

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS
SOBRE COVID-19 EN PACIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA
HUÁNUCO – 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

TESISTA: CHAVEZ VALVERDE MELINA ANGELA

ASESOR: DR. FONSECA LIVIAS, ABNER ALFEO

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi divino creador y mi guía a lo largo de mi vida brindándome la fortaleza para hacer posible de lograr en cumplir mis metas.

A mis padres por darme la vida y brindarme su amor incondicional, por sus enseñanzas y consejos en los momentos difíciles y haberme forjado como persona durante mi vida.

A mi hijo Erich Liam García Chávez por ser mi inspiración y motivo de mis constantes luchas de conseguir mis sueños.

A mis hermanas por ser parte de mi vida y brindarme su apoyo incondicional a cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios sobre todas las cosas y por hacer posible esta culminación de investigación y por darme la fortaleza y capacidad de cumplir una etapa mi vida.

A la escuela de posgrado “Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria”, por habernos brindado todos los conocimientos, prácticas y experiencias en formarnos como profesionales competentes de calidad.

Agradezco a mi asesor Dr. Abner Alfeo Fonseca Livias por su paciencia y aportes que hizo posible durante el desarrollo de la tesis.

Agradezco al “Puesto de Salud Llicua Baja”, y a todas las personas que han participado en el trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo. Analizar la relación del conocimiento con la actitud preventiva del COVID-19. **Metodología.** Se desarrolló en el Puesto de Salud Llicua en el periodo de 2021. Un estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional de tipo prospectivo y transversal. La población muestral lo conformaron 240 pacientes, entre 22 a 88 años de edad. Se administró el Consentimiento informado respetando la decisión del participante, como Técnica se empleó la Encuesta y Psicometría y los instrumentos fueron validados por expertos y se determinó la confiabilidad del cuestionario para medir el conocimiento (KR20 0,832) y la Escala de Likert para evaluar la actitud preventiva (Alfa de Cronbach 0,900). Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos, confidencialidad de información y conducta científica adecuada en el desarrollo de la tesis. **Resultados.** Se halló un nivel bajo de conocimiento sobre la enfermedad de Covid-19 [59,6% (143)] en los pacientes y el 40,4% (97) obtuvieron un nivel alto. Al evaluar la actitud preventiva hacia la Covid-19, se encontró que el 76,7% (184) presentaron una actitud negativa y el 23,3% (56) una actitud positiva. El 57,9% (139) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa a la Covid-19; sin embargo, el 21,7% (52) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva. **Conclusión.** El conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva del Covid-19 (Rho 0,590); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva (p valor <0,01).

Palabras claves: Conocimiento, actitud, prevención, Covid-19, pacientes, salud pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between knowledge and the preventive attitude of COVID-19. **Methodology:** It was developed in the Llicua Health Post in the period of 2021. A quantitative, relational, prospective and cross-sectional study. The sample population consisted of 240 patients between 22 and 88 years of age. Informed Consent was administered respecting the participant's decision, the Survey and Psychometrics were used as Technique; as instruments: a questionnaire to measure knowledge (KR20 0.832) and a Likert Scale to evaluate preventive attitude (Cronbach's Alpha 0.900). Bioethical principles, confidentiality of information and appropriate scientific conduct were taken into account in the development of the thesis. **Results:** We found a low level of knowledge about Covid-19 disease [59.6% (143)] in patients and 40.4% (97) obtained a high level. When evaluating the preventive attitude towards Covid-19, it was found that 76.7% (184) presented a negative attitude and 23.3% (56) a positive attitude. 57.9% (139) of the patients who obtained a low level of knowledge presented a negative preventive attitude to Covid-19; however, 21.7% (52) who had a high level of knowledge presented a positive preventive attitude. **Conclusion:** Knowledge has a moderate positive correlation with the preventive attitude to Covid-19 (Rho 0.590); that is, the greater the knowledge, the greater the positive attitude (p value <0.01).

Key words: Knowledge, attitude, prevention, Covid-19, patients, public health.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .	9
1.1. Fundamentación del problema	9
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	12
1.3. Viabilidad de la investigación	13
1.4. Formulación del problema	13
1.4.1. Problema general	13
1.4.2. Problemas específicos	13
1.5. Formulación de objetivos	14
1.5.1. Objetivo general	14
1.5.2. Objetivos específicos	14
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	15
2.1. Formulación de las hipótesis	15
2.1.1. Hipótesis general	15
2.1.2. Hipótesis específicas	15
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Definición operacional de las variables	18
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes de investigación	19
3.2. Bases teóricas	21
3.2.1. Teoría de Nola Pender – Promoción de la Salud.....	21
3.2.2. Teoría del aprendizaje - Jean Piaget	22
3.2.3. Teoría del conocimiento	22
3.2.4. Teoría de la actitud	23
3.3. Bases conceptuales.....	23
3.3.1. Conocimiento	23
3.3.2. Actitud	25
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	27
4.1. Ámbito.....	27
4.2. Tipo y nivel de investigación	27
4.2.3. Descripción de la población muestral.....	28
4.3. Población muestral	28
4.3.1. Muestra y método de muestreo.....	28
4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	28
4.3.2.1. Criterios de inclusión	28
4.3.2.2. Criterios de exclusión	29
4.4. Diseño de investigación	29
4.5. Técnicas e instrumentos	29
4.5.1. Técnicas	29
4.5.2. Instrumentos	30
4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos	31
4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.....	31
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	32

4.6.1. Procesamiento de datos	32
4.6.2. Análisis de datos	32
4.7. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	41
5.3. Discusión de resultados.....	47
5.4. Aporte científico de la investigación.....	49
CONCLUSIONES	50
SUGERENCIAS	51
REFERENCIAS.....	52

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha vivido una crisis sanitaria en el sistema de salud por la Pandemia de Covid-19 (1), por todo lo que dicha enfermedad ha traído, como la alta tasa de morbilidad y mortalidad de la población de diferentes edades. Los actores sanitarios demostraron preocupación por brindar una atención de salud rápida para mitigar las secuelas del SARS-CoV-2.

Dentro de ello, el equipo de trabajo de salud juega un rol importante no sólo brindando el cuidado necesario al paciente sino enfocándose en la prevención de la enfermedad, informando a la población sobre la enfermedad y medidas preventivas. El conocimiento sobre la enfermedad de Covid-19 que los pobladores poseen permiten asociarlo a las actitudes y practicas preventivas que evidenciaban (2).

La finalidad de la investigación fue analizar la relación del conocimiento con la actitud preventiva del Covid-19 en pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua, de la provincia de Huánuco durante el periodo 2021; el cual, comprende cinco capítulos que se desarrollaron de acuerdo al reglamento de la Escuela de Posgrado.

El capítulo I corresponde a la descripción del problema de investigación, los principios, el razonamiento, el significado, las limitaciones, el planteamiento del problema, el objetivo, las hipótesis, las variables, el funcionamiento de las variables y la definición de términos conceptuales. Este capítulo nos brinda una comprensión más profunda del problema planteado sobre el tema de investigación y lo que hemos logrado en este trabajo.

El Capítulo II se centró en el marco teórico que abarca el contexto internacional, nacional y local, así como la conceptualización de los términos descritos en el estudio.

El capítulo III abarca la metodología, el área de estudio, la población de la muestra, el alcance y naturaleza del estudio, el diseño del estudio, los métodos e instrumentos, la confiabilidad y validación del instrumento, el procedimiento para realizar el estudio, la validación y finalmente el proceso de tabulación. Datos recolectados.

El Capítulo IV incluye resultados y discusión, análisis descriptivo y comparación de hipótesis, y discusión de los resultados y contribuciones del estudio.

En la sección final se publicaron conclusiones, recomendaciones, bibliografía, apéndices y notas biográficas de los autores revisores.

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

El coronavirus es un problema de salud pública mundial que ha venido afectando a la sociedad, debido al creciente aumento de casos nuevos y de las tasas de mortalidad que representa. Es por ello, que el brote de Covid-19 fue declarado como una pandemia a nivel mundial, declarándose en estado de emergencia sanitaria (ESPII) (3).

El SARS-CoV-2 se caracteriza porque las manifestaciones clínicas en los pacientes son más severas (4), tales como fiebre, tos, dificultad para respirar. También, como recomendación universal para prevenir la propagación de infecciones incluyen lavarse las manos con frecuencia y cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar. También es importante evitar el contacto cercano con personas que presenten síntomas de enfermedades respiratorias, especialmente tos y estornudos. Las personas mayores y las personas con comorbilidades corren mayor riesgo (5).

Se estima que habrá más de 1.000.000 de casos confirmados de Covid-19 en todo el mundo. Actualmente, se han reportado más de 80.000 casos de Covid-19 en el país desde que apareció el primer caso en Wuhan a finales de diciembre de 2019. Desde China, se ha extendido por todo el mundo, con infecciones aumentando en países de todos los continentes excepto la Antártida, y la tasa de nuevos casos fuera de China ahora supera la tasa del comienzo de la pandemia (6).

Estos casos ocurrieron inicialmente entre viajeros procedentes de China y personas que entraron en contacto con viajeros de la región. Sin embargo, la continua liberación de la región ha afectado fuera de China, como en Italia, Irán o nuestro país. Según la OMS, Europa fue el epicentro de la pandemia, con más de 100.000 personas infectadas en Italia, donde han muerto más de 14.000 personas, superando a China en número de muertes (6).

El 12 de diciembre de 2019, la Comisión de Salud de la ciudad de Wuhan en China informó 27 casos de neumonía viral, 7 de los cuales fueron graves. Se confirmó que estos casos de neumonía fueron causados por un nuevo virus zoonótico (virus SARS-CoV-2), que es altamente contagioso para los humanos, la enfermedad por coronavirus de 2019.

Los síntomas asociados con esta neumonía viral incluyen fiebre (83–98%), tos (76–82%), disnea (31–55%) e insuficiencia respiratoria (17–29%), así como cambios radiográficos en los pacientes, con neumonía grave. El cuadro clínico es muy similar al causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el virus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) (7).

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró una emergencia de salud pública en el mundo, con la intención de ordenar a todos los países implementar medidas de vigilancia epidemiológica, adquirir pruebas de diagnóstico e implementar una estrategia integral de gestión clínica. Estas estrategias se aplican con el objetivo de prepararse para la llegada de casos importados. También, el 11 de marzo de 2020 se declara como pandemia al virus Covid-19.

Al 18 de marzo de 2020, el número total de casos reportados en todo el mundo es 214.010, de los cuales China reporta 81.102 casos (37,9%), Italia reporta 35.713 casos (16,9%), Irán reporta 17.361 casos (8,1%) [5] y España con 11.309 casos (6,5%). El número de muertes al 23 de marzo fue de 8.727 personas, la tasa de mortalidad fue del 4,1%. El virus llega a América Latina y el Caribe el 25 de febrero de 2020, cuando el ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso en la región (8).

A nivel nacional, el primer caso importado de Covid-19 se confirmó en Perú el 6 de marzo de 2020 y se trató de un hombre de 25 años con infección respiratoria aguda leve, quien previamente había viajado a muchos países europeos en los últimos 14 días antes de que aparezcan los síntomas. El 11 de marzo de 2020, la OMS anunció que el Covid-19 había alcanzado un nivel de propagación global equivalente a una epidemia. Al 8 de abril de 2020, había 4.342 casos confirmados de Covid-19 y 121 muertes con una tasa de letalidad del 2,8% (9).

Al 31 de mayo de 2020, Perú reportó 164.476 casos confirmados, 4.506 muertes y 67.208 recuperaciones; al 18 de agosto de 2020: 558.420 casos confirmados, 26.834 fallecidos, tasa de letalidad 4,8%. Debido a que la información epidemiológica es fluida, puede variar entre los informes de casos y las confirmaciones. Todas las oficinas del país registran enfermedad con prueba de laboratorio positiva para Covid-19. Las mayores muertes se registraron en las regiones de Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque, Callao, Ica y Ancash (10).

Luego, el 27 de junio de 2021 se recolectaron muestras de 17,889 personas y se registraron los resultados, hoy se confirmaron 297 personas con síntomas. También se han registrado parcialmente los resultados de 1.452 casos confirmados de Covid-19 en los últimos 7 días. Para finales de 2021, 9.419 pacientes han sido hospitalizados con diagnóstico de Covid-19, incluidos 2.422 pacientes en unidades de cuidados intensivos conectados a ventilación mecánica. Al 28 de junio de 2021 se han recolectado un total de 14.146.986 muestras, 2.052.065 casos positivos y 192.331 muertes confirmadas a causa de Covid-19 (11).

