

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE
AL COVID 19, PERSONAL POLICIAL, COMISARÍA DE
HUARAL, 2022”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Bach: REYES SANTOS Isaac Rousell

Asesor: Mag. MINAYA SERNA, Aníbal Edwin

HUARAZ – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulado:

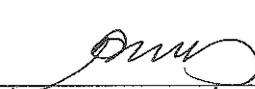
“Conocimientos y prácticas preventivas frente al COVID 19, Personal Policial, Comisaría de Huaral, 2022”.

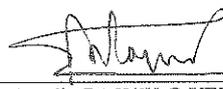
Presentada por el Bachiller en Enfermería:

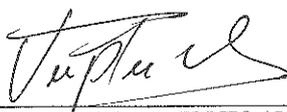
Isaac Rousell REYES SANTOS

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de:.....*Dieciséis*..... (16) en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 02 de junio del 2023.


Dra. Bibiana María LEÓN HUERTA
PRESIDENTA


Mag. Margarita Amelia PAJUELO VERA
SECRETARIA


Mag. Soledad Verónica PATRICIO AYALA
VOCAL

Anexo de la R.C.U.N^o 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL
COVID 19, PERSONAL POLICIAL COMISARIA DE HUARAL, 2022"

Presentado por: REYES SANTOS ISAAC ROUSELL

con DNI N°: 43797159

para optar el Título Profesional de:

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11^o del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : 24 % de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 11/12/2023


FIRMA

Apellidos y Nombres: MINAYA SERNA ANIBAL EDWIN

DNI N°: 31682699

Se adjunta:

L.Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL FINAL ISAAC.docx

AUTOR

ANIBAL MINAYA

RECUENTO DE PALABRAS

10770 Words

RECUENTO DE CARACTERES

59960 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

59 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

177.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 25, 2023 11:26 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 25, 2023 11:27 AM GMT-5**● 24% de similitud general**

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

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

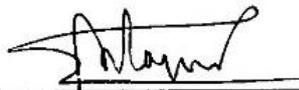
● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

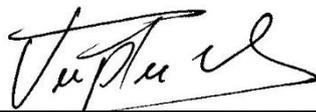
FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO



**Dra. BIBIANA MARÍA LEÓN HUERTA
PRESIDENTA**



**Mag. MARGARITA AMELIA PAJUELO VERA
SECRETARIA**



**Mag. SOLEDAD VERONICA PATRICIO AYALA
VOCAL**

ASESOR DE TESIS



Mag. MINAYA SERNA, ANIBAL EDWIN

ASESOR

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de tesis está dedicado especialmente a mis padres por su inmenso cariño y motivación, que han sabido formarme con buenos hábitos y valores lo cual me han ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles y sé que siempre contare con ellos para lo que necesite.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida y de tener tan buena experiencia dentro de mi prestigiosa universidad.

De igual manera mis sinceros agradecimientos a mi asesor de tesis que fue parte fundamental de este proceso integral de formación y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad de conocimiento científico.

Finalmente quiero expresar mi más grande y especial agradecimiento a mi novia que me brindo su apoyo incondicional en todo momento.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
1. Introducción	7
2. Hipótesis	12
2.1.Variable	12
2.2.Operacionalización de variables	13
3. Bases teóricas	15
3.1.Antecedentes de la investigación	15
3.2.Marco teórico	20
3.3.Definición de términos	29
4. Materiales y métodos	29
4.1.Tipo de estudio	29
4.2.Diseño de la investigación	30
4.3.Universo o población	31
4.4.Unidad de análisis y muestra	31
4.5.Instrumento de recopilación de datos	32
4.6.Análisis estadístico e interpretación de la información	34
4.7.Ética de la investigación	36
5. Resultados	36
6. Discusión	41
7. Conclusiones	44
8. Recomendaciones	45
9. Referencias bibliográficas	46
Anexos	59

