

NOMBRE DEL TRABAJO

Cieza y Reyes-Tesis FINAL.docx

AUTOR

JHOAN ALEXANDER REYES RIOJA

RECUENTO DE PALABRAS

7445 Words

RECUENTO DE CARACTERES

41890 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

40 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

865.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 28, 2023 3:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 28, 2023 3:08 PM GMT-5**● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES FRENTE A LA
PANDEMIA COVID-19 EN POBLADORES DE FERREÑAFE,
LAMBAYEQUE. 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
LEYLA LILIANA CIEZA LLAMOCTANTA
JHOAN ALEXANDER REYES RIOJA**

**ASESOR
DR. HERRY LLOCLLA GONZALES**

CHICLAYO, PERÚ

2021

JURADO

Presidente:

Miembro:

Miembro:

DEDICATORIA

A DIOS, por concederme la vida y encaminarme hacia el cumplimiento de mi meta, por ser mi sustento espiritual y acompañarme en este largo camino, por reconfortarme y enseñarme a ser perseverante, porque sin su intervención nada hubiese sido posible.

A mis padres, quienes han sido parte importante de mi crecimiento personal, por instruirme valores firmes que regirán mi carrera profesional, por enseñarme la importancia de servir a mi prójimo y porque siempre he contado con su apoyo de manera incondicional, a mis hermanitos menores a quienes quiero con todo mi corazón.

Leyla Liliana

En primer lugar, esta tesis se la dedico a Dios por permitirme culminar esta etapa profesional y brindarme la fuerza necesaria durante este largo recorrido.

También agradezco a mis padres por brindarme el apoyo económico, emocional, por la constancia y esfuerzo de años consecutivos, no sólo en mi formación educativa sino ahora en esta etapa profesional. Y a mi hermano por su apoyo incondicional en todo momento.

Finalmente, agradecer el apoyo de mi asesor y de mi compañera de tesis, asimismo, a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

Jhoan Alexander

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Herry Lloclla Gonzales, nuestro asesor, por su apoyo y dedicación en la realización del presente trabajo de investigación.

A todos los trabajadores de la Municipalidad de Ferreñafe por su participación respondiendo el cuestionario de nuestra tesis.

A los pobladores de Ferreñafe quienes brindaron parte de su tiempo respondiendo el cuestionario.

ÍNDICE

PORTADA	<u>i</u>
JURADO	<u>ii</u>
DEDICATORIA	<u>iii</u>
AGRADECIMIENTOS	<u>iv</u>
RESUMEN	<u>vi</u>
ABSTRACT	<u>vii</u>
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	5
II. RESULTADOS	8
III. DISCUSIÓN	16
IV. CONCLUSIONES	18
V. RECOMENDACIONES	19
FUENTES DE INFORMACIÓN	20
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia covid-19 de pobladores del distrito de Ferreñafe, Lambayeque. **Materiales y métodos:** Este estudio se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal y descriptivo-correlacional. Se aplicó a una muestra de 373 pobladores del distrito de Ferreñafe, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó un cuestionario validado y confiable ($\alpha=0,88$) con 11 ítems que midieron el conocimiento, 9 las prácticas y 10 las actitudes. **Resultados:** Los resultados mostraron que el 69 % de los pobladores encuestados de este distrito tuvieron niveles de conocimiento alto, 29 % conocimiento medio y 2 % conocimiento bajo frente a la pandemia covid-19. Respecto a las prácticas, un 48 % de la población mostró practicar de manera inadecuada, 46% medianamente adecuada y 6 % cumplía adecuadamente todas las acciones necesarias para evitar el contagio. Por otro lado, el 95 % de los pobladores manifestó tener una actitud positiva frente a esta pandemia, y sólo una mínima proporción de ellos mantienen una actitud neutra (3 %) y negativa (2 %). **Conclusiones:** Se concluye que, sólo el conocimiento estuvo significativamente relacionado a las actitudes de manera directamente baja; no existe relación entre el nivel conocimiento y las prácticas ni entre las prácticas y actitudes.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, conocimientos, prácticas, actitudes (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

¹⁴The **objective** of this research work was to determine the relationship between the level of knowledge, practices and attitudes towards the covid-19 pandemic of residents of the Ferreñafe district, Lambayeque. **Materials and methods:** This study was designed under a ²quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive- correlational ³⁴approach. It was applied to a sample of 373 inhabitants of the Ferreñafe district, the same ones who were selected under a non-probabilistic sampling for convenience. A validated and reliable questionnaire ($\alpha = 0,88$) was used with 11 items that measured knowledge, 9 practices and 10 attitudes. **Results:** The results showed that 69% of the surveyed residents of this district had high levels of knowledge, 29% medium knowledge and 2% low knowledge regarding the covid-19 pandemic. Regarding the practices, 48% of the population showed to practice in an inadequate way, 46 % moderately adequate and 6% adequately carried out all the necessary actions to avoid contagion. On the other hand, 95% of the residents stated that they had a positive attitude towards this pandemic, and only a small proportion of them maintain a neutral (3%) and negative (2%) attitude. **Conclusions:** It is concluded that only knowledge was significantly related to attitudes in a directly low way; ¹⁹There is no relationship between the level of knowledge and practices or between practices and attitudes.

Keywords: Covid-19, pandemic, knowledge, practices, attitudes. (**Source:** MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La pandemia por covid-19 (Enfermedad por coronavirus 2019, por sus siglas en inglés), tuvo como lugar de origen la ciudad de Wuhan, en China, para el 13 de junio del 2020 el país más afectado es Estados Unidos, seguido de Brasil. En Perú ocupa el décimo cuarto lugar en la lista de países con mayor número de infectados y fallecidos, con 220 749 casos positivos y 6308 fallecidos hasta la fecha. La ciudad que registra mayor número de infectados es Lima con una tasa de letalidad del 2,16%, Lambayeque ocupa el cuarto lugar con 6,08 % (1,2,18).

La falta de conocimiento y conciencia, ha sido una de las características de los pobladores de Ferreñafe, además de las malas prácticas y la actitud que han demostrado tener en base a la realidad sanitaria que atraviesa el Perú, justifica que sea el tercer foco infeccioso en la región Lambayeque, siendo superado, únicamente por José Leonardo Ortiz y Chiclayo (3).

Uno de los casos que ha dejado consternados a las autoridades sanitarias y municipales, ha sido el del mercado de Ferreñafe, en donde, a pesar de que se les ha comprado mascarillas para que estos puedan iniciar sus actividades de forma cotidiana, e implantado medidas de seguridad al ingreso y la salida del establecimiento, los mismos comerciantes se han mostrado renuentes de seguir, a pesar de los más de 557 casos confirmados y más de 47 muertos por covid-19 (7).