Para continuar la lucha contra el virus Corona en el país, el gobierno ha extendido el estado de emergencia hasta el 2 de septiembre de 2021. Para evitar la propagación del COVID-19, el gobierno recomienda mantener el distanciamiento físico y mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Use doble mascarilla, lávese las manos periódicamente y cubra la cara en el transporte público (11).

En la región Huánuco al 18 de agosto de 2020, de las 53.709 personas muestreadas, 10.032 fueron confirmadas con COVID-19, una tasa positiva del 18,7%. Las zonas afectadas son Huánuco, Amarilis, Pillco Marca, Luyando, Rupa-Rupa y Puerto Inca. Huánuco registró 301 muertes por COVID-19, o el 3,0% (12).

Al 30 de junio de 2021, el número total de casos positivos es de 58,687, 27,608 muestras procesadas molecularmente, 14,152 casos confirmados, 255,995 muestras de pruebas rápidas, 44,535 casos positivos (13).

La razón por la que el número de casos de Covid-19 sigue aumentando es por la falta de recursos humanos, falta de equipos de protección personal y falta de recursos económicos, por lo que la salud física y mental se ve afectada, lo que lleva a que muchos casos de enfermedad sean mayores. niveles de estrés y mortalidad. La alternativa a este problema es brindar recomendaciones claras y prácticas para garantizar operaciones seguras a través de la prevención, detección temprana y control del Covid-19. Una combinación de políticas como distanciamiento social, cierres y cuarentenas reducirá, si no detendrá, la fabricación y producción de alimentos durante el período de emergencia, lo que puede provocar el colapso del mercado y el cierre de empresas y la falta de trabajo. millones de trabajadores (14).

La preocupación de los médicos de todo el mundo era buscar algún tratamiento para poder controlar la enfermedad de Covid-19 (15), realizando ensayos clínicos para tener evidencia científica del efecto de medicamentos como “antivirales, antipiréticos, corticoesteroides, antimicrobianos, terapia antiinflamatoria y antitrombótica, optimización de la oxigenación”. Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que las medidas preventivas eran la mejor para evitar contagiarse con el coronavirus (16).

Ante ello, como profesional de la salud de enfermería se ha dado énfasis en la prevención de la enfermedad mediante medidas específicas para el coronavirus; planteándose como finalidad de la investigación analizar la relación del conocimiento con la actitud preventiva del Covid-19 en pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua, de la provincia de Huánuco durante el periodo 2021.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Se examinaron los conocimientos y actitudes preventivas ante la Covid-19 de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua con el fin de prevenirlo, diseñando estrategias como herramientas de intervención adecuadas y efectivas.

La realización de este estudio fue necesaria como punto de partida para la intervención porque, a pesar de los grandes esfuerzos en medidas preventivas, los resultados no son muy alentadores y, a pesar del conocimiento, la gente todavía

no lo aplica en la práctica. Y en base a los resultados se proporcionan recomendaciones.

En este sentido, este estudio es significativo ya que analizará un problema de salud pública en el que los profesionales de la salud juegan un papel protagónico en las estrategias de salud dirigidas a la prevención de enfermedades, con especial énfasis en las estrategias de información, educación y comunicación.

Por tanto, los resultados de la investigación nos ayudaron a comprender el nivel de conocimiento y actitud preventiva del paciente sobre el Covid-19; y ante esta realidad, el objetivo fue eliminarla desarrollando conocimientos sobre la prevención del Covid-19 entre el público en general.

1.3. Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable, de acuerdo con lo siguiente:

- a) Temporal: La investigación se ejecutó en el 2021, posterior a la aprobación por los miembros del jurado.
- b) Financiera: La investigadora cubrió con los recursos económicos, siendo autofinanciada.
- c) Teórico: El estudio cuenta con el marco teórico suficiente para su desarrollo mediante el acceso a información a gestores bibliográficos.
- d) Humano: La población es finita, conocida y accesible.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud de prevención del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco 2021?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?

- ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?
- ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?
- ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud preventiva del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua, Huánuco 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.
- Identificar el nivel de conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.
- Establecer el nivel de conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.
- Explicar el nivel de conocimiento en relación a la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

CAPÍTULO II

SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hi1. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho1. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Hi2. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho2. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Hi3. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud preventiva sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho3. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Hi4. El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho4. El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICION OPERACIONAL		VALOR ESPERADO	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
		DIMENSIONES	INDICADORES			
VARIABLE INDEPENDIENTE	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Definición Etiología Factor de riesgo Formas de transmisión Signos y síntomas Diagnostico Tratamiento Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento Alto: (06 – 10) puntos Conocimiento Bajo: (0 – 05) puntos 	Ordinal	Categórica
VARIABLE DEPENDIENTE	ACTITUD PREVENTIVA	Medidas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Evitar tocarse Limpieza de superficies 	<ul style="list-style-type: none"> Actitud Positiva: (28 – 45) puntos Actitud Negativa: (9 – 27) puntos 	Ordinal	Categórica
		Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> Uso correcto de mascarilla Uso de mascarilla en contacto. 			
		Distanciamiento social	<ul style="list-style-type: none"> Distancia de un metro Quédate en casa Asiste a reuniones de amigos 			
VARIABLE INTERVINIENTES	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	Años de vida	Años	Numérica	Numérica
		Sexo	Características sexuales secundarias	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	Nominal/dicotómica	Categórica
		Grado de instrucción	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> Analfabeto Primaria Secundaria Superior 	Nominal/politómica	Cualitativa
		Si hay algún miembro de la familia con caso positivo de COVID-19	Caso Positivo de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal/dicotómica	Cualitativa

2.3. Definición operacional de las variables

Actitudes. Es la forma de actuar de una persona, es decir viene hacer el comportamiento habitual que realiza una persona para hacer las cosas esto pueda darse de una manera favorable o desfavorable por lo general son aprendidas en el transcurso de sus vidas en base a sus experiencias o conocimientos. Y estas actitudes lo demuestran de acuerdo a determinadas creencias, sentimientos y valores.

Conocimientos. Se define conocimientos a partir de los saberes previos que posee la persona sobre un tema es decir cuánto sabe o conoce sobre el tema de COVID 19, así de esta manera a partir de estos conocimientos adquiridos adquieren ciertas conductas y actitudes ya sean favorables o desfavorables de dicha enfermedad.

Distanciamiento social. Mantener una distancia de 2 metros o limitar el contacto cara a cara con otras personas es la mejor manera de reducir la propagación del Covid-19.

Lavado de manos. Es la forma más sencilla y barata de realizar lavado de manos de la forma correcta considerada como la medida de higiene más eficaz en estos tiempos de pandemia ya que sabemos es de suma importancia porque previene muchas enfermedades como es el caso del coronavirus.

Limpieza de superficie. Realizar la limpieza de superficies y objetos sucios nos ayuda a eliminar las bacterias y de esta manera previene el contagio del virus.

Prevención de contactos. Es una de las formas de prevenir el contagio del coronavirus realizando la prueba de diagnóstico si en caso ha tenido contacto con personas enfermas.

Uso correcto de mascarilla. Es una de las barreras de protección que es importante el uso correcto de la mascarilla ya que también se considera una de las formas de evitar transmitir el contagio por aerosoles de persona a persona el virus.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes Internacionales

En México, 2021, Sirekbasan et al (17) en su artículo “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19”. Se aprecia en los resultados, los estudiantes de Tecnología Médica y Primeros Auxilios y Emergencias tuvieron puntajes académicos significativamente más altos ($p < 0,001$). Más del 43% de los estudiantes ($n = 201$) utilizaron la televisión como principal fuente de información sobre COVID-19. Además de evitar lugares concurridos y mantener la higiene de manos y las salidas sociales, es una buena idea presentarse. Concluyendo que Los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen buenos conocimientos y actitudes positivas sobre el COVID-19. Las principales fuentes de información son la televisión y las redes sociales, por lo que se debe prestar atención a estos temas en el currículo utilizando fuentes científicas.

En Argentina, 2021, Beltrán et al (18) en la publicación de su artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal”. En su resultado se observó que, el 7,0% de todos los encuestados murió a causa de COVID-19. Observamos un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, con una tasa de respuesta correcta del 80-90%. El 44,0% se sintió protegido por el sistema sanitario. Cuando se trata de informar síntomas, la notificación tardía es una parte importante (28%). Observamos un alto nivel de cumplimiento de las medidas de protección, excepto en la categoría de asistencia a reuniones (50%).

En Cuba, 2020, Rodríguez et al (19), en su investigación titulada “Conocimientos sobre la COVID 19 en los pacientes y acciones preventivas del trío de pesquisa”; donde como resultado, el 55,5% de los 583 pacientes tenían factores de riesgo, el 34,8% desconocía el proceso de la enfermedad antes de la intervención, el 44,0% usaba mascarillas de manera incorrecta y después de la inspección el nivel

aumentó al 97,7%. La educación aumentó al 91,0% y la satisfacción de la comunidad con lo académico al 100%. En conclusión, después de las intervenciones educativas, el conocimiento sobre la enfermedad aumentó, las personas recibieron los conocimientos y prácticas necesarios, los pacientes utilizaron medidas preventivas adecuadas y la satisfacción de la comunidad con el trabajo del trío participante es positiva.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

En Lima, 2022, Arbieto (20) en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima”, donde el conocimiento medio de los participantes fue de 13,28. La actitud promedio es de 36,16 puntos, y el 62% trabaja en la prevención del COVID-19. Existe una relación entre el nivel de precauciones y las actitudes hacia la prevención de COVID-19 (valor de p 0,025). Concluyendo que los padres necesitan mucho conocimiento, sentido común y acciones periódicas para prevenir el COVID-19. El nivel de actividad está relacionado con fuentes de información, herramientas de acceso a internet y actitudes ante la enfermedad COVID-19. La educación está relacionada con el nivel de educación y la disponibilidad de dispositivos con acceso a Internet. Considerar el conocimiento y las actitudes del público al momento de tomar decisiones y acciones para prevenir el COVID-19.

En Cajamarca, 2021, Vásquez (21) en su tesis “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada – Cajamarca”. Existe una correlación muy significativa ($r=0,483$) ($p<0,01$) entre el nivel de conocimiento y práctica en el ámbito de las medidas de prevención de la epidemia de Covid-19, encontrando que el 87,5% tiene alto conocimiento con buenas prácticas; el 100% de las personas con bajos conocimientos tienen prácticas deficientes. Concluyendo que el nivel de conocimiento está relacionado con la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 (p valor $<0,001$)

En Perú, 2020, Estaña y Ladera (22) en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al Covid-19 en usuarios de Facebook Perú”. El

objetivo es evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el COVID-19 entre los usuarios peruanos de Facebook. El método involucra un estudio de regresión a nivel de habilidades con un diseño no experimental sobre una muestra de 1089 usuarios peruanos de Facebook. Según los resultados, existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva ($Rho=0,326$), afectiva ($Rho=-0,233$) y conductual ($Rho = 0,263$).

3.1.3. Antecedentes Locales

En Huánuco, 2021, Ruiz et al (23) en su estudio “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”. Como resultado del análisis de conocimiento sobre el COVID-19, el 62,5% (105 personas) respondió: “percibe que desconoce”. Como resultado del análisis de las diferentes actitudes que tienen los ciudadanos frente al COVID-19, el 63,1% (106 personas) mostró una actitud negativa. Se encontró relación estadística entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitud frente al COVID-19 (p valor $<0,005$). Concluyendo que existe una relación inversa entre la percepción del conocimiento y actitud frente al COVID-19 entre grupos de ciudadanos de la ciudad de Huánuco.

