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	La mascarilla debe cubrir:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	El uso de mascarilla es más efectivo cuando:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
11	¿Cuál es la importancia del distanciamiento social para prevenir el COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	¿Cuál es la distancia aceptada de persona a persona para evitar el contagio de COVID-19?													

Las alternativas de respuesta son 04 y tienen las siguientes expresiones:

a                  b                  c                  d

Donde sólo una respuesta es la correcta

**Opinión de aplicabilidad:**  
 Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**  
 Colan Conyo Janiro Jesús DNI: 41141081

**Firma y sello del juez validador:**  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL (DIREPRO)  
 OFICINA DE REGISTRO AMAKELLA  
 LIC. JANIRO COLAN C.  
 RESPONSABLE INVESTIGACIONES  
 C.R. 51540

Los Olivos, 24 de mayo del 2021

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19														
ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias			
<b>Dimensión afectiva</b>														
N°	Items													
1	Me he sentido preocupado, ansioso respecto a la situación de la pandemia.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
2	Me estresa usar mascarilla en mi rutina diaria y por tiempos prolongados.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
3	Considero que el distanciamiento social repercute negativamente en mi salud mental.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
4	Me incomodan los protocolos de bioseguridad en el transporte público, centros comerciales y lugares públicos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
5	Me siento inseguro cuando las personas a mi alrededor no usan la mascarilla correctamente.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
6	Cuando me relaciono socialmente, no tengo miedo a contagiarme de COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Dimensión Comportamental</b>														
N°	Items													
7	He cumplido con la cuarentena y no he estado en contacto con personas que no viven en mi mismo hogar.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
8	He consumido medicamentos o agua de hierbas como medidas de prevención ante el COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
9	Utilizo las redes sociales para informarme sobre medidas preventivas de la COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
10	En muchas ocasiones no practico adecuadamente las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
11	Me muestro ansioso cuando siento que no tengo las manos limpias.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
12	Se me hace difícil cumplir con el distanciamiento social cuando es por obligación.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

Las alternativas de respuesta van de 1 al 5 y tienen las siguientes expresiones:

1                  2                  3                  4                  5

Siempre          Casi siempre          A veces          Muy pocas veces          Nunca

**Opinión de aplicabilidad:**  
 Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:**  
 Colan Conyo Janiro Jesús DNI: 41141081

**Firma y sello del juez validador:**  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO PROFESIONAL (DIREPRO)  
 OFICINA DE REGISTRO AMAKELLA  
 LIC. JANIRO COLAN C.  
 RESPONSABLE INVESTIGACIONES  
 C.R. 51540

Los Olivos, 24 de mayo del 2021

Validación de instrumento por juez experto N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19													
ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias		
<b>Dimensión Científico</b>													
N°	Ítems												
1	¿Cuál es el origen del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	¿Cuál es la causa principal del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	El COVID-19 se transmite a través de:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	¿Por qué medio ingresa el causante del COVID-19 al organismo?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	¿Cuáles son los síntomas iniciales del COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	¿Cuáles son los signos comúnmente llamados "alarma" al contraer la COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Dimensión Empírico</b>													
N°	Ítems												
7	Cuál de las siguientes opciones de higiene de manos es incorrecta:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Cada cuanto tiempo debe lavarse las manos:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	La mascarilla debe cubrir:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	El uso de mascarilla es más efectivo cuando:	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
11	¿Cuál es la importancia del distanciamiento social para prevenir el COVID-19?	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	¿Cuál es la distancia aceptada de persona a persona para evitar el contagio de COVID-19?												

Las alternativas de respuesta son 04 y tienen las siguientes expresiones:

a                      b                      c                      d

Donde solo una respuesta es la correcta

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador:

VELASQUEZ SOTO SANDRA ESTELA DNI: 45220336

Firma y sello del juez validador:

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19													
ITEMS		Relevancia			Coherente			Claridad			Sugerencias		
<b>Dimensión afectiva</b>													
N°	Ítems												
1	Me he sentido preocupado, ansioso respecto a la situación de la pandemia.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Me estresa usar mascarilla en mi rutina diaria y por tiempos prolongados.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Considero que el distanciamiento social repercutió negativamente en mi salud mental.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Me incomodan los protocolos de bioseguridad en el transporte público, centros comerciales y lugares públicos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Me siento inseguro cuando las personas a mi alrededor no usan la mascarilla correctamente.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Cuando me relaciono socialmente, no tengo miedo a contagiarme de COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
<b>Dimensión Comportamental</b>													
N°	Ítems												
7	He cumplido con la cuarentena y no he estado en contacto con personas que no viven en mi mismo hogar.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	He consumido medicamentos o agua de hierbas como medidas de prevención ante el COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Utilizo las redes sociales para informarme sobre medidas preventivas de la COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	En muchas ocasiones no practico adecuadamente las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
11	Me muestro ansioso cuando siento que no tengo las manos limpias.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Se me hace difícil cumplir con el distanciamiento social cuando es por obligación.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Las alternativas de respuesta van de 1 al 5 y tienen las siguientes expresiones:

1                      2                      3                      4                      5  
Siempre            Casi                    A veces            Muy pocas        Nunca  
siempre            siempre                    veces                    veces

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador:

VELASQUEZ SOTO SANDRA ESTELA DNI: 45220336

Firma y sello del juez validador:

Los Olivos, ... de mayo del 2021



**Anexo N° 6. Validez por jueces expertos del instrumento**
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS SEGUN NIVEL DE  
CONOCIMIENTO**

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						<b>SUMA</b>	<b>12.00</b>
						<b>V AIKEN</b>	<b>1.00</b>

Se define que el valor de V AIKEN es superior a la cifra 0.60, por lo que se indica que el instrumento utilizado es válido referente a relevancia, coherencia y claridad según la determinación de los jueces expertos.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS SEGUN ACTITUD**

	JUEZ_01	JUEZ_02	JUEZ_03	JUEZ_04	JUEZ_05	SUMA	PROMEDIO
P1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P4	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P5	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P7	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P8	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P9	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P10	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
P12	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
						<b>SUMA</b>	<b>12.00</b>
						<b>V AIKEN</b>	<b>1.00</b>

Se define que el valor de V AIKEN es superior a la cifra 0.60, por lo que se indica que el instrumento utilizado es válido referente a relevancia, coherencia y claridad según la determinación de los jueces expertos.

**Anexo N°7. Técnica de Baremo**

INSTRUMENTO DE COTEJO “CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19”

	ITEM	MINIMO	MAXIMO	RANGO	AMPLITUD	BAJO	MEDIO	ALTO
D1	6	0	6	6	2	0 A 2	3 A 4	5 A 6
D2	6	0	6	6	2	0 A 2	3 A 4	5 A 6
V1	12	0	12	12	4	0 A 4	5 A 8	9 A 12

ESCALA LIKERT “ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19”

	ITEM	MINIMO	MAXIMO	RANGO	AMPLITUD	MALO	REGULAR	BUENO
D1	6	6	30	24	8	6 A 14	15 A 22	23 A 30
D2	6	6	30	24	8	6 A 14	15 A 22	23 A 30
V2	12	12	60	48	16	12 A 28	29 A 44	45 A 60

## Anexo N° 8. Confiabilidad del instrumento

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	12

Siendo la cifra del alfa de Cronbach mayor a 0.6 se establece en consecuencia que el instrumento es confiable.

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH PARA ACTITUDES

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	12

Siendo la cifra del alfa de Cronbach mayor a 0.6 se establece en consecuencia que el instrumento es confiable.

### Anexo N° 9. Análisis estadístico demográfico

Tabla 15

*Distribución de frecuencia según grado de instrucción*

	f	%
SIN INSTRUCCIÓN	9	3
INICIAL	21	7
PRIMARIA COMPLETA	46	16
PRIMARIA INCOMPLETA	10	3
SECUNDARIA COMPLETA	15	5
SECUNDARIA INCOMPLETA	120	42
SUPERIOR COMPLETO	50	17
SUPERIOR INCOMPLETO	15	5
Total	286	100