Los casos positivos confirmados por PCR y PR muestran que el mayor porcentaje (60,4 %) de casos se presenta en adultos. Las mayores tasas de incidencia acumulada corresponden al grupo de adultos (30-59 años) y adulto mayor (>60 años). El 59,1 % de los casos corresponden a personas de sexo masculino y 40,9 % a personas de sexo femenino (1).

El coronavirus es un patógeno zoonótico ARN monocatenario lineal, que pertenece al género Beta coronavirus, SARS-CoV-2 presenta una característica inherente de alta tasa de mutación y se adapta fácilmente para ser transmitido de persona a persona y posiblemente se vuelva más virulento (18).

De acuerdo a lo publicado por el Minsa (Ministerio Nacional de Salud), la mayoría de infectados son asintomáticos (72 %) y los sintomáticos representan el 28 % (1). Los síntomas suelen presentarse hasta 15 días después del contagio, esto es debido al tiempo de incubación del virus que es en promedio de 5 días, pero en un rango de 2-14 días (1).

Los síntomas descritos con mayor frecuencia durante la pandemia en nuestro país son: tos, fiebre, malestar general y dolor de garganta; con menos frecuencia se presentan cefalea, disnea, congestión nasal, mialgias, diarrea, dolor de pecho. Raro, pero manifiesto por los pacientes son: náuseas y vómitos, artralgias, dolor abdominal, irritabilidad y confusión, anosmia y ageusia (1).

La forma más común de adquirir la infección es a través del contacto directo entre personas, sobre todo por gotitas de saliva que se liberan al hablar, estornudar o toser, incluso a 2 metros de distancia. Una puerta de entrada para el virus son la mucosa oral, nasal o conjuntiva. (21,22).

La medida de prevención más fácil y eficaz es el lavado de manos frecuente usando agua y jabón, o desinfección de manos a base de alcohol. Medidas de higiene respiratorias como: Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; desechar el pañuelo inmediatamente y lavarse las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón (21).

El distanciamiento social indica que se debe mantener al menos 1 metro de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Se recomienda evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca debido a que las manos están en contacto con muchas superficies y estas pueden estar contaminadas con el virus. Al frotar los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, puede ingresar el virus al cuerpo través de las mucosas (21).

El uso de mascarilla es obligatorio al salir de su vivienda y al estar en un lugar público, estas incluso pueden ser confeccionadas con polyester, nylon, algodón, fibras de celulosa o cualquier mezcla entre estos materiales (21).

Se debe informar al personal de salud si presenta síntomas sospechosos o si ha estado en un lugar con incidencia elevada de casos covid-19, de igual manera, es importante mantenerse informado ¹³ y seguir los consejos del dispensador de atención de salud, de las autoridades sanitarias pertinentes a nivel nacional y local o de su empleador sobre la forma de protegerse a sí mismo y a los demás. No existe un tratamiento aprobado en la actualidad para covid-19, aunque se está empleando una serie de medicamentos como: azitromicina, hidroxiclороquina, remdesivir, ivermectina (21).

Conductas de la población ¹¹ Fernando Torrente, psicólogo (MN: 27.844) que se desempeña como director de ciencias y políticas públicas de INECO, indicó que ¹¹ la epidemia del coronavirus es un problema de comportamiento social y, por tanto, es importante cambiar conductas de la población para poder contener y mitigar la propagación del virus; seguida de una respuesta eficaz del sistema sanitario. Sostuvo: “A las personas habitualmente nos cuesta cambiar conductas, estamos en un escenario muy especial donde se desarmen nuestras conductas habituales y tenemos que rápidamente poner conductas nuevas para frenar el virus” (24).

Es importante el análisis de investigación desarrollado en este contexto, un estudio transversal realizado en Malasia, obtuvo que el 80,5 % de la población conoce acerca de la enfermedad, el 83,1 % tiene actitud positiva y en cuanto a las prácticas, el 83,4 % evitan multitudes sociales, 87,8 % practican un adecuado lavado de manos y 51,2 % usan mascarillas (8).

En nuestro país, se realizó un estudio en la ciudad de Huánuco, logrando determinar que el 62,5 % percibe que desconoce acerca de la covid-19; 63,1 % tiene actitud negativa y ⁵ se encontró asociación significativa frente a la percepción de conocimiento con el tipo de actitudes frente a la covid-19 ($p < 0,005$) (9).

En Argentina, obtuvieron como resultados un nivel alto de conocimiento (80-90 %), 40 % tiene actitud positiva y en las prácticas, adecuado cumplimiento de las medidas sanitarias, a excepción de asistencia a reuniones con un 50 % de la población (11).

En 2020, en el Reino de Arabia Saudita (Riad), el estudio analítico realizado obtuvo como resultados: 58 % tiene un nivel adecuado de conocimiento (forma de transmisión, síntomas, casos vulnerables, periodo de incubación, tratamiento), 81 % tiene una práctica adecuada (lavado de manos, uso de mascarilla, detener los saludos de manos), 95 % tiene una actitud adecuada para frenar la propagación del covid-19 (12).

Una investigación en República Dominicana, obtuvo como resultados: 45,7 % sabía que en ausencia de fiebre un infectado puede contagiar a otro, 27,7 % consideró idónea la información circulante en la población dominicana, 32,2 % confía en el control de la pandemia y 91,7 % usaba mascarilla en multitudes (13).

En pobladores adultos peruanos en cuarentena social, la investigación arrojó como resultados que 78,40 % desconocen síntomas, 77,70 % los medios de contagio y 77,40 % el tiempo de enfermedad; el 91,40 % cree que tarde o temprano todos vamos a morir; 53,20 % hay vida después de la muerte, las actitudes negativas manifestadas fueron (90,40 % estar saludable es casualidad individual, 75,10 % la medicina soluciona el contagio) (14).

Finalmente, y ante lo anteriormente mencionado se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia covid-19 de pobladores del distrito de Ferreñafe, Lambayeque 2021; para el cumplimiento de ello se suman los objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas, identificar el nivel de conocimientos, estimar el nivel de prácticas y detallar el nivel de actitudes de los pobladores del distrito de Ferreñafe frente a la pandemia covid-19.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue desarrollado bajo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal puesto las variables serán evaluadas en su estado natural sin realizar ninguna manipulación de las mismas y la información será recogida en un solo momento. Fue de tipo descriptivo correlacional, porque en un primer momento se describió el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia covid-19 y posteriormente con el coeficiente de correlación Rho de Spearman se analizó el comportamiento entre ellas, es decir se pudo verificar su grado de relación (26).

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Ferreñafe, departamento de Lambayeque, tomando como punto demográfico de análisis se consideró el centro de la ciudad (alrededores de la plaza de armas), lugar donde se agrupa una gran cantidad de comercios (farmacias, bancos, bodegas, agentes bancarios, restaurantes, etc), los mismos que por alguna necesidad inmediata fueron altamente concurridos.