En Huánuco, 2021, Herrera et al (24), en su estudio “Conocimientos y medidas de prevención frente a la COVID-19 aplicadas por alumnos usuarios del comedor de la UNHEVAL, Huánuco-2021”, demostraron en los resultados que casi la mitad de los encuestados consideró necesario adoptar medidas preventivas independientemente del nivel de educación. El 27,8% (35) tienen conocimientos altos y prácticas adecuadas; concluyendo que el nivel de conocimiento guarda relación con las medidas de prevención frente a la COVID-19 (p valor $<0,05$).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teoría de Nola Pender – Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender identifica “factores psicoemocionales individuales que se modifican por características y circunstancias personales, lo que resulta en conductas que promueven la salud. Pender integra la ética de la enfermería en los comportamientos de salud humana

con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Este modelo se basa en tres teorías del cambio de comportamiento. Teoría de la acción racional, teoría del comportamiento planificado, teoría psicológica” (25).

3.2.2. Teoría del aprendizaje - Jean Piaget

Según Piaget, el aprendizaje es “la reorganización de las estructuras mentales. Esto significa que desarrollamos diferentes sistemas cognitivos a medida que aprendemos. Piaget negó la existencia de conocimiento interno y que los organismos crean conocimiento a través de la interacción con estímulos externos. A medida que interactuamos con nuestro entorno, aprendemos de las acciones que realizamos en él. El conocimiento previo se combina con el conocimiento nuevo, dando como resultado la creación permanente de conocimiento, y esto se logra a través de dos procesos principales o enfoques adaptativos”.

La asimilación es el proceso de incorporación de nuevos conocimientos a estructuras organizadas por personas e instituciones; incluye la actualización e integración de la nueva infraestructura resultante de la instalación actual. Los futuros profesionales de las ciencias de la salud están creando nuevos sistemas que crean claridad de conocimiento ajustando la propia mente, para que puedan comprender y ver la verdad de la donación de órganos desde diferentes perspectivas (26).

3.2.3. Teoría del conocimiento

Una explicación y definición de las humanidades. un sistema que explica las relaciones entre ideas, objetos, personas y el mundo. Es importante describir cuidadosa y precisamente el fenómeno de la conciencia llamado conocimiento (27).

Vargas (28) indica lo siguiente:

Dogmatismo (Antes de Sócrates): “actitud epistemológica en la que no se cuestiona la posibilidad del conocimiento. La idea es que el sujeto pueda comprender el objeto sin dificultad.

El Escepticismo: el conocimiento es imposible, el sujeto no puede captar el objeto. Se rechaza la certeza, se acepta la probabilidad y desaparece el escepticismo.

El Subjetivismo y el Relativismo: la primera es que algo puede ser cierto para una persona, pero no para otra, y la segunda es que el conocimiento es culturalmente contextual.

El Pragmatismo: la inteligencia humana sólo es relevante en el lugar de trabajo.

El Criticismo: esto indica una confianza en el conocimiento humano en general y una desconfianza en todo conocimiento específico”.

3.2.4. Teoría de la actitud

El Ministerio de Educación (29) enfatiza en tres teorías principales:

Teoría del aprendizaje: este concepto se basa en que “cuando aprendemos y adquirimos nuevos conocimientos intentamos desarrollar pensamientos, sentimientos y acciones relacionadas con el aprendizaje. El aprendizaje de estas actitudes se puede reforzar a través de experiencias divertidas”.

Teoría de la consistencia cognitiva: basada en un intento de “desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí mediante el aprendizaje de nuevas actitudes conectando información nueva con otra información conocida”.

Teoría de la disonancia cognitiva: león Festinger creó esta teoría en 1962. Hacernos creer a nosotros mismos y a nuestra cognición que nada puede dañarnos.

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. Conocimiento

3.3.1.1. Definición

Según Bunge el conocimiento es definido como: “conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; así mismo: “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación, y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Partiendo del enfoque pedagógico: “conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. Concluyendo que, el conocimiento se demuestra a través de la acción y llega a través del aprendizaje en la vida cotidiana.

Según Viza, el conocimiento se define como “la capacidad de aprender, conjunto de datos, visto solo como datos es un conjunto sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. Es la relación que se establece entre las personas que conoce aquello que es conocido, es decir la relación entre el hombre y su mundo” (30).

3.3.1.2. Niveles para la medición de conocimiento

Conocimiento Alto. El proceso mental es correcto, las intervenciones son buenas, el pensamiento y el razonamiento equilibrados, la información es correcta y correcta. Identificar, crear y utilizar información para lograr resultados. Expresar conceptos básicos e identificar, construir y aplicar información de formas menos complejas (31).

Conocimiento Bajo. Pensamiento desorganizado, falta de mapeo mental y presentación adecuada de los conceptos básicos, el vocabulario es impreciso o impreciso y la información está mal definida, estructurada o utilizada (31).

3.3.1.3. Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico. Es la base básica para la creación de teorías del conocimiento científico. Se basa en probar tendencias utilizando un enfoque sistemático. Los datos que el destinatario conoce se plasman en conceptos e ideas, por lo que es una visión y un reflejo de los hechos (32).

Conocimiento Científico. El conocimiento más sólido y sistemático. Algunos de los conocimientos empíricos se denominan universales, lógicos, objetivos, críticos, reflexivos y racionales, los cuales se basan en métodos auténticos. Su finalidad es la teoría porque contiene leyes, principios, categorías, teorías, conceptos e hipótesis científicas, que nos permiten explicar, comprender y predecir fenómenos y fenómenos ricos en verdad (32).

Conocimiento Filosófico. Es una forma de conciencia social que consiste en un sistema completo, amplio y profundo de conceptos sobre la realidad, que forma la base de una visión del mundo. El objetivo de la educación y el conocimiento de las lenguas de nuestro tiempo se basa en los logros de la ciencia, y la reflexión sobre estos hallazgos busca una síntesis general que permita nuevas actividades científicas. Por eso la filosofía es considerada la materia unificadora del conocimiento humano (32).

3.3.2. Actitud

3.3.2.1. Definición

Según Martínez. “El concepto de actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza” (33).

Según Sanmartí y tarín. Nos dice “Hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores.

Según Morales, la “Predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)”. Podemos entonces decir que las actitudes son aprendidas del entorno donde vivimos y nuestra reacción puede ser favorable o desfavorable ante las situaciones cotidianas.

Consideramos algunos aspectos importantes de las actitudes relacionadas con el significado personal y social: Las actitudes se adquieren a través de experiencias en la vida personal y social. La actitud tiene que ver con el estrés emocional y nuestras emociones reflejan nuestras necesidades, deseos y emociones. La mayoría de las definiciones se centran en la naturaleza de la evaluación. Considere actitudes, juicios y evaluaciones.

3.3.2.2. Tipos

La actitud que adopta cada persona en un determinado momento se divide en lo siguiente:

Actitud Positiva. La posición ideal (consenso) para un proyecto es cuando el proyecto es capaz de aceptar otras posiciones, situación que nos ayuda a desenvolvemos ante las necesidades del entorno integrado. Una actitud positiva proviene del uso de recursos para resolver problemas y dificultades. Una actitud positiva sin duda aumentará sus posibilidades de éxito (34).

Actitud Negativa. Posición más objetable, involucra cuestiones que aún no se han decidido en una postura, y suele decir algo como: no lo sé. La ignorancia y la indiferencia son una fuente inagotable de infelicidad e infelicidad. No me parece. Generalmente, las personas con una actitud negativa se centran en cosas que no necesitan, como la salud, el dinero y el amor. Si bien estas aspiraciones son válidas, lo cierto es que centrarse en los errores no los elimina, sino que crea otros nuevos (34).

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El ámbito de estudio fue en el Puesto de salud Llicua, se encuentra ubicada en la Avenida Principal Llicua Baja S/N. En el Distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco, está ubicado en la zona Este de la capital de la provincia de Huánuco y al Nor-Este de la capital del distrito de Amarilis, a una altitud de 1952 m.s.n.m.

Su ubicación geográfica está determinada por las coordenadas; latitud Sur de 09°55'40.3" y longitud Oeste de 76°13'50.2", enclavado en la cuenca alta del río Huallaga (margen derecha), que atraviesa de Sur a Norte, en la parte central de la región Huánuco, en la sierra central del país

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

4.2.1. **Tipo de investigación**

Según el enfoque paradigmático: cuantitativo porque se utilizó los recursos estadísticos para analizar los datos y obtener la información para contrastar las hipótesis (35).

Según el propósito: básica porque el estudio de investigación fue “enmarcado en un conocimiento más completo mediante la comprensión de los fenómenos o sucesos observables que suceden en una determinada situación”. Se buscó conocer la realidad sobre medidas de prevención frente a la COVID19 (35).

Según el análisis y alcance de resultados: analítico porque se analizó a las variables de conocimiento y actitud preventiva sobre COVID 19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua (36).

Según el periodo o secuencia: transversal porque el estudio de investigación se midió una o más variables, en un momento dado. Se realizó en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos.

De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos: prospectivo porque el estudio de investigación se utilizó el conocimiento de los usuarios en el momento de la aplicación del instrumento.

Según la manipulación de las variables: observacional porque se define por tener un carácter estadístico o demográfico. Se caracterizan porque, en ellos la labor del investigador se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio (37).

4.2.2. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel relacional porque se estudió la relación entre las variables de conocimiento y actitud ante el Covid-19 en los pobladores (36).

4.2.3. Descripción de la población muestral

La población de estudio fueron 240 personas; sin embargo, la población es pequeña, por lo que, la misma población constituyeron la muestra de estudio, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

4.3. Población muestral

4.3.1. Muestra y método de muestreo

Muestra

La muestra fue la población muestral, es decir los 240 pacientes que fueron atendidos en el Puesto de salud Llicua.

Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico.

4.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

4.3.2.1. Criterios de inclusión

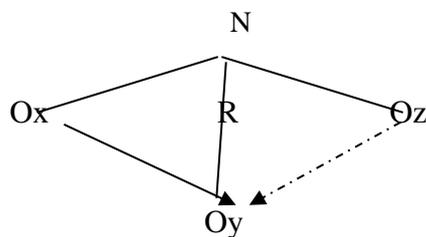
- a. Pacientes que acuden al puesto de salud Llicua Baja.
- b. Pacientes que acepte y firme el consentimiento informado
- c. Pacientes, mayores de 20 años.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

- d. Pacientes que no acuden al puesto de salud Llicua Baja.
- e. Paciente que no acepte y firme el consentimiento informado.
- f. Pacientes que se encuentran de viaje
- g. Pacientes mayores de 70 años.
- h. Pacientes que son profesionales de la salud

4.4. Diseño de investigación

El diseño empleado fue no experimental – correlacional, porque el estudio está basado en la observación de las variables como tal sin intervenir en su desarrollo.



Donde:

- N: Muestra.
- Ox: Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.
- Oy: Actitud preventiva de los pacientes sobre el COVID-19.
- Oz: Características sociodemográficos
- R: Relación entre variables

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Se aplicó la encuesta que es una técnica para la recolección de datos que nos permite obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de los pacientes que acuden al puesto de salud de Llicua sobre el COVID-19.

También, la psicometría, que es una técnica que se encarga de medir y cuantificar los procesos psicológicos y las capacidades cognitivas, que nos permitió conocer las actitudes que presentan los pacientes que acuden al puesto de salud de Llicua sobre las medidas de prevención frente al COVID-19

4.5.2. Instrumentos

Se aplicó el cuestionario que permite recabar las preguntas enfocadas hacia la evaluación del nivel de conocimientos y actitud preventiva de los pacientes sobre el COVID-19.

Cuestionario de conocimientos sobre COVID-19: consta de 10 preguntas en total, cada una con 4 alternativas de respuesta y una sola correcta. Se asignó a cada pregunta un puntaje de 1 si es correcta, y 0 si es incorrecta.

- 01 pregunta de definición.
- 01 pregunta de etiología.
- 02 pregunta de factor de riesgo.
- 01 pregunta de formas de transmisión.
- 01 pregunta de signos y síntomas.
- 01 preguntas de pruebas diagnósticas.
- 01 pregunta de tratamiento.
- 02 preguntas de prevención.

Cada pregunta tuvo un valor de 1 punto y fue evaluado a través de las siguientes categorías: Alto (06 a 10 puntos) y Bajo (0 a 05 puntos).

Se aplicó la escala de Likert para medir las actitudes preventivas sobre el COVID 19 y conocer el grado de conformidad de los pacientes que acuden al puesto de salud de Llicua indicando su nivel de acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación que le propongo.