Fuente: Elaboración propia

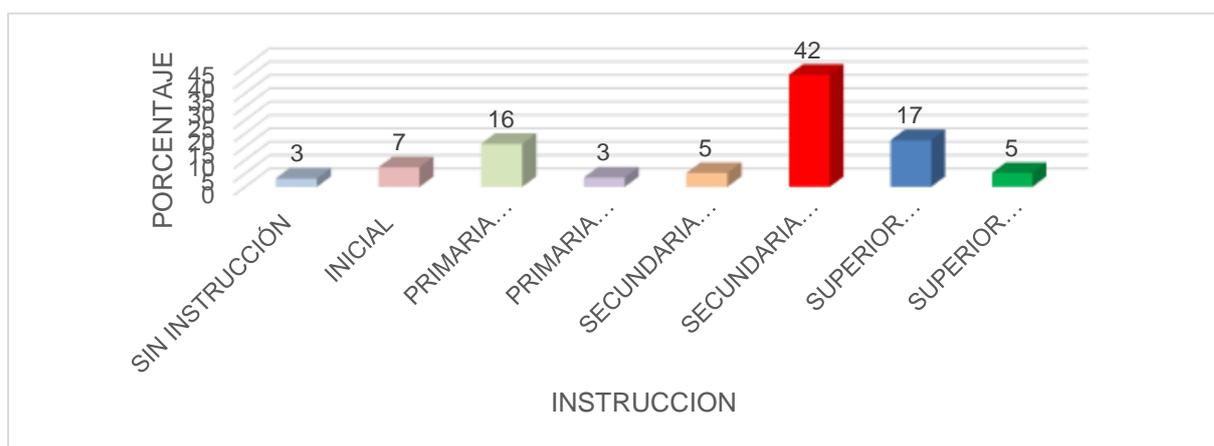


Figura 15. Porcentaje de adultos jóvenes encuestados según grado de instrucción.

El 42% de encuestados tienen estudio secundario completo, el 17% tiene estudio superior completo, el 16% tiene primaria completa.

Tabla 4  
Distribución de frecuencia según grupo de riesgo

	f	%
SOBREPESO	240	84
OBESIDAD	24	8
DIABETES	8	3
HIPERTENSION	8	3
PULMONAR CRONICA	3	1
INMUNODEFICIENCIA	2	1
VIH	1	0
Total	286	100