La población estuvo conformada por 13 152 pobladores del distrito de Ferreñafe, con una edad comprendida entre 30 y 60 años, ya que son quienes han registrado mayor tasa de incidencia (1). Se aplicó a una muestra de 373 pobladores del distrito de Ferreñafe, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo no probabilístico incidental o por conveniencia, considerando que dentro de los criterios de inclusión sólo participarían en el estudio aquellos pobladores que acudieran a los establecimientos comerciales ubicados en la plaza de armas del mencionado distrito (26).

Fórmula para determinar el tamaño muestral:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 13 152

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 5%

n = muestra = 373

23

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de encuesta. El instrumento empleado fue un cuestionario de 30 preguntas; las 11 primeras preguntas midieron el nivel de conocimientos; las nueve siguientes midieron las prácticas, y las 10 finales, las actitudes medidas en una escala de Likert.

Cabe señalar que el instrumento se sometió a la validez de contenido por juicio de expertos y fue valorado por 2 médicos especialistas en el área, quienes por medio de sus juicios calificados determinaron la validez de este cuestionario, es decir señalaron que las cuestiones o preguntas miden exactamente, el conocimiento, prácticas y actitudes frente a la covid-19.

Por otro lado, se midió la fiabilidad interna empleando dos métodos, el primero mediante el Alfa de Cronbach para la medición de las actitudes toda vez que este apartado estuvo medido en escala de Likert; y nos indicó una alta fiabilidad ($\alpha=,881$). Un segundo método empleado fue el coeficiente Kurder Richardson más conocido como KR que midió la fiabilidad de los apartados correspondientes al conocimiento y prácticas, toda vez estuvieron medidos en escala dicotómica. Estos coeficientes arrojaron una puntuación de 0,81 y 0,79 respectivamente, valores que indicaron una alta fiabilidad; esto quiere decir que al replicarse este instrumento al mismo sujeto en diversas oportunidades se obtendrán resultados similares (27).

La información fue procesada y analizada empleando el Excel y el software estadístico IBM Statistics SPSS26. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos, y se mostraron sus frecuencias y porcentajes empleando técnicas descriptivas, como tablas de resumen y también el estadístico el coeficiente de correlación Rho de Spearman; estadístico que prueba la magnitud de la relación y la dirección entre dos variables medidas en una escala ordinal.

Por último, es preciso señalar que el estudio se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación en el ámbito de la medicina humana. Asimismo, fue evaluado por el Comité Institucional de Ética (Oficio No. 534 - 2020 - CIEI-FMH- USMP) en Investigación de la USMP (Universidad de San Martín de Porres) ubicado en la ciudad de Lima.

Se hizo uso del consentimiento informado y el cuestionario, que fueron contestados voluntariamente por nuestra población de estudio. Del mismo modo, se protegió la privacidad y la confidencialidad durante todo el proyecto, no se solicitaron datos personales excepto edad, sexo, grado de instrucción y ocupación. Las respuestas fueron obtenidas de manera anónima, y la información obtenida no será usada con otros fines fuera de este estudio de investigación.

II. RESULTADOS

Según el análisis de la muestra, se pudo determinar que la encuesta fue realizada de manera casi equitativamente en relación al sexo de los pobladores de este distrito, ya que el 55 % fueron hombres y 45 % mujeres, con una edad promedio de 44 años y una dispersión de 9 años. Respecto al grado de instrucción, 54% tiene estudios superiores universitarios y 27% estudios secundarios. De igual manera, la mayoría son trabajadores dependientes (47 %) e independientes (33 %).

Tabla 1. Características sociodemográficas de una muestra de pobladores del distrito de Ferreñafe 2021.

Características sociodemográficas	n	(%)
Sexo		
Hombre	206	55
Mujer	167	45
Total	373	100
Grado de instrucción		
Sin instrucción	4	1
Primaria	17	4
Secundaria	100	27
Superior universitaria	201	54
Superior técnica	51	14
Total	373	100
Ocupación		
Ama de casa	61	16
Trabajador independiente	122	33
Trabajador dependiente	176	47
Jubilado	6	2
Desocupado	8	2
Total	373	100
Edad (Estadísticas)		
Promedio	44 años	
Mediana	45 años	
Moda	60 años	
Desviación estándar	9 años	
Mínimo	30 años	
Máximo	60 años	

En cuanto al nivel de conocimiento, se pudo determinar la existencia de una proporción significativa (69 %) con un nivel de conocimiento alto, 29 % conocimiento medio y sólo un 2% manifestó conocimiento bajo respecto a la covid-19.

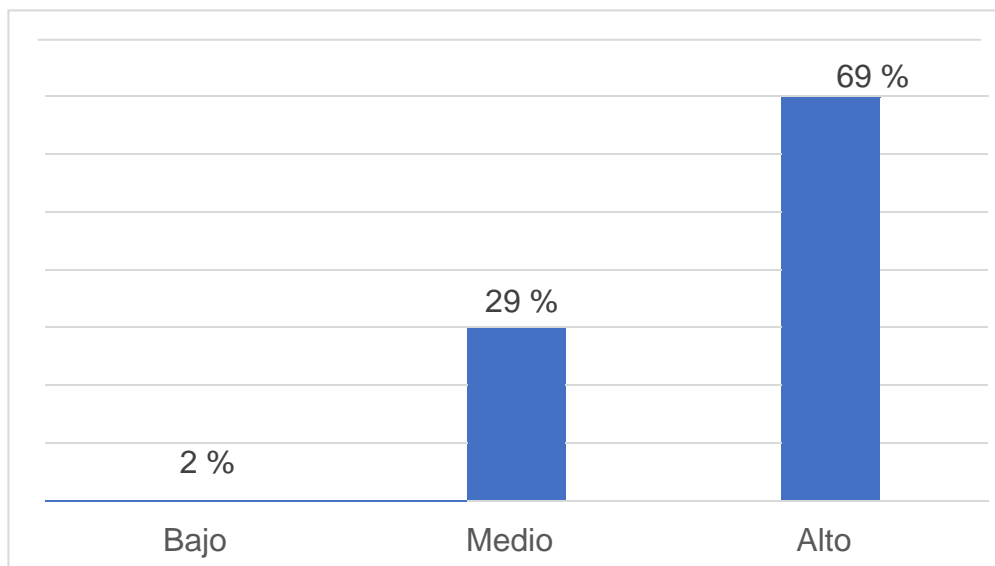


Figura 1. Nivel de conocimientos frente a la pandemia covid-19 de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

Fuente: Cuestionario.