Escala de Likert sobre medidas preventivas COVID-19, está escala estuvo orientada a evaluar la actitud preventiva del COVID-19 por los pacientes. Consta de cuatro ítems con un total de 09 afirmaciones. El primer Ítems es de medidas de higiene (contiene 03 afirmaciones)

- El segundo Ítems es de barreras de protección (contiene 02 afirmaciones)
- El tercer Ítems es de distanciamiento social (contiene 03 afirmaciones)
- El cuarto Ítems es de prevención de contactos (contiene 01 afirmación).

Con respuestas de: Siempre=5, Casi siempre=4, A veces= 3, Casi nunca=2 y nunca= 1. Fue evaluado según los índices: actitud positiva (28 - 45 puntos) y actitud negativa (9 - 27 puntos).

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Concerniente a la validación de los instrumentos, se realizó este proceso con el apoyo de 05 especialistas y expertos, quienes validaron los criterios de claridad, suficiencia, coherencia y relevancia de cada ítem.

Los expertos fueron:

N°	Expertos	Opinión
01	Mg. Yesica Grimaldos Sánchez	Aplicable
02	Mg. Marco Armando Isidro Céspedes	Aplicable
03	Mg. Otto Llim Carbajal Malpartida	Aplicable
04	Mg. Gladys Estacio Flores	Aplicable
05	Mg. Gabriela Johanna Sifuentes Bernal	Aplicable

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto al 10,0% del tamaño de la muestra; es decir, a 24 pacientes de otro establecimiento de salud.

Así mismo, estos datos fueron tabulados en el paquete estadístico SPSS versión 27, para ser analizados mediante la prueba Alfa de Cronbach y KR20, según corresponda.

Instrumento	KR 20	N de elementos
Cuestionario de Conocimiento	0,832	10

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Likert de Actitud	0,900	9

Los valores obtenidos demuestran que ambos instrumentos fueron confiables para su aplicación en la muestra en estudio

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, primero se recolectó la información de entre los meses de agosto y setiembre del 2021, durante la tercera ola de la pandemia. Para la obtención de estos, se aplicó un cuestionario que consta de 10 preguntas que duró en tiempo 20 minutos su desarrollo, esto se llevó a cabo en el Puesto de salud de Llicua con previa aceptación del consentimiento informado. Se les detalló el objetivo de la investigación y la importancia del estudio para la salud pública.

4.6.1. Procesamiento de datos

Una vez recolectado la información, se procedió al procesamiento de datos el cual incluye los siguientes procesos:

Control de calidad. Para ello, la investigadora realizó la revisión minuciosa de cada instrumento evaluando que este completado al 100,0%. Este proceso nos ayudó a evitar el sesgo de datos.

Codificación. Una vez revisado cada instrumento se procedió a establecer un código numérico a cada respuesta de cada pregunta para facilitar el proceso de tabulación. Los códigos fueron asignados de acuerdo a la escala nominal u ordinal de cada ítem.

Tabulación. En este proceso se procedió a crear una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 27; en el cual, se insertó la información recolectada y codificada de cada participante.

4.6.2. Análisis de datos

En los que respecta al análisis de datos, se tuvo en cuenta el esquema de la Escuela de Posgrado; el mismo que se subdivide en análisis descriptivo y análisis inferencial.

Análisis descriptivo: se prepararon tablas basadas en los estándares y estadísticas actuales de Vancouver. En el análisis descriptivo se presenta una descripción de las frecuencias y porcentajes de las variables intervinientes. También la descripción de las variables que se estudian en función de sus dimensiones.

Análisis inferencial: mediante la prueba de normalidad, se decidió utilizar una prueba estadística adecuada a la investigación en función del nivel de

investigación, se eligió Kolmogorov-Smirnov porque el tamaño de la muestra fue mayor a 50 casos.

Con el valor obtenido p valor 0,00, los datos no tienen distribución normal, por lo que se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica. Al ser el nivel relacional de la investigación, se optó por la prueba Rho de Spearman, porque las variables analizadas son ordinales.

4.7. Aspectos éticos

Este estudio se realizó bajo la aplicación del consentimiento informado y promesa de confidencialidad a los pacientes que acuden al puesto de salud de Llicua. Los datos recopilados se utilizaron únicamente con fines de investigación.

Se informó a los pacientes sobre la investigación que se les está llevando a cabo y su voluntad de hacerlo se indicó en el formulario de consentimiento. De esta forma se aplican a la investigación los cuatro principios bioéticos en la investigación, No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco - 2021

Características sociodemográficas	n=240	
	fi	%
Sexo		
Masculino	115	47,9
Femenino	125	52,1
Grado de Instrucción		
Analfabeto	57	23,8
Primaria	95	39,6
Secundaria	47	19,6
Superior	41	17,1

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Los pacientes que acudieron al establecimiento de salud en Llicua fueron en total 240 (100,0%); de los cuales, se aprecia que, más de la mitad [52,1% (125)] fueron fémina, mientras que el 47,9% (115) fueron varones.

También, se observa que un tercio de los pacientes [39,6% (95)] culminaron estudios a nivel primaria; el 19,6% (47) cursaron estudios a nivel secundario y el 17,1% (41) a nivel superior; sin embargo, el 23,8% (57) no realizaron estudios de ningún nivel.

Tabla 2. Edad de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco - 2021

Edad en años	Me	Mo	Med	Valor mínimo	Valor máximo	DE
Edad	49,75	60	50,00	22	88	14,872

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

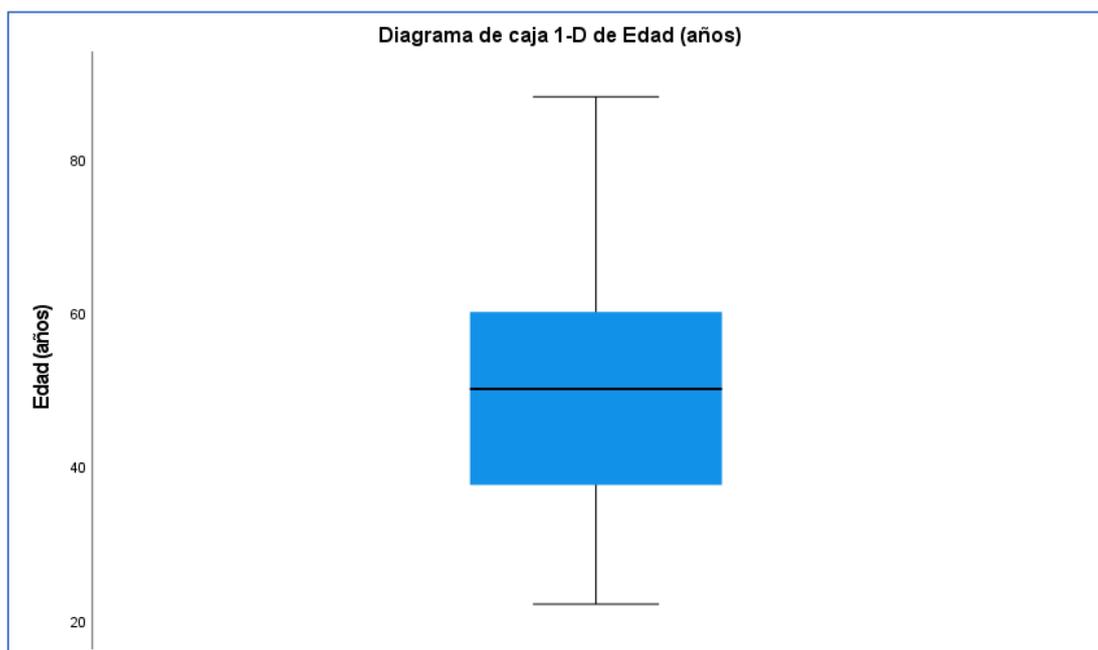


Figura 1. Diagrama de cajas de la edad de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

La edad de la población en estudio fluctuó entre los 22 años hasta los 88 años, siendo la media 49,75 años, la moda 60 años y la mediana 50,00 años con una desviación estándar $\pm 14,872$ años.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Covid-19 de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Nivel de Conocimiento	n=240	
	fi	%
Bajo	143	59,6
Alto	97	40,4

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

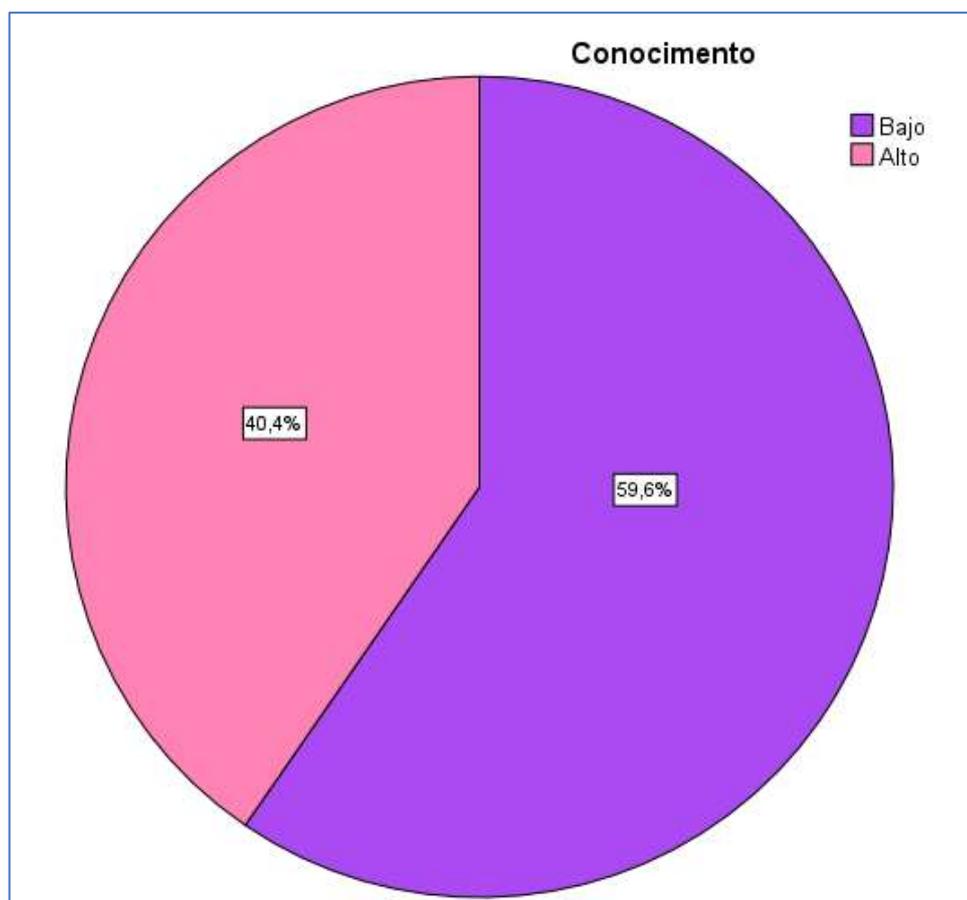


Figura 2. Diagrama circular del nivel de conocimiento sobre Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Al consultar sobre la definición, etiología, factor de riesgo, formas de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad Covid-19 a los pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua, se obtuvo que el nivel de conocimiento fue bajo [59,6% (143)] y sólo el 40,4% (97) obtuvieron un nivel alto.

Tabla 4. Actitud preventiva ante la Covid-19, por dimensiones, de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Actitud preventiva	n=240	
	fi	%
Medidas de higiene		
Negativo	132	55,0
Positivo	108	45,0
Barrera de protección		
Negativo	174	72,5
Positivo	66	27,5
Distanciamiento social		
Negativo	172	71,7
Positivo	68	28,3
Prevención de contactos		
Negativo	191	79,6
Positivo	49	20,4

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

La actitud de los pacientes hacia la prevención de la Covid-19 representa un factor importante; para ello, en el estudio se observó que en la dimensión higiene el 55,0% (132) evidenciaron una actitud preventiva negativa; mientras que el 45,0% (108) una actitud preventiva positiva.

Para la dimensión barreras de protección se observó un predominio de la actitud preventiva negativa [72,5% (174)] frente a la actitud preventiva positiva 27,5% (66)]. Pues no es un secreto que el uso de mascarillas era un desafío para cada paciente, porque, aunque el organismo de cada ser humano es diferente, todos tuvieron dificultades para adaptarse en el uso permanente de la mascarilla.