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022. Se trató de una investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la población constituida por 80 efectivos policiales y la muestra integrada por 66 policías de la Comisaría de Huaral. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 56,1% de efectivos policiales tuvieron nivel de conocimientos alto; el 74,2% del personal policial desarrollaron prácticas preventivas adecuadas frente a la COVID 19. Se concluye que, no hay relación estadística entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, evidenciado al emplear el estadístico Chi cuadrado, donde se obtuvieron los valores de $X^2 = 0,695$; $gl = 2$; $p = 0,405$.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, prevención, personal policial, COVID 19.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices against COVID 19 in the police personnel of the Huaral Police Station, 2022. It was a descriptive, quantitative research, non-experimental, correlational design, cross-sectional, the population made up of 80 police officers and the sample made up of 66 police officers from the Huaral Police Station. The results obtained were that 56.1% of police officers had a high level of knowledge; 74.2% of police personnel developed adequate preventive practices against COVID 19. It is concluded that there is no statistical relationship between the level of knowledge and prevention practices against COVID 19 in the police personnel of the Huaral Police Station. evidenced by using the Chi square statistic, where the values of $X^2 = 0.695$ were obtained; $df= 2$; $p= 0.405$.

Keywords: Knowledge, practice, prevention, police personnel, COVID 19.



1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID 19, que tuvo sus orígenes a finales del año 2019 en Wuhan - China, y a partir de ahí se propagó de manera impresionante a nivel mundial ocasionando que los sistemas de salud colapsen y generen la muerte de millones de personas, según reportó el Centro de Recursos Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins, para inicios de Abril de 2022, existen a nivel mundial 487 687 794 casos; 6 141 810 defunciones por COVID 19 y se han vacunado 10 884 874 168 dosis; el país más afectado es Estados Unidos con 80 049 503 casos y 979 208 defunciones a causa del COVID 19; y el país que sólo ha reportado un caso a lo largo de la pandemia es Micronesia, la cual no reporta ningún fallecimiento por esta causa a la fecha. ¹ A nivel de Latinoamérica, el país que se ha visto más afectado es Brasil que ha reportado 29 920 604 casos y 659 769 defunciones a causa del COVID 19; y el país que reporta menos casos de COVID 19 es Venezuela con 520 373 casos y 5 682 defunciones. ¹ Según la Sala Situacional COVID 19 del MINSA, nuestro país para fines de Marzo 2022 reportó 3 544 862 casos y 212 102 fallecidos a causa del COVID 19, siendo Lima el departamento con más casos, reportando 636 065 casos y 85 142 defunciones y el departamento de Pasco es el que tiene menos casos, reportando para fines de Marzo 2022 2891 casos y 1098 fallecidos a causa de esta enfermedad. ² En el Departamento de Lima, la Sala Situacional Epidemiológica de la Dirección Regional de Salud Lima provincias, reportó para fines de Marzo 2022, 35 982 casos y 4039 defunciones a causa del COVID 19; siendo la provincia de Huaral la que presentó mayor número de casos con 84 819 reportados y 3459 defunciones. ³ La pandemia COVID-19 cambió sobre manera la actividad de todas las instituciones, sobre todo de las que se ubican al frente a la primera línea a responder. Las agencias policiales de América Latina no han sido

una excepción, debido a que el cierre de actividades consideradas no esenciales y las medidas de aislamiento social modificaron la rutina y el comportamiento de las personas y estos cambios afectaron también a los patrones delincuenciales.⁴ Un estudio en Argentina encontró que el 7% de las personas han sido diagnosticadas con Covid-19. Se ha observado que el 90% de las personas tuvieron nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad. Los juicios emitidos sobre las medidas adoptadas por las instituciones incluyen lo correcto, lo incorrecto, lo perjudicial, lo innecesario, etc. El 44% estaba cubierto por el sistema sanitario del país. En términos de referencias efectivas para transmitir los mensajes, en su mayoría, las respuestas se dirigían a los trabajadores de la salud. Respecto a los síntomas, el 28% lo haría más tarde.⁵ Según informó en Julio de 2021, José Elice, Ministro del Interior, dentro de la Policía Nacional del Perú, se contagiaron 50 616 policías y fallecieron 787 miembros de la PNP, indicó que el contagio se produjo cuando se intervino a personas que se encontraban potencialmente enfermas.⁶ La policía estuvo presente, como ninguna otra institución estatal, en distintas circunstancias de la vida cotidiana de los ciudadanos. A nivel nacional, constituyeron el primer contacto entre los ciudadanos y el Estado, al usar uniforme, siempre son visibles. La forma en que trabajan los ubica siempre estar afrontando situaciones críticas y en situaciones de emergencia que necesitan de su intervención inmediata.⁷ En un estudio desarrollado en el territorio nacional del Perú, se evidenció que en cuanto a las medidas de control y prevención que se realizaron continuamente, mayormente fueron: el uso de mascarilla al salir del domicilio 97,9%, cubrirse la nariz y boca al estornudar o toser 95,4%, mantener la distancia de otras personas en lugares concurridos 91,4%, lavarse las manos con jabón y agua al retornar al domicilio 92,5%, y realizar la desinfección de los lugares personales y las