Así también se pudo describir el conocimiento de manera específica en función a las características sociodemográficas y se pudo conocer que independientemente del sexo, el nivel de conocimientos fue alto en una significativa proporción tanto de hombre como mujeres. Tan solo 2 de 17 pobladores con nivel de estudios primarios fueron quienes mostraron un nivel de conocimientos bajo al igual que 3 de 4 pobladores sin instrucción. Es preciso señalar que un poblador con educación superior también mostró niveles bajos conocimientos frente a la pandemia del covid-19 (ver Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento según las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento			
	Bajo	Medio	Alto	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo				
Hombre	3 (0,8)	65 (17,4)	138 (37,0)	206 (55,2)
Mujer	3 (0,8)	45 (12,1)	119 (31,9)	167 (44,8)
Grado de instrucción				
Sin instrucción	3 (0,8)	0 (0)	1 (0,3)	4 (1,1)
Primaria	2 (0,5)	7 (1,9)	8 (2,1)	17 (4,6)
Secundaria	0 (0)	38 (10,2)	62 (16,6)	100 (26,8)
Superior	1 (0,3)	59 (15,8)	141 (37,8)	201 (53,9%)
Técnico	0 (0)	6 (1,6)	45 (12,1)	51 (13,7)
Ocupación				
Ama de casa	2 (0,5)	24 (6,4)	35 (9,4)	61 (16,4)
Desocupado	1 (0,3)	2 (0,5)	5 (1,3)	8 (2,1)
Jubilado	0 (0)	1 (0,3)	5 (1,3)	6 (1,6)
Dependiente	2 (0,5)	50 (13,4)	124 (33,2)	176 (47,2)
Independiente	1 (0,3)	33 (8,8)	88 (23,6)	122 (32,7)

En función al nivel de prácticas, la mayoría de la muestra de estudio señaló practicar de manera inadecuada y medianamente adecuada todas las acciones necesarias para evitar el contagio, mientras una disminuida proporción de pobladores tuvieron niveles altos de prácticas frente a la pandemia covid-19 (ver figura 2).

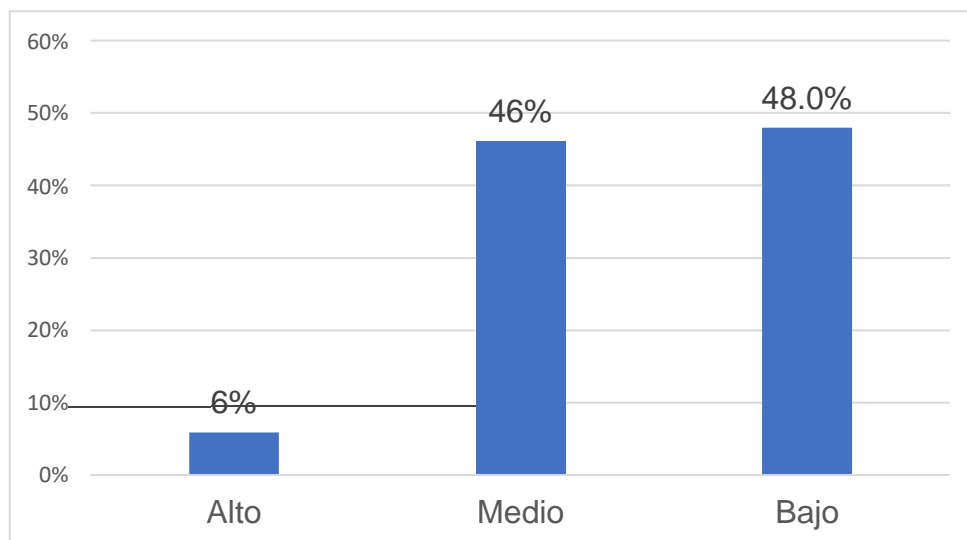


Figura 2. Nivel de prácticas frente a la pandemia covid-19 de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

Fuente/Elaboración: Cuestionario

Al analizar el nivel de prácticas, se pudo conocer que son los hombres quienes las realizaron en niveles bajos para evitar contagiarse; al igual que aquellos que tuvieron un grado de instrucción primaria y superior y que son trabajadores tanto dependientes como independientes.

Tabla 3. Nivel de prácticas según las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

Características sociodemográficas	Nivel de prácticas			
	Bajo	Medio	Alto	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo				
Hombre	0 (0)	26 (7,0)	108 (48,3)	206 (55,2)
Mujer	1 (0,3)	21 (5,6)	145 (38,9)	167 (44,8)
Grado de instrucción				
Sin instrucción	0 (0)	2 (0,5)	2 (0,5)	4 (1,1)
Primaria	1 (0,3)	1 (0,3)	15 (4,0)	17 (4,6)
Secundaria	0 (0)	18 (4,8)	82 (22,0)	100 (26,8)
Superior	0 (0)	18 (4,8)	183 (49,1)	201 (53,9%)
Técnico	0 (0)	8 (2,1)	43 (11,5)	51 (13,7)
Ocupación				
Ama de casa	0 (0)	8 (2,1)	53 (14,2)	61 (16,4)
Desocupado	0 (0)	0 (0)	8 (2,1)	8 (2,1)
Jubilado	0 (0)	0 (0)	6 (1,6)	6 (1,6)
Dependiente	1 (0,3)	16 (4,3)	159 (42,6)	176 (47,2)
Independiente	0 (0)	23 (6,2)	99 (26,5)	122 (32,7)

En relación a la actitud, se pudo conocer que gran parte de la muestra de estudio (95%) manifiesta tener una actitud positiva frente a la pandemia, mientras que una mínima proporción mantiene una actitud neutra (3 %) y negativa (2 %).

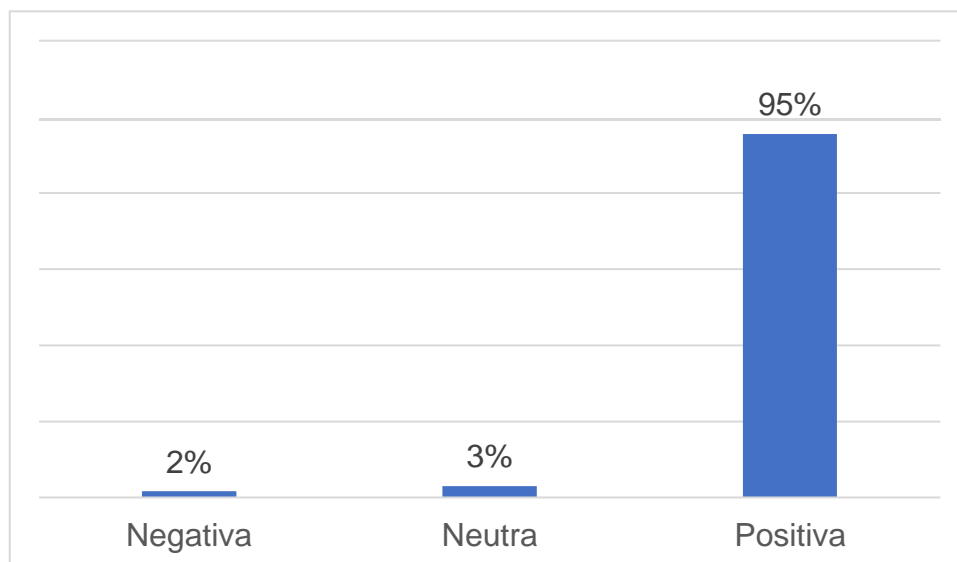


Figura 3. Nivel de actitudes frente a la pandemia del covid-19 de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021

Fuente/Elaboración: Cuestionario

La actitud neutra, fue presentada proporcionalmente en hombres y mujeres; sin embargo, la actitud negativa frente a la pandemia fue mayormente manifestada por las mujeres. Así también, se pudo observar que esta mínima proporción de pobladores que presentaron una actitud negativa, tuvieron un grado de instrucción primario, secundario y superior. Es preciso señalar que 3 de 176 trabajadores independientes presentaron actitud negativa al igual que 1 de 8 desocupados.