En la dimensión distanciamiento social, el 71,7% (172) evidenció una actitud preventiva negativa y sólo el 28,3% (68) presentó una actitud preventiva positiva. La mayoría de los pacientes no estaban de acuerdo con el aislamiento social, inclusive fue un reto dejar de asistir a las reuniones familiares y sociales.

Por último, en la dimensión prevención de contactos el 79,6% (191) presentó una actitud preventiva negativo y el 20,4% (49) una actitud preventiva positiva. Ello representa, que los pacientes no tenían la actitud para realizarse el tamizaje de descarte debido al costo de la prueba y en otros casos por el miedo a la enfermedad.

Tabla 5. Actitud preventiva ante la Covid-19 de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Actitud preventiva	n=240	
	fi	%
Negativo	184	76,7
Positivo	56	23,3

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

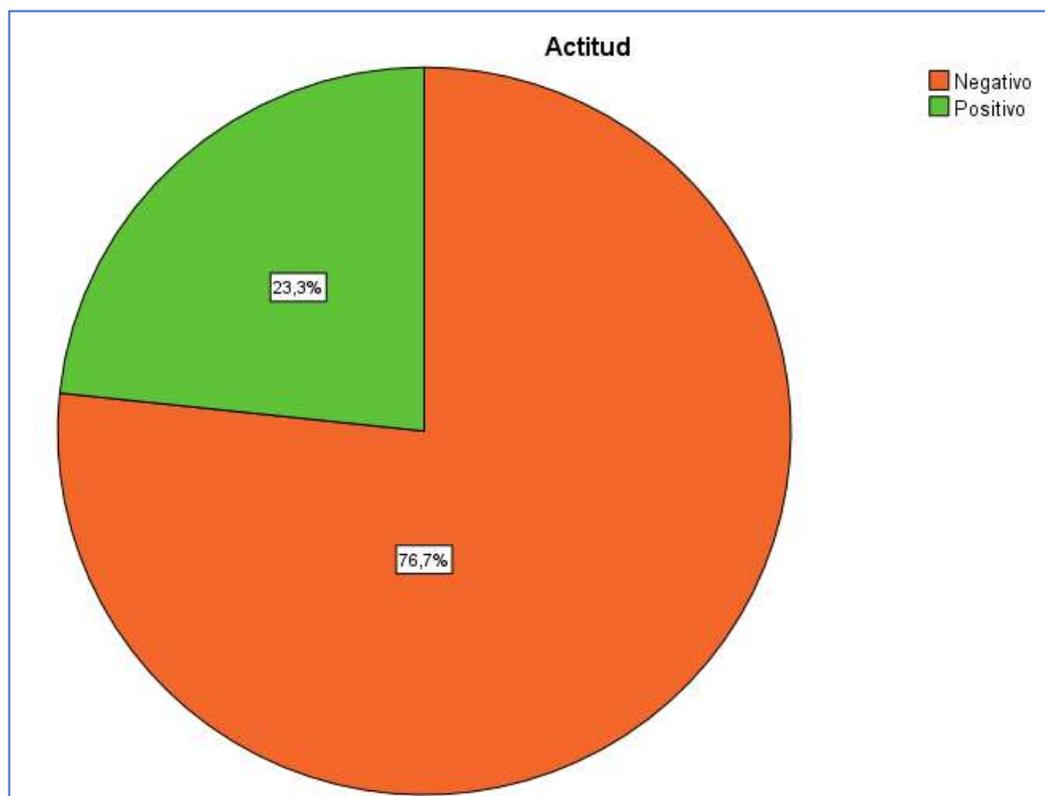


Figura 3. Diagrama circular de la actitud preventiva hacia la Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Al consolidar las respuestas de los pacientes que recibieron la atención en el establecimiento de salud de Llicua, se obtuvo que el 76,7% (184) presentó una actitud preventiva negativa hacia la Covid-19; mientras que, sólo el 23,3% (56) si evidenciaron una actitud positiva preventiva.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la Covid-19 según las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Características sociodemográficas	n=240				P valor
	Nivel de conocimiento				
	Bajo		Alto		
	fi	%	fi	%	
Sexo					
Masculino	74	30,8	41	17,1	0,149
Femenino	69	28,7	56	23,3	
Grado de Instrucción					
Analfabeto	52	21,7	5	2,1	0,001
Primaria	80	33,3	15	6,3	
Secundaria	11	4,6	36	15,0	
Superior	0	0,0	41	17,1	

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

El sexo femenino predominó en el nivel de conocimiento alto [23,3% (56)], mientras que en el nivel bajo de conocimiento sobre la Covid-19, el sexo masculino obtuvo mayor porcentaje con 30,8% (74).

El 17,1% (41) de los que cursaron estudios de nivel superior su nivel de conocimiento sobre la Covid-19 fue alto, no se observó ningún paciente con nivel bajo con esa característica. Y concerniente al nivel bajo de conocimiento sobre la Covid-19 el 33,3% (80) fueron los que estudiaron sólo hasta el nivel primario, seguido del 21,7% (52) de los pacientes analfabetos.

Por ello, al contrastar las hipótesis con Rho de Spearman las variables ordinales, el nivel de conocimiento con las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua, se obtuvo significancia estadística para el grado de instrucción (p valor 0,001) y para la edad (p valor 0,001); por el contrario, el sexo de los pacientes no fue significativo en el nivel de conocimiento sobre Covid-19 (p valor 0,149).

Tabla 7. Actitud preventiva ante la Covid-19 según las características sociodemográficas de los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco – 2021.

Características sociodemográficas	n=240				P valor
	Actitud preventiva				
	Negativo		Positivo		
	fi	%	fi	%	
Sexo					
Masculino	90	37,5	25	10,4	0,575
Femenino	94	39,2	31	12,9	
Grado de Instrucción					
Analfabeto	57	23,8	0	0,0	0,001
Primaria	92	38,3	3	1,3	
Secundaria	32	13,3	15	6,3	
Superior	3	1,3	38	15,8	

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

El sexo femenino predominó en la actitud preventiva positiva [12,9% (31)], mientras que en la actitud preventiva negativa hacia la Covid-19 fue 39,2% (94) y para el sexo masculino con 37,5% (90).

El 15,8% (38) de los que cursaron estudios de nivel superior tuvieron una actitud preventiva positiva hacia la Covid-19; concerniente a la actitud preventiva negativa la Covid-19 el 38,3% (92) fueron los que estudiaron sólo hasta el nivel primario, seguido del 23,8% (57) de los pacientes analfabetos.

Por ello, al contrastar la actitud preventiva con las características sociodemográficas de los pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua, se obtuvo significancia estadística para el grado de instrucción (p valor 0,001) y para la edad (p valor 0,001); por el contrario, el sexo de los pacientes no fue significativo en el nivel de conocimiento sobre Covid-19 (p valor 0,575).

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 8. Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitud preventiva	0,476	240	0,000
Nivel de Conocimiento	0,390	240	0,000

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se eligió la prueba Kolmogorov-Smirnova para hallar la normalidad de los datos porque el número de casos es 240 (> 50 casos). Dicha prueba evidencia que los datos no tienen distribución normal porque el p valor calculado es 0,000. Por lo tanto, ello nos ha permitido elegir una prueba estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación.

Con el valor obtenido p valor 0,00, los datos no tienen distribución normal, por lo que se optó por utilizar la prueba estadística no paramétrica. Al ser el nivel relacional de la investigación, se optó por la prueba Rho de Spearman.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva		Total	Rho S	gl	P valor
	Negativa	Positiva				
Bajo	fi	139	4	0,590	1	0,001
	%	57,9%	1,7%			
Alto	fi	45	52	0,590	1	0,001
	%	18,8%	21,7%			
Total	fi	184	56			
	%	76,7%	23,3%			

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se ha planteado la hipótesis general:

Hi: El conocimiento se relaciona con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho: El conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Se aprecia que, el 57,9% (139) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa a la Covid-19; sin embargo, el 21,7% (52) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva.

Así mismo, se observa que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva del Covid-19 (Rho 0,590); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva.

Por lo tanto, el p valor 0,001 ($< 0,05$), dicho dato nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: El conocimiento se relaciona con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Nivel de conocimiento		Actitud preventiva a las Medidas de Higiene		Total	Rho S	gl	P valor
		Negativa	Positiva				
Bajo	fi	114	29	143	0,603	1	0,001
	%	47,5%	12,1%	59,6%			
Alto	fi	18	79	97			
	%	7,5%	32,9%	40,4%			
Total	fi	132	108	240			
	%	55,0%	45,0%	100,0%			

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se ha planteado la hipótesis específica:

Hi1. El conocimiento se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho1: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Se aprecia que, el 47,5% (114) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa a las medidas de higiene de la Covid-19; sin embargo, el 32,9% (79) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva.

Así mismo, se observa que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 (Rho 0,603); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva.

Por lo tanto, el p valor 0,001 ($< 0,05$), dicho dato nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva a las Barreras de protección		Total	Rho S	gl	P valor	
	Negativa	Positiva					
Bajo	fi	136	7	143	0,615	1	0,001
	%	56,7%	2,9%	59,6%			
Alto	fi	38	59	97			
	%	15,8%	24,6%	40,4%			
Total	fi	174	66	240			
	%	72,5%	27,5%	100,0%			

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se ha planteado la hipótesis específica:

Hi2: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho2: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Se aprecia que, el 56,7% (136) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa a las barreras de protección de la Covid-19; sin embargo, el 24,6% (59) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva.

Así mismo, se observa que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva a las Barreras de protección del Covid-19 (Rho 0,615); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva.

Por lo tanto, el p valor 0,001 ($< 0,05$), dicho dato nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva al Distanciamiento social		Total	Rho S	gl	P valor
	Negativa	Positiva				
Bajo	fi	130	13	0,518	1	0,001
	%	54,2%	5,4%			
Alto	fi	42	55	0,518	1	0,001
	%	17,5%	22,9%			
Total	fi	172	68	0,518	1	0,001
	%	71,7%	28,3%			

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se ha planteado la hipótesis específica:

Hi3: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho3: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Se aprecia que, el 54,2% (130) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa al distanciamiento social por la Covid-19; sin embargo, el 22,9% (55) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva.

Así mismo, se observa que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva al distanciamiento social del Covid-19 (Rho 0,615); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva.

Por lo tanto, el p valor 0,001 ($< 0,05$), dicho dato nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Nivel de conocimiento	Actitud preventiva a la Prevención de contactos		Total	Rho S	gl	P valor	
	Negativa	Positiva					
Bajo	fi	133	10	143	0,404	1	0,001
	%	55,4%	4,2%	59,6%			
Alto	fi	58	39	97			
	%	24,2%	16,3%	40,4%			
Total	fi	191	49	240			
	%	79,6%	20,4%	100,0%			

Fuente: Base de datos / Instrumentos.

Se ha planteado la hipótesis específica:

Hi3: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Ho3: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

Se aprecia que, el 55,4% (133) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa sobre prevención de contactos por la Covid-19; sin embargo, el 16,3% (39) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva.

Así mismo, se observa que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva sobre prevención de contactos del Covid-19 (Rho 0,404); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva.

Por lo tanto, el p valor 0,001 ($< 0,05$), dicho dato nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua.

5.3. **Discusión de resultados**

La finalidad del estudio fue dar a conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la enfermedad de Covid-19 y a su vez identificar la relación con la actitud preventiva; los resultados de la investigación permiten fortalecer la Teoría de enfermería de Promoción de la Salud, Nola Pender, quien sustenta la importancia de estrategias para educar a los pacientes para la valoración de su salud (38).

Esta nueva visión de la promoción de la salud se adhiere a un enfoque integrado que empodera a las comunidades para cambiar sus circunstancias, reconocer signos de salud y fortalecer la acción comunitaria. La importancia de los factores ambientales y de estilo de vida en la atención de la salud es clara, ya que proporciona un enfoque político y estratégico para la promoción de la salud (39).

La pandemia de COVID-19 ha permitido repensar las diferentes formas en que los estudiantes de nueva incorporación, relacionados con la educación y la promoción de la salud, pueden contribuir al cambio social en el país y alcanzar sus objetivos, entre otros, a la hora de pensar y actuar (38).

En los resultados se halló que un nivel bajo de conocimiento sobre la enfermedad de Covid-19 [59,6% (143)] en los pacientes que acudieron al Puesto de Salud Llicua y el 40,4% (97) obtuvieron un nivel alto. Así mismo al evaluar la actitud preventiva hacia la Covid-19, se encontró que el 76,7% (184) de los pacientes presentaron una actitud negativa; mientras que, sólo el 23,3% (56) una actitud positiva preventiva.