superficies de los objetos 82,6%. El 83,7% tomó alguna planta medicinal, fármacos o dióxido de cloro para prevenir o controlar el COVID-19.⁸ En una investigación desarrollada en la ciudad de Chiclayo en el año 2020, en relación a los conocimientos sobre el COVID-19, se pudo establecer que, el lugar donde se originó el COVID-19 lo conocían el 94,3%, el 50,6% de encuestados manifestaron que no se trata de una zoonosis, sin embargo, cuando se trata de prevenir el COVID-19, el 82% coincidió en que la higiene de manos está considerada como una de las medidas de prevención más trascendentes.⁹ En una investigación realizada en la ciudad de Tacna durante el 2021, se pudo encontrar que, según lo que perciben los estudiantes, el 50,5% tienen prácticas de prevención en proceso, mientras que el 91,9% tuvo conocimiento suficiente en relación a la COVID-19, el 48,5% presentó prácticas de prevención adecuadas y el 43,4% presentaron prácticas de prevención en proceso.¹⁰ Resulta preponderante tener en cuenta los conocimientos del personal policial relacionado a la COVID 19, ya que estos conocimientos obtenidos de diversas fuentes debieran repercutir en las prácticas preventivas que realizan para combatir esta visibles. La forma en que trabajan los ubica siempre estar frente a situaciones críticas y en emergencias, las cuales requieren su inmediata intervención.⁷ Actualmente, con el advenimiento de las vacunas, y siendo la policía uno de los primeros grupos a vacunar, por encontrarse en la primera línea y al estar en contacto directo con la población; en la comisaría de Huaral tan igual que otras comisarías, se encuentra en permanente riesgo de contagio de esta enfermedad, por lo que se puede escuchar en los pasillos, de parte de los mismos efectivos, como de la población usuaria: “la COVID ya fue”, “¿para qué ya me voy a lavar las manos?”, “estás andando con tu alcohol todavía?”, “ya aburre usar esta mascarilla”, etc; es a raíz

de todo lo expresado que vimos la necesidad de conocer los conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19, por ello se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022?; tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022 y los objetivos específicos considerados fueron los siguientes: Identificar el nivel de conocimientos sobre el COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, Identificar las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral y establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022, concluyendo que no hay relación entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas frente al COVID 19, en el personal policial de la Comisaría de Huaral, esto evidenciado al aplicar el estadístico de Chi cuadrado, donde se obtuvo el valor de $X^2 = 0,695$; $gl = 2$ y un valor de $p = 0,405$. La investigación se divide en seis partes, presentando en primer término la hipótesis, las variables y su operacionalización, seguida de los aspectos teóricos y los antecedentes del estudio a nivel internacional, a nivel nacional y a nivel local. Seguido a continuación, el tercer segmento profundiza en los materiales y técnicas de análisis utilizados para la recogida de datos. Los segmentos cuarto y quinto brindan una discusión detallada de los resultados primarios del estudio, en concordancia con los objetivos identificados. La sexta parte describe los resultados del estudio y las sugerencias pertinentes al respecto. En el anexo se consideró el instrumento que se utilizó para recopilar los datos relevantes, del mismo modo cualquier información

necesaria para el estudio. Resulta preponderante considerar que el presente estudio se justifica debido a que la Policía Nacional del Perú (PNP) ha sido una de las instituciones que más afectadas se ha visto con la pandemia COVID 19, por el mismo hecho de su función que cumple al estar en contacto directo con la población, en inicios de la pandemia no contando con los insumos adecuados para la protección personal, y el sistema de salud que no se abastecía para brindarles una atención adecuada. El presente estudio tiene valor teórico, en tanto porque aportó datos al nivel de conocimientos sobre el COVID 19 en el personal policial y las prácticas que deberían de tener frente a las enfermedades infectocontagiosas como el COVID 19. El aporte metodológico de la presente investigación fue en razón de diseñar un instrumento adecuado para la recolección de datos en relación a las variables del estudio, de igual manera los resultados que se obtengan brindarán datos científicos acerca de las medidas de prevención del COVID 19 en base a lo cual se realizarán procesos para la mejora en la prevención de esta terrible patología. La relevancia social de la presente investigación radicó en beneficioso que será para los miembros que integran la Policía Nacional del Perú, para los integrantes del sistema sanitario y la población en general, a fin de que se tengan medidas preventivas que sean sostenibles hacia adelante. El estudio se consideró viable debido a que se contó con recursos: financieros, materiales y humanos para su desarrollo. En relación a la pertinencia, la investigación está enmarcada dentro de las Líneas de Investigación de la Escuela de Enfermería: Cuidados enfermeros en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles más comunes y como sub línea: Vigilancia, prevención y control COVID 19.