Tabla 4. Nivel de actitudes según las características sociodemográficas de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021

Características sociodemográficas	Nivel de prácticas			
	Negativa N (%)	Neutra N (%)	Positiva N (%)	Total N (%)
Sexo				
Hombre	2 (0,5)	6 (1,6)	198 (53,1)	206 (55,2)
Mujer	4 (1,1)	5 (1,3)	158 (42,4)	167 (44,8)
Grado de instrucción				
Sin instrucción	0 (0)	2 (0,5)	4 (1,1)	4 (1,1)
Primaria	1 (0,3)	1 (0,3)	15 (4,0)	17 (4,6)
Secundaria	2 (0,5)	5 (1,3)	92 (24,9)	100 (26,8)
Superior	2 (0,5)	2 (0,5)	197 (52,8)	201 (53,9%)
Técnico	1 (0,3)	3 (0,8)	47 (12,6)	51 (13,7)
Ocupación				
Ama de casa	0 (0)	1 (0,3)	60 (16,1)	61 (16,4)
Desocupado	1 (0,3)	0 (0)	7 (1,9)	8 (2,1)
Jubilado	0 (0)	0 (0)	6 (1,6)	6 (1,6)
Dependiente	3 (0,8)	4 (1,1)	169 (45,3)	176 (47,2)
Independiente	2 (0,5)	6 (1,6)	114 (30,6)	122 (32,7)

Finalmente, y en respuesta al objetivo general, se pudo determinar que el conocimiento estuvo significativamente relacionado con las actitudes ($r_s=0,161$; $Sig.=0,002$) de manera directamente baja. Esto significa que a medida que mejoren los conocimientos, aumentará en pequeña proporción el nivel de las actitudes frente a la pandemia covid-19 de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

Tabla 5. Correlaciones entre el conocimiento, actitud y prácticas frente a la pandemia covid-19 de una muestra de pobladores del distrito de Ferreñafe, 2021.

		Conocimiento		
Rho de Spearman	Práctica	Coeficiente de correlación	-,006	
		Sig. (bilateral)	0,92	
		n	373	
			Conocimiento	
	Actitud	Coeficiente de correlación	,161**	
		Sig. (bilateral)	0,002	
n		373		
		Actitud		
Práctica	Coeficiente de correlación	-,076		
	Sig. (bilateral)	0,143		
	n	373		

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Es preciso señalar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas ($r_s = -0,006$; $Sig. = 0,92$); ni entre las prácticas y actitudes ($r_s = -0,076$; $Sig. = 0,143$) frente a la pandemia covid-19 de los pobladores del distrito de Ferreñafe, 2020.

III. DISCUSIÓN

La falta de conocimiento y actitudes, no sólo ha sido una de las principales características de los pobladores de Ferreñafe, sino que las malas prácticas que han demostrado tener, en base a la realidad sanitaria que atraviesa el Perú, justifica que sea tercer foco infeccioso en la región Lambayeque, siendo superado, únicamente por José Leonardo Ortiz y Chiclayo (3,7). Muñoz manifiesta que ⁷ la covid-19 es una enfermedad que requiere una actitud solidaria por parte de toda la población (10).

Según el estudio realizado en Malasia por Anis, et al (8), demostró que la mayoría ⁵ de la población conocía acerca de la enfermedad, tenían actitud positiva frente a la misma y mantenían prácticas adecuadas (correcto lavado de manos, uso de mascarillas, evitan multitudes sociales, etc). Situación similar se evidenció en Arabia Saudita, en el estudio realizado por Alahdal, et al (12), demostrando que gran parte de la población tuvo un nivel adecuado de conocimiento (forma de transmisión, síntomas, casos vulnerables, periodo de incubación, tratamiento), la mayoría de los ciudadanos tuvieron prácticas adecuadas ¹⁶ frente a la covid-19 (lavado de manos, uso de mascarilla, detener lossaludos de manos), y una actitud positiva para frenar la propagación del virus. Ambos estudios coinciden con los hallazgos de la presente investigación en cuanto a nivel alto de conocimientos y actitud positiva frente a la covid-19, pero difiriendo respecto a las prácticas, puesto que nuestra población de estudio mostró tener prácticas inadecuadas y medianamente adecuadas.

El estudio realizado por Beltran, et al. (11), mostró nivel alto de conocimiento, actitud positiva frente a las medidas sanitarias y en las prácticas se observó un adecuado cumplimiento de las medidas sanitarias, a excepción de asistencia a reuniones sociales; hallazgos que coinciden con los reportados por nuestra investigación referente a conocimiento, actitud y asistencia a reuniones por parte la población.

Al evaluar las correlaciones, se determinó que solo el conocimiento estuvo significativamente relacionado a las actitudes de manera directamente baja, esto implica que a medida que mejoren los conocimientos, aumentará en pequeña proporción el nivel de actitudes; coincidiendo con Ruiz, et al. (14) quien encontró una ⁷ relación significativa directa entre los aspectos cognoscitivos insuficientes y las actitudes desfavorables, significando que a menor conocimiento, las actitudes se tornan más negativas; pero difiriendo con lo reportado por Ruiz, et al (9), quienes encontraron ⁴ asociación inversa entre la percepción de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la covid-19, indicando ⁷ que, ante la percepción de desconocimiento, mejoran las actitudes hacia la covid-19.

López, et al (13), en su estudio, mostró que la población de República Dominicana tuvo ³ alto nivel de conocimientos, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la covid-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. Difiriendo en cuando al cumplimiento adecuado de prácticas que no tuvo nuestra muestra de estudio.

Tal como lo indica Torrente (24), ¹¹ la epidemia del coronavirus es un problema de comportamiento social, y, por tanto, es importante cambiar conductas de la población para poder contener y mitigar la propagación del virus; seguida de una respuesta eficaz del sistema sanitario. En nuestro trabajo de investigación se pudo corroborar lo antes mencionado, puesto que la mayoría de nuestra muestra de estudio constituida por 373 pobladores, mostraron tener prácticas inadecuadas y medianamente adecuadas para hacer frente a la pandemia por covid-19, pese a tener nivel de conocimiento alto, constituyendo un factor de riesgo de contagio entre la familia y la comunidad.