Concuerda con el estudio realizado en Cuba, donde Rodríguez et al (19), da a conocer que el 34,8% de los pacientes desconocía el proceso de la enfermedad antes de la intervención. También con los hallazgos de Ruiz et al (23) reportó que el 62,5% respondió: “percibe que desconoce” sobre la enfermedad de Covid-19 y el 63,1% mostró una actitud negativa.

Por el contrario, se contradice con los hallazgos de Beltrán et al (18) quien, en su investigación en Argentina, concluyó que los pobladores presentaron un alto nivel de conocimiento de la enfermedad, con una tasa de respuesta correcta del 80-90%.

López et al (40), también dio a conocer que, durante el brote inicial de la Covid-19, en República Dominicana los participantes evidenciaron un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19.

Y, por último, con Y Herrera et al (24) quien concluye que el 27,8% (35) tienen conocimientos altos y prácticas adecuadas.

En base al objetivo general, se ha encontrado que, el 57,9% (139) de los pacientes que han obtenido un nivel bajo de conocimiento han presentado una actitud preventiva negativa a la Covid-19; sin embargo, el 21,7% (52) que tuvo un nivel alto de conocimiento ha presentado una actitud preventiva positiva. Evidenciando que el conocimiento tiene una correlación positiva moderada con la actitud preventiva del Covid-19 ($Rho = 0,590$); es decir, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva ($p < 0,01$).

Coincidiendo con el estudio de Arbieto (20), quien en su publicación afirma la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención de COVID-19 (valor de $p = 0,025$).

De igual forma, concuerda con Herrera et al (24) donde en su conclusión afirma que, el nivel de conocimiento guarda relación con las medidas de prevención frente a la COVID-19 ($p < 0,05$).

Del mismo modo, con los resultados de Estaña y Ladera (22), quienes, en los resultados, demostraron que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva ($Rho = 0,326$), afectiva ($Rho = -0,233$) y conductual ($Rho = 0,263$) hacia el Covid-19.

Y para culminar, los hallazgos de Vásquez (21) también concuerdan con los resultados obtenidos, quien afirma que existe una correlación muy significativa ($r = 0,483$) ($p < 0,01$) entre el nivel de conocimiento y práctica en el ámbito de las medidas de prevención de la epidemia de Covid-19.

5.4. Aporte científico de la investigación

Como profesional de la salud, controlar la propagación de la enfermedad es un desafío importante. Sin embargo, la limitación de recursos no permite brindar una atención integral a la población.

Partiendo de los resultados obtenidos, el aporte teórico es fortalecer la teoría de Nola Pender, promoción de la salud fundamentan el primer nivel de atención. Como parte del sistema de salud peruano no sólo nos basamos en la parte recuperativa sino en la prevención de enfermedades

A pesar, que se ha demostrado que el nivel de conocimiento es bajo en los pacientes de Llicua, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que todos pueden tener acceso a la educación, la información y la tecnología avanzada eliminando las barreras a la igualdad de acceso. Teniendo claro, que a mayor conocimiento mayor actitud positiva preventiva hacia la Covid-19.

También, los resultados permitieron ampliar el panorama para implementar estrategias de mejora en educación para la salud, con la finalidad de contribuir al sistema de salud.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe una relación entre el conocimiento con la actitud preventiva del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. [Rho 0,590; p valor 0,01].
2. Se ha identificado que el conocimiento se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. [Rho 0,603; p valor 0,01].
3. Se ha establecido que el conocimiento se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. [Rho 0,615; p valor 0,01].
4. Se ha identificado que el conocimiento se relaciona con la actitud sobre sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. [Rho 0,518; p valor 0,01].
5. Se ha determinado que el conocimiento se relaciona con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. [Rho 0,404; p valor 0,01].

SUGERENCIAS

Al gerente del Puesto de Salud de Llicua

- Fortalecer las estrategias de educación para la salud para lograr que el nivel de conocimiento sobre las enfermedades se incremente en los pobladores.
- Fortificar la atención comunitaria articulando alianzas estratégicas con los actores gubernamentales para llegar a las zonas más alejadas del Centro Poblado de Llicua.
- Continuar con las sesiones educativas y demostrativas sobre las medidas de prevención de la Covid-19.
- Fortalecer la estrategia de inmunización para administrar las dosis completas de la vacuna contra la Covid-19 a los pobladores de Llicua.

A los investigadores en salud pública

- Realizar estudios de investigación comparativos sobre el conocimiento y actitud preventiva post pandemia de Covid-19.
- Ampliar el tamaño de la muestra para evitar los sesgos de información.

REFERENCIAS

1. Accinelli R, al. e. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2020 abril/junio; 37(2).
2. Chacón F, al. e. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la Covid-19 en pacientes atendidos en la carpa de triaje del Hospital Universitario de Caracas: un estudio transversal. Biomédica.. 2021 octubre; 41(2).
3. Organización Mundial de la Salud. Mensajes y acciones importantes para el control del COVID 19. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 12. Available from: <https://www.who.int/es>.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 28. Available from: <https://www.paho.org>.
5. Access Medicina. Boletín-Reseña del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 26. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx>.
6. NEUMOSUR. Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre 15. Available from: https://www.neumosur.net/files/noticias/2020/Coronavirus/Documento_General_COVID-19.pdf.
7. Culquichicón C. Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de coronavirus-19 en pacientes del seguro social de salud. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 5. Available from: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Protocolo_resumen_Caracterizacion_epidemiologica_de_pacientes_COVID_19.pdf.
8. Rodríguez-Morales A, al e. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Médica Peruana. 2020 Marzo; 37(1).

9. Ministerio de Salud. Prevencion, diagnostico y tratamiento del COVID 19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-per>.
10. Ministerio de Salud. Criterios técnicos para actualizar la cifra de fallecidos por COVID-19 en el Perú. ; 2021. Report No.: Documento Técnico.
11. Ministerio de Salud. Coronavirus: Casos confirmados de COVID-19 en Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
12. Direccion ejecutiva de epidemiologia- DIRESA Huánuco. Boletin epidemiologico. [Online].; 2021 [cited 2020 Junio 06. Available from: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/>.
13. DIRESA Huánuco. Situacion epidemiologica del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 30. Available from: <https://www.diresahuanuco.gob.pe/>.
14. Organización Mundial de la Salud. La escasez de equipos y personal de salud del COVID -19. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 03. Available from: <https://www.who.int/es>.
15. Boletin-COVID 19. Tratamiento para COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 26. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx>.
16. Circhetta V. Las medidas de la ONU y de la OMS contra la Covid-19 y sus implicaciones en el derecho internacional y en los derechos humanos. masterThesis. Universidad Internacional de Andalucía; 2020.
17. Sirekbasan S, Oglakci A, Baydemir C. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de escuelas vocacionales de servicios de salud respecto a COVID-19. Gaceta médica de México. 2021 enero/febrero; 157(1).

18. Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. Medicina (Buenos Aires). 2021 agosto; 81(4).
19. Multimed. Conocimientos sobre la COVID -19 en pacientes y acciones preventivas del trío de pesquisa. SciELO. 2020 Julio; vol.24(no.4).
20. Arbieta A. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. CASUS. 2022; 6(1).
21. Vásquez G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.
22. Estaña N, Ladera L. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al Covid-19 en usuarios de Facebook Perú. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Roosevelt, Huancayo; 2021.
23. Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 abril/junio; 21(2).
24. Herrera A, Martínez A, Martínez A. Conocimientos y medidas de prevención frente a la COVID-19 aplicadas por alumnos usuarios del comedor de la UNHEVAL, Huánuco-2021. Tesis de grado. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán , Facultad de Enfermería; 2021.
25. Pender N. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2011 Junio 12. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/>.
26. UNIVERSITAT ROVIRA VIRGILI. enseñanza y aprendizaje. [Online].; 2007 [cited 2006 Marzo 25. Available from: <https://www.tdx.cat/>.
27. Hessen J. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO. [Online].; 1925 [cited 1924 Octubre 15. Available from: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/>.

28. George Santayana. Dogmatismo y escepticismo. [Online].; 2016 [cited 2015 Marzo 12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es>.
29. Textos y Resúmenes de Psicología. Teorías de las actitudes. [Online].; 2002 [cited 2001 Febrero 06. Available from: <http://textosdepsicologia.blogspot.com/>.
30. Montero Saldarriaga SdlM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad. Sullana: UNIVERSIDAD SAN PEDRO, Piura; 2018.
31. Altamirano SMA. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO. observacional, prospectivo. CHACHAPOYAS: UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBO RODRIGUEZ DE MENDOZA, AMAZONAS; 2017.
32. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. SciELO Perú. 2009 Setiembre; vol.70 (n.3).
33. Montero Saldarriaga SdlM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad. sullana: Universidad San Pedro., Piura; 2018.
34. Oscar Castellero Mimenza. Psicología y mente. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 20. Available from: <https://psicologiymente.com/>.
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Sexta ed. Rocha M, editor. México DF: Mc. Graew Hill Education; 2019.
36. Fonseca A. Investigación científica en salud. 1st ed. Huánuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
37. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis: Ediciones de la U; 2018.
38. Guevara M, Marruffo M. La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. Universidad del Zulia. 2021; 30(2).
39. Fernández M. Sociología y Ciencias Sociales en tiempos de crisis pandémica. Revista de Sociología de la Educación - RASE. 2020; 13(2).

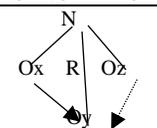
40. López R, Capellán E, Martínez-Rodríguez N. Los resultados revelan un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021 junio; 47(2).

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN PACIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA HUÁNUCO – 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿ El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud de prevención del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua, Huánuco 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS 1. ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua? 2. ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua? 3. ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud preventiva</p>	<p>GENERAL Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud preventiva del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua, Huánuco 2021.</p> <p>ESPECÍFICOS 1. Evaluar el nivel de conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre medidas de higiene del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua. 2. Identificar el conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre barreras de protección del Covid-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud. 3. Establecer el nivel de conocimiento en relación a la actitud preventiva sobre</p>	<p>GENERAL Hi: El conocimiento se relaciona con la actitud preventiva del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua. Ho: El conocimiento no se relaciona con la actitud preventiva del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: Hi1: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua. Ho1: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre medidas de higiene del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua. Hi2: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua. Ho2: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre barreras de protección del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua. Hi3: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre distanciamiento social del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua.</p>	<p>-VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.</p> <p>-VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud preventiva sobre el COVID-19.</p> <p>-VARIABLE INTERVINIENTES: Características sociodemográficos</p>	<p>CONOCIMIENTO SOBRE: -Definición -Factores de riesgo -Formas de transmisión -Signos y síntomas -Diagnostico -Tratamiento -Prevención</p> <p>ACTITUD PREVENTIVA SOBRE: -Medidas de higiene. -Barreras de protección -Distanciamiento social -Prevención de contactos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento Alto: (06-10) puntos • Conocimiento Bajo: (0 – 05) puntos. • Actitud Positiva: (28 – 45) Puntos • Actitud Negativa: (9 – 27) Puntos. 	<p>TECNICA: La encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: 1. Cuestionario: Para evaluar el nivel de conocimiento 2. Cuestionario tipo escala de likert para valorar la actitud preventiva.</p>	 <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N: Muestra - Ox: Nivel de conocimiento sobre el COVI19. - Oy: Actitud preventiva de los pacientes sobre el COVID 19. - Oz: Características sociodemográfico - R: Relación entre variables <p>POBLACION: Población de estudio será 240 pacientes.</p> <p>PRUEBA ESTADISTICA: Para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Rho de Spearman.</p>

<p>sobre distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?</p> <p>4. ¿El nivel de conocimiento está relacionada con la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al Puesto de Salud Llicua?</p>	<p>distanciamiento social del Covid-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud.</p> <p>4. Explicar el nivel de conocimiento en relación a la actitud sobre prevención de contactos del Covid-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud.</p>	<p>Ho3: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre distanciamiento social del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua.</p> <p>Hi4: El conocimiento se relaciona con la actitud sobre el contacto del COVID-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud Llicua.</p> <p>Ho4: El conocimiento no se relaciona con la actitud sobre el contacto del COVID-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud Llicua.</p>					
---	--	---	--	--	--	--	--



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

Título: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre COVID-19 en pacientes – Puesto de salud Llicua Huánuco – 2021

Objetivo: Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud preventiva del COVID-19 en pacientes que acuden al puesto de salud Llicua, Huánuco 2021.