2. HIPÓTESIS

H_i: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022. H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022.

2.1. VARIABLES

➤ **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Conocimiento sobre COVID 19

➤ **VARIABLE DEPENDIENTE**

Prácticas preventivas frente al COVID 19.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
A. Variable Independiente: Conocimiento sobre COVID 19	Se refiere a un conjunto de conceptos, ideas, enunciados que se pueden transmitir de manera clara, precisa, ordenada, vaga e inexacta; se clasifican en conocimiento vulgar, se llama así las representaciones que el común de los individuos realiza en su quehacer diario, al relacionarse con el entorno, el objetivo es obtener información instantánea sobre fenómenos sociales y naturales mediante el uso de los sentidos, lo cual es posible mediante un lenguaje natural sencillo y un conocimiento científico que sea racional, verificable, sistemático o ambos”. ⁽²²⁾	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Nominal
		Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 8, 9, 10, 11, 12 y 13 	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	
		Diferencias con otras enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	
		Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Ítems 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 y 30 	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
B. Variable dependiente: Prácticas preventivas frente al COVID 19	Son medidas empleadas para prevenir y controlar la infección, haciendo énfasis en el distanciamiento social, uso de mascarillas e higiene de manos, medidas que fueron efectivas en el pasado durante las pandemias de virus respiratorios ⁽²⁸⁾ .	Higiene de manos	• Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6	Práctica adecuada Práctica inadecuada	Nominal
		Utilización de mascarilla	• Ítems 7, 8, 9, 10		
		Distanciamiento social	• Ítems 11, 12 y 13		
		Desinfección y limpieza de superficies	• Ítems 14, 15 y 16		
		Vacunación contra la COVID 19	• Ítem 17, 18, 19 y 20		

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

RIVERA, Paola, et al. (2020). **Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID19): una perspectiva de género.** Artículo de investigación. Colombia. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, se aplicó un instrumento validado, diseñado por el autor. En los resultados, se identificó que las féminas no solo presentaron mejor nivel de conocimientos, sino que la forma de comportarse en la práctica fue mejor que los varones. Finalmente, la investigación muestra que las mujeres son menos vulnerables que los varones, porque ellas presentan mejores prácticas. Esta investigación también muestra que las mujeres tienen menor riesgo de contraer Covid-19 porque se sienten mejor que los hombres en la práctica. ¹¹

RIOS, Carlos (2020). **Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea.** Artículo de investigación. Paraguay. Se trató de una investigación descriptiva transversal, la recolección de datos se realizó por vía virtual utilizando la aplicación Forms. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados, 66.28% mencionaron que la enfermedad se controlará con éxito, El 88,35% nunca ha estado en lugares concurridos, el 74.31% llevó mascarilla para salir. La conclusión es que los conocimientos sobre el COVID-19 son aceptables, las actitudes mayormente fueron favorables y en su mayoría las prácticas fueron adecuadas, pero se necesita una campaña publicitaria masiva y educación para concientizar sobre el COVID-19 a la población. ¹²

MALDONADO, Herberth; MELGAR, Mario y SANDOVAL, Nancy (2020). **Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud.** Artículo de investigación. Guatemala. Como resultados se obtuvieron que el 65% fueron del sexo femenino, 57% residentes de Guatemala, 44.9% trabaja en el sector estatal, 44.6% en el ámbito privado, y 8.4% trabaja en el seguro social. Concluyendo que la evaluación pre y post demostró diferencia significativa entre los conocimientos y las prácticas. Mayormente la diferencia se puede ver en el cuidado de la persona de su salud nutricional, física y mental. ¹³