IV. CONCLUSIONES

El conocimiento estuvo significativamente relacionado a las actitudes de manera directamente baja, es decir que a medida que mejoren los conocimientos, aumentará en pequeña proporción el nivel de las actitudes; no existe relación entre el nivel conocimiento y las prácticas ni entre las prácticas y actitudes.

El mayor porcentaje de encuestados fueron varones; grado de instrucción superior; ocupación, trabajadores dependientes.

La mayoría de los pobladores presentan nivel de conocimiento alto seguido por el nivel medio.

La mayor parte de la población encuestada mostró ejecutar de manera inadecuada y medianamente adecuada todas las acciones necesarias para evitar el contagio, mientras un pequeño porcentaje de pobladores tuvieron niveles altos de prácticas frente a la pandemia covid-19.

Gran parte de la población mantuvo una actitud positiva frente a la pandemia, mientras que la actitud neutra y negativa está representada por una proporción mínima de la población.

V. RECOMENDACIONES

Crear campañas de concientización (charlas, escenificaciones, demostraciones) e implementarlas en visitas domiciliarias en el distrito de Ferreñafe.

Informar a la población que hasta el momento no se han establecido medidas preventivas con medicamentos como ivermectina y azitromicina, ni sustancias como el dióxido de cloro, que eviten los contagios; sino que estos pueden ser perjudiciales para su salud. Por lo cual recomendamos realizar estudios en los que se registre los daños ocasionados por el uso inadecuado de estas sustancias.

Fomentar la participación comunitaria, designar líderes y voluntarios por barrios que supervisen el cumplimiento de protocolos y medidas de prevención y protección frente a la covid-19.

Elaborar un plan de información haciendo uso de los medios de comunicación local (radio y televisión) y garantizar que la misma brinde las últimas actualizaciones de covid-19, genere propagandas que promuevan prácticas saludables (lavado de manos, uso y lavado correcto de mascarilla, cobertura adecuada del rostro al estornudar) de prevención de contagio y permita generar actitudes positivas en la población en general, incluyendo lenguaje de señas.

El gobierno debe garantizar el acceso fácil a los servicios básicos de agua y desagüe, así como verificar su correcto funcionamiento y que lleguen en condiciones óptimas a la población, de esta manera se mejorarán las prácticas en cuanto al lavado de manos, considerar también proveer de algunos materiales de higiene personal como jabón, haciendo énfasis en los asentamientos humanos con escasos recursos económicos del distrito.

La información recolectada en el presente trabajo de investigación fue cuando la pandemia Covid-19 estuvo iniciando, por lo que se recomienda hacer uso de datos actualizados hacia el 2022.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Covid-19.minsa.gob.pe [Internet]. Perú; 2020 [Actualizado 12 de junio de 2020; Citado 13 junio 2020]. Disponible en:
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. Statista. Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo/Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo. pe [Internet]. Perú; 2021 [Actualizado 17 de setiembre de 2020; Citado 18 de setiembre de 2021]. Disponible en:
<https://es.statista.com/estadisticas/1091192/paises-afectados-por-el-coronavirus-de-wuhan-segun-los-casos-confirmados/>
<https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
3. Geresia Lambayeque. Sala Situacional covid-19. pe [Internet]. Perú; 2020 [Actualizado 12 de junio de 2020; Citado 13 junio 2020]. Disponible en:
https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/acceso-informacion?tinfo=A&cate_id=9716ADPORTAL&grup_id=971620ADPORTAL&pass=Mg==&pass=NA==
4. Minsa. Vigilancia, Prevención y Control del Covid-19 en el Perú, 2020. Lima, Perú. 2020. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678
5. Diario “El Peruano”. Normas legales. [Internet]. Perú; 2020 [Actualizado 12 de junio 2020; Citado 13 de junio 2020]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>
6. Diario “El Comercio”. El coronavirus se ensaña con Lambayeque. [Internet]. Perú; 2020 [Citado 05 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/coronavirus-en-lambayeque-ecpm/index.html>

7. RPP Noticias [Internet]. Perú; 2020 [Actualizado 07 de junio 2020; Citado 13 de junio 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/coronavirus-en-peru-lambayeque-mercado-de-ferrenafe-sigue-siendo-un-riesgo-para-contagio-de-la-covid-19-noticia-1267746>.
8. Anis A, Rezal H, Jen S, Hadi S, Mohamad E. Conocimiento público, actitudes y prácticas hacia Covid-19: un estudio transversal en Malasia. Artículo de investigación [Internet] 2020 [Consultado 13 de junio 2020] 15 (5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
9. Aquino M, Lazo A, Ubillús M. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [Citado 07 noviembre de 2021]; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200292&script=sci_abstract
10. Muñoz F. Plataforma digital de estado peruano. El covid-19 requiere una actitud solidaria por parte de toda la población [Internet] 2020 [Consultado 07 de noviembre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minam/noticias/110440-el-covid-19-requiere-una-actitud-solidaria-por-parte-de-toda-la-poblacion>
11. Beltran M, Basombrio A, Gagliolo A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina. Artículo [Internet] 2021 [Citado 07 de noviembre de 2021]; Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
12. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. Un estudio analítico sobre la conciencia, la actitud y la práctica durante la pandemia de covid-19 en Riad, Arabia Saudita. Artículo de investigación [Internet] 2020 [Consultado 26 de julio 2020]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.06.015>
13. López F, Capellán D, Martínez L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado 07 Noviembre 2021]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200007

14. Ruiz M, Díaz A, Ortiz M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la covid-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev Cubana Enferme [Internet] 2020 [Citado 07 de noviembre de 2020] 36. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
15. Ferreira D, Días A, Sabóia R. Covid-19 en el estado de Ceará: comportamientos y creencias en la llegada de la pandemia. Artículo de investigación [Internet] 2020 [Consultado 26 de julio 2020] 25(5). DOI: 10.1590/1413-81232020255.07192020
16. Wolf M, Serper M, Opsasnick L. Conciencia, actitudes y acciones relacionadas con COVID-19 entre adultos con afecciones crónicas en el inicio del brote en los Estados Unidos: una encuesta transversal. Artículo de investigación [Internet] 2020 [Consultado 26 de julio 2020] 173(2):
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1239>
17. Ávila J, Munayco C, Gomez J, Nunura J, Canahuir J. Conocimientos y prácticas sobre la nueva influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (mayo 2009). Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2020 [Citado 13 de junio 2020] 26(3): 328-32. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300010
18. Wang C, Horby PW, Hayden FG & Gao, A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet [Internet]. 2020 [Citado 13 de junio 2020]. 395(10223) p.470-3. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext)
19. Bogoch A, Watts A, Thomas A. Huber C. Pneumonia of unknown etiology in wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. J. Trav. Med. [Internet]. 2020 [Citado 13 de junio 2020]. 2(1). Disponible en:
<https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa008/5704418>
20. Cheng V, Lau S, Woo P, Yung K. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus as an Agent of Emerging and Reemerging Infection. Clinical Microbiology Reviews. [Internet] 2020 [Citado 13 de junio 2020]. 20(4) Disponible en:

<https://cmr.asm.org/content/20/4/660>

21. Who.int [Internet]. Suiza: OMS; 2020 [Actualizado 14 de junio 2020; Citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
22. Cnnespanol.cnn[Internet]. España: CNN; 2020 [Actualizado 6 abril 2020; Citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/06/el-abc-del-coronavirus-que-es-como-se-contagia-a-quien-afecta-y-como-se-previene/>
23. Diario “El Peruano”. Normas legales. [Internet]. Perú; 2020 [Actualizado 14 junio 2020; Citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia-uso-mascarillas-es-obligatorio-para-circular-por-via-publica-93893.aspx>
24. Infobae.com. [Internet]. Argentina: “La pandemia del coronavirus es un problema de comportamiento social”; 2020 [Actualizado 19 marzo 2020; Citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/03/19/la-epidemia-del-coronavirus-es-un-problema-de-comportamiento-social/>
25. Aarp.org. Los contagiados sanos: los peligros de los portadores asintomáticos del coronavirus [Internet]. EE. UU; 2020 [actualizado 19 mayo 2020; citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/portadores-de-coronavirus-asintomaticos.html>
26. Bernal T. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. Bogotá D.C., Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda.; 2010[consultado el 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://Danilotejeda.files.wordpress.com/2013/05/mi_v_bernal_ruta.pdf
27. Hernández, S. R., & Mendoza, T. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.

ANEXOS

8 Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes de investigación

El propósito de este consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Leyla Liliana Cieza Llamoctanta y Jhoan Alexander Reyes Rioja, estudiantes de noveno ² ciclo de Medicina Humana de la “Universidad San Martín de Porres”. La meta de este estudio es determinar el nivel de ²⁰ conocimientos, conductas y actitudes frente a la pandemia covid-19 en pobladores del distrito de Ferreñafe, Lambayeque 2021.

⁵ Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario que forma parte de la encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

¹ La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso la (o) perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información que yo provea en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

12 Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

DNI

Anexo 2: Cuestionario aplicado

Universidad de San Martín de Porres

Encuesta dirigida a personas de 30 a 60 años, que residen en el distrito de Ferreñafe Lambayeque, 2021

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es determinar ¹⁴ el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia covid-19, en pobladores de Ferreñafe, Lambayeque, 2021.

Definición de conocimiento: aquella facultad del ser humano, con respecto a la realización de alguna cosa o acción, mediante la razón.

Definición de práctica: ejercicio que caracteriza a una actividad que es realizada o desarrollada de forma continua.

Definición de actitud: manera en la que una persona, tiende a obrar o comportarse.

²⁹ 1. Información sociodemográfica:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino Femenino

3. Grado de instrucción (Último año/ grado aprobado)

³⁶ Sin instrucción Primaria Secundaria Técnica
Superior

4. Ocupación:

Ama de casa Trabajador dependiente Trabajador independiente
Desocupado Jubilado

Conocimientos frente a la pandemia covid-19:

1. Para usted, ¿Cuál cree que es el agente infeccioso causante de la covid-19?
 - a) Una bacteria.
 - b) Un virus.
 - c) Un parásito.
 - d) Un hongo.

2. ¿Cómo se transmite el nuevo coronavirus?
 - a) A través de sangre contaminada.
 - b) Al hablar o estornudar.
 - c) A través del sudor.
 - d) Mediante relaciones sexuales.

24. 3. ¿Cuáles son los síntomas más comunes de la covid – 19?
 - a) Dolor de cabeza, vómitos y náuseas, estreñimiento.
 - b) Fiebre, dolor abdominal y coloración amarillenta de la piel.
 - c) Latidos cardiacos lentos, dolor abdominal y diarrea.
 - d) Tos seca, fiebre y dificultad respiratoria.

4. ¿Quién puede contagiarse con la covid – 19?
 - a) Personas de cualquier edad.
 - b) Sólo niños.
 - c) Sólo personas ancianas.
 - d) Sólo personas que tienen enfermedades pre existentes.

5. ¿Una persona que ha tenido la covid-19 puede volver a contagiarse?
 - a) No existe evidencia suficiente como para afirmar lo dicho.
 - b) Sí es posible contagiarse nuevamente por coronavirus.
 - c) La persona desarrolla inmunidad, después de haberse contagiado por primera vez.
 - d) Sólo las personas con enfermedades pre existentes, se pueden contagiarse por segunda vez.

6. ¿Qué es un portador asintomático?
- a) Una persona que tiene la enfermedad y los síntomas.
 - b) Una persona que tiene la enfermedad, pero no tiene síntomas.
 - c) Una persona que no tiene la enfermedad ni los síntomas.
 - d) Una persona que no tiene la enfermedad, pero sí tiene los síntomas.
7. ¿Un portador “asintomático” puede contagiar a otras personas?
- a) No, porque es necesario que tenga síntomas para poder contagiar a los demás.
 - b) No, porque no tose y por tanto no puede contagiar a los demás.
 - c) Sí, porque tiene la enfermedad a pesar de no presentar los síntomas.
 - d) Sí, porque tose y por tanto puede contagiar a los demás.
8. ¿Qué muestra se solicita para realizar el diagnóstico de covid-19 con la PruebaRápida?
- a) Muestra de sangre.
 - b) Muestra de orina.
 - c) Muestra de heces.
 - d) Muestra nasofaríngea.
9. Una persona al ser diagnosticada con covid-19 ¿cuántos días como mínimo debe permanecer aislada?
- a) 3 días
 - b) 10 días
 - c) 15 días.
 - d) No es necesario que se aisle.
10. ¿Qué enfermedades pueden complicar la covid-19?
- a) Diabetes
 - b) HTA
 - c) Obesidad
 - d) Todas

11. ¿Qué tratamiento es el más efectivo para combatir la covid – 19, en la actualidad?

- a) Tratamiento sintomático y de apoyo temprano.
- b) Mediante hojas medicinales y aromáticas.
- c) Mediante Panadol Antigripal.
- d) Mediante miel de abeja, ajo y canela.