Investigador: Chávez Valverde Melina Ángela

Consentimiento / Participación voluntaria

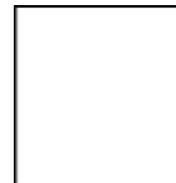
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03 INSTRUMENTOS

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

TITULO DE LA INVESTIGACION: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el COVID-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud Llicua Huánuco - 2021.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 10 preguntas con alternativas múltiples, relacionadas al nivel de conocimiento sobre el COVID -19, se le solicita leer detenidamente y marque con un círculo su respuesta según crea conveniente.

¡Gracias!

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

----- Años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeto ()

b) Superior ()

c) Primaria ()

d) Secundaria ()

DATOS DE LA ENFERMEDAD:

1. ¿Qué es el COVID-19?

- a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus
- b. Es una enfermedad del sistema urinario
- c. Es una enfermedad producida por hongos
- d. Es una enfermedad del sistema digestivo

2. ¿El COVID-19 es producido por?

- a. Hongos
- b. Virus
- c. Bacterias
- d. Parásito

3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19?

- a. Adultos mayores 60 años y presencia de comorbilidades
- b. Adolescentes
- c. Niños
- d. Adulto Joven

4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19?

- a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso.

- b. Hipertensión, EPOC, resfrió común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón.
- c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias.
- d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.

5. ¿Cómo se transmite el COVID-19?

- a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.
- b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.
- c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.
- d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?

- a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta.
- b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria
- c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso.
- d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.

7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?

- a. Prueba molecular y serológica.
- b. Prueba molecular y Westem Blot.
- c. Prueba ADN y prueba serológica
- d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.

8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?

- a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona.
- b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir
- c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona.
- d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.

9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?

- a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada.
- b. No salir de casa y bañarse
- c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa.
- d. Lavar la ropa y desinfectarlo.

10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?

- a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia.

- b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro.
- c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla.
- d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 04

CÓDIGO:

FECHA:/...../.....

ESCALA DE LIKERT SOBRE EL COVID 19

TITULO DE LA INVESTIGACION: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre el COVID-19 en los pacientes que acuden al puesto de salud Llicua Huánuco - 2021.

INSTRUCCIONES: La presente escala Likert de actitudes contiene cuatro Ítems con un total de 09 afirmaciones sobre las medidas preventivas de COVID-19, marque con un aspa (x) en el recuadro, la respuesta según corresponda. **¡Gracias!**

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

MEDIDAS PREVENTIVAS DE COVID-19		1	2	3	4	5
PRIMER ITEMS DE MEDIDAS DE HIGIENE						
1	Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.					
2	Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.					
3	Limpia las superficies y objetos que se hayan tocado.					
SEGUNDO ITEMS DE BARRERAS DE PROTECCIÓN						
4	Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.					
5	Usa mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo					
TERCER ITEMS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL						
6	Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.					
7	Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.					
8	Asistes a reuniones de amigos y familiares.					
CUARTO ITEMS DE PREVENCIÓN DE CONTACTOS						
9	Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si ha tenido contacto directo con persona infectada.					

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Nombre del experto: Marco Armando Isidro Céspedes
 Especialista: Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DEFINICION	1. ¿Qué es el COVID-19?				
	a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus	4	4	4	4
	b. Es una enfermedad del sistema urinario				
	c. Es una enfermedad producida por hongos				
ETIOLOGIA	d. Es una enfermedad del sistema digestivo				
	2. ¿El COVID-19 es producido por?				
	a. Virus	4	4	3	4
	b. Hongos				
FACTOR DE RIESGO	c. Bacterias				
	d. Parásitos				
	3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19?				
	a. Adultos mayores 60 años y presencia de comorbilidades	4	4	4	4
	b. Adolescentes				
	c. Niños				
	d. Adulto Joven				
	4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19?				
a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso.	4	4	4	4	
b. Hipertensión, EPOC, resfrió común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón.					
FORMA DE TRANSMISION	c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias.				
	d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.				
	5. ¿Cómo se transmite el COVID-19?				
	a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.	4	4	3	4
b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.					
c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.					
d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.					

SIGNOS Y SINTOMAS	<p>6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?</p> <p>a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta. b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso. d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.</p>	4	4	4
DIAGNOSTICO	<p>7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?</p> <p>a. Prueba molecular y serológica. b. Prueba molecular y Western Blot. c. Prueba ADN y prueba serológica d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.</p>	4	4	4
TRATAMIENTO	<p>8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?</p> <p>a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona. b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona. d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.</p>	4	4	4
PREVENCION	<p>9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?</p> <p>a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada. b. No salir de casa y bañarse c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa. d. Lavar la ropa y desinfectarlo.</p>	4	4	4
	<p>10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?</p> <p>a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia. b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro. c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla. d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa</p>	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Mg. Marco A. Córdova Céspedes
DIR. INTELIGENCIA SANITARIA
EPIDEMIOLOGÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 ESCUELA DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DE LA ESCALA
 LIKERT DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL COVID 19

Nombre del experto: Marco Armando Isidro Céspedes
 Especialista: Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
MEDIDAS DE HIGIENE	1. Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.	4	4	4	4
	2. Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.	4	4	4	4
	3. Limpia las superficies y objetos que se hayan tocado.	4	4	4	4
BARRERAS DE PROTECCIÓN	4. Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.	4	4	4	4
	5. Usa mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo	4	4	4	4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	6. Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.	4	2	1	3
	7. Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.	4	4	4	4
	8. Asistes a reuniones de amigos y familiares.	4	4	4	4
PREVENCIÓN DE CONTACTOS	9. Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si ha tenido contacto directo con persona infectada.	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (X) NO ()

Observaciones: Revisar el distanciamiento social
dispuesto por el CDC - MINSA.
D.S N° 135 - 2021 - MINSA CDC.

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

 Mg. Marco Armando Isidro Céspedes
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Nombre del experto: Otto Lim Carbajal Malpartida

Especialista: Maestro es Salud pública

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DEFINICIÓN	1. ¿Qué es el COVID-19? a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus b. Es una enfermedad del sistema urinario c. Es una enfermedad producida por hongos d. Es una enfermedad del sistema digestivo	4	4	4	4
	2. ¿El COVID-19 es producido por? a. Virus b. Hongos c. Bacterias d. Parásitos	4	4	4	4
FACTOR DE RIESGO	3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19? a. Adultos mayores 60 años y presencia de comorbilidades b. Adolescentes c. Niños d. Adulto Joven	4	4	4	4
	4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19? a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso. b. Hipertensión, EPOC, resfrió común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón. c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias. d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.	4	4	4	4
FORMA DE TRANSMISIÓN	5. ¿Cómo se transmite el COVID-19? a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.	4	4	4	4

SIGNOS Y SINTOMAS	6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?				
	a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta. b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso. d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.	4	4	4	4
DIAGNOSTICO	7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?				
	a. Prueba molecular y serológica. b. Prueba molecular y Western Blot. c. Prueba ADN y prueba serológica d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.	4	4	4	4
TRATAMIENTO	8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?				
	a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona. b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona. d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.	4	4	4	4
PREVENCION	9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?				
	a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada. b. No salir de casa y bañarse c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa. d. Lavar la ropa y desinfectarlo.	4	4	4	4
	10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?				
	a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia. b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro. c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla. d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____


 GOBIERNO REGIONAL MANABÍ
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA

 Mg. OTTO LLAM CARRANAL MALPISTIDA
 DEP- 46561 REM- 000830



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMINIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 05

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DE LA ESCALA
 LIKERT DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL COVID 19**

Nombre del experto: Otto Llin Carbajal Malpartida

Especialista: Maestro en Salud Pública

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
MEDIDAS DE HIGIENE	1. Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.	4	4	4	4
	2. Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.	4	4	4	4
	3. Limpia las superficies y objetos que se hayan tocado.	4	4	4	4
BARRERAS DE PROTECCIÓN	4. Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.	4	4	4	4
	5. Usa mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo	4	4	4	4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	6. Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.	4	4	4	4
	7. Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.	4	4	4	4
	8. Asistes a reuniones de amigos y familiares.	4	4	4	4
PREVENCIÓN DE CONTACTOS	9. Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si ha tenido contacto directo con persona infectada.	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI () NO ()

Observaciones: _____


 GOBIERNO REGIONAL HÚMAICO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HÚMAICO
Otto Llin Carbajal Malpartida
 M^c OTTO LLIN CARBAJAL MALPARTIDA
 CEP 40551 REM 000630



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 ESCUELA DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Nombre del experto: GLADYS ESTACIO FLORES

Especialista: _____

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DEFINICIÓN	1. ¿Qué es el COVID-19? a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus b. Es una enfermedad del sistema urinario c. Es una enfermedad producida por hongos d. Es una enfermedad del sistema digestivo	4	4	4	4
	2. ¿El COVID-19 es producido por? a. Virus b. Hongos c. Bacterias d. Parásitos	4	4	4	4
	3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19? a. Adultos mayores 80 años y presencia de comorbilidades b. Adolescentes c. Niños d. Adulto Joven	4	4	4	4
	4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19? a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso. b. Hipertensión, EPOC, restricción común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón. c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias. d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.	4	4	4	4
FORMA DE TRANSMISIÓN	5. ¿Cómo se transmite el COVID-19? a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.	4	4	4	4

SIGNOS Y SINTOMAS	<p>6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?</p> <p>a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta. b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso. d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.</p>	4	4	4	4
DIAGNOSTICO	<p>7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?</p> <p>a. Prueba molecular y serológica. b. Prueba molecular y Western Blot. c. Prueba ADN y prueba serológica d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.</p>	4	4	4	4
TRATAMIENTO	<p>8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?</p> <p>a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona. b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona. d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.</p>	4	4	4	4
PREVENCION	<p>9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?</p> <p>a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada. b. No salir de casa y bañarse c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa. d. Lavar la ropa y desinfectarlo.</p>	4	4	4	4
PREVENCION	<p>10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?</p> <p>a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia. b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro. c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla. d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa</p>	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

M.G. GLADYS D. ESTACIO FLORES
C.E.P. 36195
COOR. ESM - DIREDA - HCU



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 05

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DE LA ESCALA
 LIKERT DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL COVID 19**

Nombre del experto: GLADYS ESTACIO FLORES

Especialista: _____

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
MEDIDAS DE HIGIENE	1. Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.	4	4	4	4
	2. Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.	4	4	4	4
	3. Limpia las superficies y objetos que se hayan tocado.	4	4	4	4
BARRERAS DE PROTECCIÓN	4. Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.	4	4	4	4
	5. Usa mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo	4	4	4	4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	6. Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.	4	4	4	4
	7. Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.	4	4	4	4
	8. Asistes a reuniones de amigos y familiares.	4	4	4	4
PREVENCIÓN DE CONTACTOS	9. Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si ha tenido contacto directo con persona infectada.	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 M.G. GLADYS D. ESTACIO FLORES
 C.E.P. 16405
 COOR. ESM - DINECA - MCO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 ESCUELA DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Nombre del experto: Gabriela Johanna Sifuentes Berral

Especialista: _____

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DEFINICION	1. ¿Qué es el COVID-19? a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus b. Es una enfermedad del sistema urinario c. Es una enfermedad producida por hongos d. Es una enfermedad del sistema digestivo	4	4	4	4
	2. ¿El COVID-19 es producido por? a. Virus b. Hongos c. Bacterias d. Parásitos	4	4	4	4
FACTOR DE RIESGO	3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19? a. Adultos mayores 60 años y presencia de comorbilidades b. Adolescentes c. Niños d. Adulto Joven	4	4	4	4
	4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19? a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso. b. Hipertensión, EPOC, restricción común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón. c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias. d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.	No uso de siglas 3	3	4	3
FORMA DE TRANSMISION	5. ¿Cómo se transmite el COVID-19? a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.	4	4	4	4