Fuente: Elaboración propia

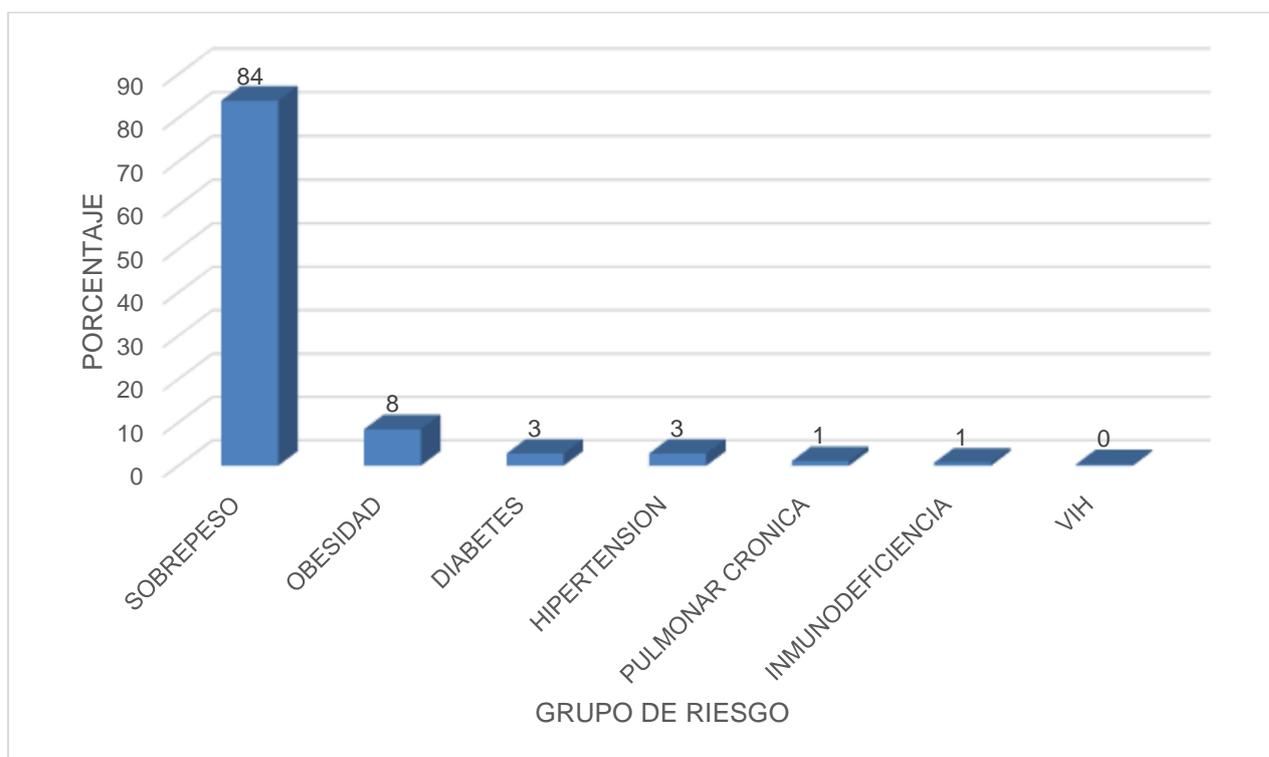


Figura 16. Porcentaje de adultos jóvenes encuestados según grupos de riesgo.

El 84% de encuestados su grupo de riesgo es de sobrepeso, el 8% presentan obesidad y en igual porcentaje se encuentra la diabetes con 3% y la hipertensión con 3%.

**Anexo N° 10. Autorización para realizar trabajo de investigación en Coop. Amakella**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**ASUNTO:** Autorización para realizar trabajo de investigación en Coop. Amakella

**Sr (a): Dirigente General de la Cooperativa Amakella**

De Nuestra consideración:

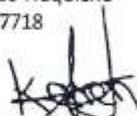
Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Universidad Privada del Norte; luego para manifestarle que, siendo bachilleres de Enfermería de la mencionada casa de estudios nos encontramos desarrollando la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS QUE RESIDEN EN LA COOPERATIVA AMAKELLA – 2021, SMP” Por lo que siendo usted siendo dirigente de dicha comunidad solicitamos autorización para aplicar la investigación en la “COOPERATIVA AMAKELLA” manifestando de antemano que todos los datos recolectados son confidenciales y estrictamente de fines académicos.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración y autorización, nos despedimos de Ud.

Atentamente,



Mercy Pazo Naquiche  
DNI: 76467718



Karen Bravo Cobeña  
DNI: 74396251

Los Olivos, 22 de mayo del 2021



Firma y sello

Nombre: *Felipe Huamán Alvaros*  
Cargo: *Tesorero*  
DNI: *08442930*

**Anexo N° 11. Solicitud de autorización al C.S para realizar trabajo de investigación en Coop. Amakella**



*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

**SOLICITUD:** Autorización para realizar trabajo de investigación.

**Sr (a): Responsable del área de Recursos Humanos del CS. Amakella**

De Nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Universidad Privada del Norte; luego para manifestarle que, siendo bachilleres de Enfermería de la mencionada casa de estudios nos encontramos desarrollando la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS QUE RESIDEN EN LA COOPERATIVA AMAKELLA – 2021, SMP” Por lo que siendo una población perteneciente a la jurisdicción del Centro de Salud Amakella solicitamos autorización para aplicar la investigación en el sector de la cooperativa Amakella manifestando de antemano que todos los datos recolectados son confidenciales y estrictamente de fines académicos.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración y autorización, nos despedimos de Ud.

Los Olivos, 13 de mayo del 2021


Mercy Pazo Naquiche  
DNI: 76467718



Karen Bravo Cobeña  
DNI: 74396251



**Anexo N°12. Evidencias fotográficas de la recolección de datos**



*Ilustración 1* Investigadora Karen Bravo C. encuestando a un adulto joven



*Ilustración 2* Investigadora Mercy Pazo N. Recepcionando encuestas.



*Ilustración 4* Investigadora Mercy Pazo N. encuestando a adulto joven.



*Ilustración 3.* Encuestadora Mercy Pazo N. Recaudando encuesta.



*Ilustración 5* Investigadora Karen Bravo C. Encuestando a joven.



*Ilustración 6.* Encuestadora Karen Bravo C. Esperando que joven termine de llenar encuesta.