Prácticas frente a la pandemia covid-19:

N°	Pregunta	Sí	No
16	¿Se lava las manos con agua y jabón?		
2	¿Se lava las manos entre 40 segundos a 1 minuto?		
3	¿Usa mascarilla siempre que sale a la calle?		
4	¿Usa la mascarilla quirúrgica una única vez o lava su mascarilla reutilizable, siguiendo las indicaciones del fabricante?		
5	¿Se cubre la boca y la nariz, al toser o estornudar?		
6	¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas?		
7	¿Mantiene por lo menos 1 metro de distancia con otras personas?		
8	¿Saluda a otra persona dando la mano o con un beso en la mejilla?		
9	¿Evita concurrir a lugares con conglomeración de personas: ¿fiestas, reuniones?		

Actitudes frente a la pandemia covid-19:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N °	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Es mi deber mantenerme alejado de los focos infecciosos (lugares conglomerados o poco ventilados) y de las personas más propensas a contagiarse de la covid – 19.					
2	Para usted, es importante cubrirse la boca y la nariz, al estornudar o toser.					
3	Para usted, es importante el lavado de manos como medida preventiva para la covid-19.					
4	Es importante para usted, el usar mascarilla en todo momento, fuera de su vivienda.					
5	Es importante cambiar las mascarillas no reutilizables, cada vez que se hace uso de ellas.					
6	Es importante llamar al Servicio de Salud cuando sospecha que usted o sus familiares pueden estar contagiados de la covid-19.					
7	Considera importante el aislamiento social de una persona contagiada con covid-19.					
8	¿Considera importante el uso de ivermectina, azitromicina, dióxido de cloro, entre otros, para prevenir la covid-19?					
9	¿Está de acuerdo en que la covid-19 finalmente se controlará con éxito?					
10	¿Considera que el Perú puede ganar la batalla contra la covid-19?					

Anexo 3: Validación del cuestionario por expertos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. César Edgardo Sisniegas Vergara.
 Institución donde labora : Universidad San Martín de Porres
 Especialidad : Medicina Interna
 Instrumento de evaluación : Para evaluar conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia COVID-19 en pobladores de Ferreñafe, Lambayeque.2021.
 Autores del instrumento: Cieza Llamoctanta Leyla Liliana - Reyes Rioja Jhoan Alexander.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Habilidades gerenciales.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Habilidades gerenciales.					7
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Habilidades gerenciales.					7
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					7
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

La edad debe registrarse en años cumplidos. No es adecuado poner rangos de edad, eso puede ser en la presentación de los datos.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Chiclayo, 09 de abril de 2021


 DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
 CHICLAYO, PERÚ

Informe de opinión sobre Instrumento de Investigación Científica

I. Datos generales:

- Apellidos y nombres del experto: Dra. Nelida Milly Esther Otiniano García.
- Institución donde labora : Universidad San Martín de Porres
- Instrumento de evaluación: Para evaluar conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia COVID-19 en pobladores de Ferreñafe, Lambayeque.2021.
- Autores del instrumento: Cieza Llamoctanta Leyla Liliana - Reyes Rioja Jhoan Alexander.

II. Aspectos de validación:

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
Claridad	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.			x		
Objetividad	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					x
Actualidad	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable.					x
Organización	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
Suficiencia	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
Intencionalidad	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
Consistencia	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
Coherencia	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable.				x	
Metodología	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
Pertinencia	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
Puntaje total		45				


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

II. Opinión de aplicabilidad:

El cuestionario si es aplicable, sin embargo, considerar escribir con términos más entendible para toda la población, por ejemplo: hipertensión arterial en lugar de HTA y latidos cardiacos lentos en lugar de bradicardia.

Modificar las preguntas 1 y 2 referentes a prácticas, ya que inducen a respuestas ambiguas, se sugiere separar en dos preguntas.

6 Promedio de valoración:



Sello personal y firma

Chiclayo, 07 de junio de 2021

Anexo 4: Carta aprobación del Comité de Ética:



La Molina, 25 de septiembre de 2020

Oficio No. 534 - 2020 - CIEL-FMH- USMP

Señorita
Leyla Liliana Cieza Llamoctanta
Alumna de Pregrado
Facultad de Medicina Humana Filial Chiclayo
Universidad de San Martín de Porres
Presente. -

Ref. Plan de tesis titulado: “Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia Covid-19 en pobladores de Ferreñafe, Lambayeque. 2021”.


De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **Leyla Liliana Cieza Llamoctanta** y **Jhoan Alexander Reyes Rioja**, alumnos de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la **sesión del 25 de septiembre evaluó y aprobó** el siguiente documento:

- **Plan de tesis titulado: “Conocimientos, prácticas y actitudes frente a la pandemia Covid-19 en pobladores de Ferreñafe, Lambayeque. 2021”.**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/mq

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.puce.edu.ec	Internet	2%
2	repositorio.usmp.edu.pe	Internet	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe	Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe	Internet	1%
5	repositorio.utn.edu.ec	Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
7	revistas.urp.edu.pe	Internet	<1%
8	academica-e.unavarra.es	Internet	<1%
9	repositorio.upeu.edu.pe	Internet	<1%

10	dominiodelasciencias.com	Internet	<1%
11	infobae.com	Internet	<1%
12	repositorio.usac.edu.gt	Internet	<1%
13	es.scribd.com	Internet	<1%
14	docs.bvsalud.org	Internet	<1%
15	kienyke.com	Internet	<1%
16	hdl.handle.net	Internet	<1%
17	repositorio.utea.edu.pe	Internet	<1%
18	upc.aws.openrepository.com	Internet	<1%
19	1library.co	Internet	<1%
20	repositorio.unh.edu.pe	Internet	<1%
21	eldiario.es	Internet	<1%

22	repositorio.upsc.edu.pe	Internet	<1%
23	renati.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
24	repositorio.upagu.edu.pe	Internet	<1%
25	raceandequality.org	Internet	<1%
26	repositorio.usil.edu.pe	Internet	<1%
27	docplayer.es	Internet	<1%
28	dspace.unitru.edu.pe	Internet	<1%
29	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%
30	buleria.unileon.es	Internet	<1%
31	theibfr.com	Internet	<1%
32	unotv.com	Internet	<1%
33	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	<1%

34	repositorio.une.edu.pe	Internet	<1%
35	repositorio.usanpedro.edu.pe	Internet	<1%
36	revistacientifica.uamericana.edu.py	Internet	<1%
37	tec.mx	Internet	<1%
38	tesis.pucp.edu.pe	Internet	<1%
39	tesis.ucsm.edu.pe	Internet	<1%
40	bago.com	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

www.scielo.org.pe

ivÍNDICEPORTADA

repositorio.usmp.edu.pe

Fórmula para

www.repositorio.unach.edu.pe

☒ ☒ ☒ En donde: N = tamaño de la población

repositorio.ucv.edu.pe

Nivel de conocimiento

repositorio.unjfsc.edu.pe

Aspectos de validación: Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) E...

repositorio.ucv.edu.pe

Objetividad Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la infor...

repositorio.ucv.edu.pe