SIGNOS Y SINTOMAS	6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?				
	a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta.	3	4	4	3
	b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria				
	c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso.				
d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.					
DIAGNOSTICO	7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?				
	a. Prueba molecular y serológica.	4	4	3	3
	b. Prueba molecular y Western Blot.				
	c. Prueba ADN y prueba serológica				
d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.					
TRATAMIENTO	8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?				
	a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona.	4	4	3	3
	b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir				
	c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona.				
d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.					
PREVENCION	9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?				
	a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada.	4	4	4	4
	b. No salir de casa y bañarse				
	c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa.				
d. Lavar la ropa y desinfectario.					
PREVENCION	10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?				
	a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia.	4	4	4	4
	b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro.				
	c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla.				
d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa					

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI (X) NO ()

Observaciones:

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIVISION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 Mg. Guadalupe Cruz Torres
 DIRECTORA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
 CEP 20050



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**



ANEXO 05

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DE LA ESCALA
LIKERT DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL COVID 19**

Nombre del experto: Gabriela Johanna Siquentes Bunc

Especialista: _____

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
MEDIDAS DE HIGIENE	1. Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.	4	4	4	4
	2. Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.	4	4	4	4
	3. Limpia las superficies y objetos que se se ^{hallan} hayan tocado.	4	4	4	4
BARRERAS DE PROTECCIÓN	4. Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.	4	4	4	4
	5. Use mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo.	4	4	4	4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	6. Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.	4	4	4	4
	7. Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.	4	4	4	4
	8. Asistes a reuniones de amigos y familiares.	4	4	4	4
PREVENCIÓN DE CONTACTOS	9. Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si has ^{si} has ^{si} tenido contacto directo con persona infectada.	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI () NO ()

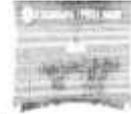
Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO

Msc. Gabriela Johanna Siquentes Bunc
DIRECTORA DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN
CUP 30000



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

Nombre del experto: Yesica Grimaldes Sanchez

Especialista: Magister en Epidemiología

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DEFINICION	1. ¿Qué es el COVID-19? a. Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus b. Es una enfermedad del sistema urinario c. Es una enfermedad producida por hongos d. Es una enfermedad del sistema digestivo	4	4	4	4
	2. ¿El COVID-19 es producido por? a. Virus b. Hongos c. Bacterias d. Parásitos	4	4	4	4
FACTOR DE RIESGO	3. ¿Quiénes son los grupos de mayor riesgo a contraer el COVID-19? a. Adultos mayores 60 años y presencia de comorbilidades b. Adolescentes c. Niños d. Adulto Joven	4	4	4	4
	4. ¿Qué enfermedades podría aumentar el riesgo de una persona de enfermar gravemente de COVID-19? a. Enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales, EPOC, cáncer, diabetes, obesidad y sobrepeso. b. Hipertensión, EPOC, resfrió común, nerviosismo, estrés, desesperanza y enfermedades del corazón. c. Tabaquismo, diabetes, ansiedad, angustia, gripe, cáncer, desnutrición y enfermedades respiratorias. d. Diabetes, sobrepeso, tabaquismo, desnutrición, estrés, gripe, desnutrición y ansiedad.	4	4	4	4
FORMA DE TRANSMISION	5. ¿Cómo se transmite el COVID-19? a. Se transmite por contacto directo a través de las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. b. Se transmite por contacto directo a través de la sangre que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. c. Se transmite por contacto directo a través del fluido corporal que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla. d. Se transmite por contacto directo a través del agua y alimentos contaminados que consume la población sin recursos accesibles.	4	4	4	4

SIGNOS Y SINTOMAS	6. ¿Cuáles son los signos y síntomas iniciales que presentan las personas con COVID-19?				
	a. Fiebre, tos, estornudos, congestión nasal, dolor de cabeza y garganta.	4	4	4	4
	b. Fiebre, tos, estornudos, aumento de la presión arterial, sudoración nocturna, estreñimiento y urticaria				
	c. Fiebre, tos, estornudos, caída de cabello, sueño y rápida pérdida de peso. d. Fiebre, tos, estornudos, aumento de apetito, acidez estomacal, insomnio y dolor de cabeza.				
DIAGNOSTICO	7. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar el COVID-19?				
	a. Prueba molecular y serológica.	4	4	4	4
	b. Prueba molecular y Western Blot.				
	c. Prueba ADN y prueba serológica d. Inmunofluorescencia y prueba rápida.				
TRATAMIENTO	8. ¿Cuál es el tratamiento usado según la OMS para la enfermedad por coronavirus COVID-19?				
	a. Dexametasona, paracetamol, ceftriaxona.	4	4	4	4
	b. Dexametasona, paracetamol, ritonavir				
	c. Hidrocortisona, paracetamol, ceftriaxona. d. Hidrocortisona, ibuprofeno, ceftriaxona.				
PREVENCION	9. ¿Cuál es la barrera de protección que se previene del contacto directo con las gotas de la respiración de una persona infectada COVID-19?				
	a. Utilizar correctamente la mascarilla indicada.	4	4	4	4
	b. No salir de casa y bañarse				
	c. Bañarse cuando va salir a la calle y realizar la limpieza en casa. d. Lavar la ropa y desinfectarlo.				
	10. ¿Cuáles son las acciones preventivas frente al COVID-19?				
	a. Bañarse antes y después de salir a la calle y utilizar ropa limpia.	4	4	4	4
	b. Lavarse las manos frecuentemente, con agua y jabón, mínimo 20 segundos, utilizar mascarilla, cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser y mantener tu distancia de 1 metro.				
	c. Utilizar pañuelos de tela y asistir a reuniones familiares con mascarilla. d. Lavar la ropa que utilizo y desinfectar su casa				

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

 Mg. Obst. Verónica Guzmán Sánchez
 ODP 14127
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD



ANEXO 05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES DE LA ESCALA
 LIKERT DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL COVID 19

Nombre del experto: Yesica Grimaldos Sanchez

Especialista: Magister en Epidemiología

"Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM/	RELEVANCIA	COHERENTE	SUFICIENCIA	CLARIDAD
MEDIDAS DE HIGIENE	1. Se lava las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos.	4	4	4	4
	2. Evitar tocarse con las manos, los ojos, la nariz y la boca, cuando las manos están sucias.	4	4	4	4
	3. Limpia las superficies y objetos que se hayan tocado.	4	4	4	4
BARRERAS DE PROTECCIÓN	4. Usa la mascarilla cubriendo nariz, boca y mentón.	4	4	4	4
	5. Usa mascarilla cuando se encuentra en la casa con algún familiar enfermo	4	4	4	4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	6. Mantiene al menos un metro de distancia entre usted y las demás personas, cuando se encuentra en lugares donde hay mucha concurrencia.	4	4	4	4
	7. Si no te encuentras bien de salud, te quedas en casa.	4	4	4	4
	8. Asistes a reuniones de amigos y familiares.	4	4	4	4
PREVENCIÓN DE CONTACTOS	9. Te realizas la prueba de diagnóstico del COVID-19 si ha tenido contacto directo con persona infectada.	4	4	4	4

Nota: Si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado SI NO ()

Observaciones: _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Yesica Grimaldos Sanchez
 Mg. Obst. Yesica Grimaldos Sanchez
 COP 14127
 DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD

NOTA BIOGRÁFICA

Melina Angela Chávez Valverde nació en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco el 23 de Noviembre de 1989, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “Vista alegre Chinchao”; realizó sus estudios de nivel secundario en la Institución Educativa “Juana Moreno”, donde participó en las diferentes actividades: voleibol y danzas, obteniendo el reconocimiento por sus logros; en el año 2008 ingresó a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” a la Facultad de Enfermería,; egresa el año 2015 y obtuvo el grado de bachiller en Enfermería en marzo del 2016; y el título profesional de Licenciada en Enfermería en el mes de agosto del 2018. En el mes de noviembre del 2019 ingresó la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” y finalizó sus estudios en el mes de Julio del 2021.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

A través de la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, siendo las 11:00 horas del día viernes 03 de mayo de 2024, se reunieron, los miembros integrantes del Jurado Evaluador;

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG
Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL

PRESIDENTE
SECRETARIO
VOCAL

Acreditados mediante Resolución N° 01374-2024-UNHEVAL-EPG/D de fecha 29 de abril del 2024, de la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN PACIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA HUÁNUCO - 2021", presentada por la maestranda, **Melina Angela CHAVEZ VALVERDE**, con el asesoramiento del **Dr. Abner FONSECA LIVIAS**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la maestranda, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

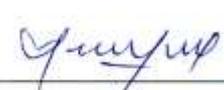
Nombres y Apellidos de la Maestranda	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Melina Angela CHAVEZ VALVERDE	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia la maestranda **Melina Angela CHAVEZ VALVERDE** la nota de Dieciocho (18), equivalente a Muy Buena por lo que se declara Aprobada.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 171° del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 19:13 horas del día viernes 03 de mayo de 2024, firmando en señal de conformidad.


PRESIDENTE
DNI N° 22423118


SECRETARIO
DNI N° 06278286


VOCAL
DNI N° 22408286

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Buena
14 a 16: Buena
0 a 13: Deficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 124-2024-SOFTWARE
ANTIPLAGIO TURNITIN-UNHEVAL-EPG**

La Directora de la Escuela de Posgrado, emite la presente *CONSTANCIA DE SIMILITUD*, aplicando el software TURNITIN, el cual reporta un **11%** de similitud, correspondiente a la interesada **Melina Angela CHAVEZ VALVERDE**, de la tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN PACIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA HUÁNUCO -2021** cuyo asesor es el **Dr. Abner FONSECA LIVIAS** por consiguiente.

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Cayhuayna, 10 de abril de 2024.



Dr. Wilder Javier Martel Tolentino
**DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNHEVAL**

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES
PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN PA
CIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA H
UÁNUCO -2021**

MELINA ANGELA CHAVEZ VALVERDE

RECuento DE PALABRAS

10116 Words

RECuento DE CARACTERES

53708 Characters

RECuento DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

161.4KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 10, 2024 6:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 10, 2024 6:29 PM GMT-5**● 11% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% 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.unheval.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uct.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad TecMilenio on 2024-02-08 Submitted works	<1%
5	tesis.ipn.mx Internet	<1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	<1%
7	revistas.urp.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2022-05-03 Submitted works	<1%

9	Universidad TecMilenio on 2024-01-28	Submitted works	<1%
10	jicd-journal.com	Internet	<1%
11	brainly.lat	Internet	<1%
12	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2020-07-31	Submitted works	<1%
13	repositorio.utn.edu.ec	Internet	<1%
14	gacetamedicademexico.com	Internet	<1%
15	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-06-14	Submitted works	<1%
16	alicia.concytec.gob.pe	Internet	<1%
17	essalud.gob.pe	Internet	<1%
18	dge.gob.pe	Internet	<1%
19	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
20	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-10-30	Submitted works	<1%

21	docshare.tips Internet	<1%
22	gob.pe Internet	<1%
23	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-09-03 Submitted works	<1%
24	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
25	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
26	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
27	researchgate.net Internet	<1%
28	es.slideshare.net Internet	<1%
29	repositorio.uts.edu.co:8080 Internet	<1%
30	umbral.uprrp.edu Internet	<1%

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: *(Marque con una "X" según corresponda)*

Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestro	<input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Título que otorga	

2. Datos del (los) Autor(es): *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	CHAVEZ VALVERDE MELINA ANGELA							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	70182955
Correo Electrónico:	mchlgu2020@gmail.com							
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de documento:	
Correo Electrónico:								
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	
Correo Electrónico:								

3. Datos del Asesor: *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	FONSECA LIVIAS ABNER ALFEO							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:	22412906
ORCID ID:	0000-0003-0910-3746							

4. Datos de los Jurados: *(Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)*

Presidente	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Secretario	TUEROS ESPINOZA JULIO CONSTANTINO
Vocal	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
Vocal	
Vocal	
Accesorio	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>							2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	CONOCIMIENTO		ACTITUD		PREVENCIÓN		
Tipo de acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado*	<input type="checkbox"/>	Restringido*	<input type="checkbox"/>	Período de Embargo
(*) Sustentar razón:							



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN PACIENTES – PUESTO DE SALUD LLICUA HUÁNUCO – 2021
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de Investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	CHAVEZ VALVERDE MELINA ANGELA	Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	
Apellidos y Nombres		Firma	

FECHA: Huánuco, 20 de mayo del 2024.

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (POF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).