BELTRÁN, Marcelo, et al. (2021) desarrollaron una investigación titulada **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina.** Artículo de investigación. Argentina. Fue una investigación descriptiva, correlacional y transversal. Los resultados obtenidos fueron que, el 7% tuvo diagnóstico de COVID-19, lo que indica un nivel de conocimiento alto, 90% respondieron correctamente; las medidas que adoptaron las autoridades fueron valoradas como "inadecuadas", "correctas", "innecesarias", "nocivas", etc., mientras que el 44% consideró que el sistema sanitario las protegía, mencionaron que los profesionales médicos son los más indicados para brindar información; El 28% de quienes buscaron tratamiento con síntomas lo hicieron tarde. Concluyendo que, a través de este estudio se contribuye a generar estrategias comunicativas para prevenir y controlar las enfermedades, para así enfrentar de más eficientemente los rebrotes de esta enfermedad. ¹⁴

CHACÓN, Fabian, et al. (2021). **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. Artículo de investigación. Venezuela. Fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional. Como resultados se obtuvieron que el 53,5% de los pacientes eran asintomáticos; tenía suficiente información sobre la infección y los síntomas; la mayoría indicó respetar las prácticas de cuarentena, uso de mascarillas y lavado frecuente de manos; más del 50% pudo admitir que estuvo en lugares muy concurridos, y este comportamiento fue más común en pacientes asintomáticos que en sintomáticos. Concluyeron que los conocimientos y prácticas de los venezolanos se pueden mejorar al fortalecer los programas de capacitación y educación. ¹⁵

YUPARI, Irma; BARDALES, Lucia; BARROS, Shamir y DÍAZ, Jorge (2021).

Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. Artículo de investigación. Tuvo como diseño no experimental, correlacional, transversal; como instrumento se usó un cuestionario debidamente validado. Los resultados mostraron que los individuos con nivel de conocimientos bueno y una actitud pertinente, presentaban determinadas características entre las que destacan matrimonio, hijos, relación laboral estable y grado de instrucción superior. En cuanto a la edad y género se relacionaron con el nivel de actitud, de igual manera, el conocimiento sobre las maneras de contagio se relacionó directamente con las acciones preventivas y actitudes frente al COVID-19, finalmente 38.1%, los encuestados indicaron que no tenían confianza en las vacunas. Concluyendo que, las personas encuestadas tenían buenos conocimientos, actitudes y prácticas preventivas, pero resultó que no tenían muy claras las vías de transmisión, lo que sumado a la mala economía provocó un aumento de casos. ¹⁶

RUIZ, Mely; et al. (2021). **Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco.** Artículo de investigación. Huánuco. Fue un estudio transversal y analítico utilizando un enfoque cuantitativo, cuestionario y escalas de actitud. Como resultados se obtuvieron que, en cuanto a los conocimientos acerca del COVID-19, el 62,5% indicó que “ve falta de conocimiento”; Analizando las actitudes observadas, el 63,1% presentó actitudes negativas. En resumen, al hacer uso del estadístico chi-cuadrado se encontró una significativa relación entre las actitudes y los conocimientos acerca del COVID-19. ¹⁷

VASQUEZ, Gaby (2021). **Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada.** Artículo de investigación. Cajamarca. La investigación fue básica, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal, como instrumentos se utilizaron un cuestionario y una guía de observación. La muestra incluyó a 106 empleados. En conclusión, existe una correlación altamente significativa entre ambas variables de investigación. ¹⁸

CARLOS, Josselyn y MARTEL, Frecia (2021). **Conocimientos y Prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.”.** Tesis de licenciatura. Huacho. Fue una investigación descriptiva, de diseño no experimental, correlacional, de diseño transversal. Los resultados se obtuvieron: el 70,7% tiene conocimientos altos, el 18,7% tiene conocimientos medios y el 10,7% tiene conocimientos bajos; de las prácticas de prevención, el 92% tuvo prácticas correctas y el 8% tuvo prácticas incorrectas. La

conclusión fue que existió una relación estadística importante entre los conocimientos y las prácticas de prevención acerca del COVID-19. ¹⁹

REYES, Salomia y GUTIERREZ, Vianca (2022). **Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo**. Tesis de licenciatura. Se trató de una investigación cuantitativa, de diseño no experimental - correlacional; se utilizaron como herramientas de trabajo el cuestionario y también una lista de chequeo. Los resultados arrojaron que el 77,5% presentaron nivel de conocimientos medio y el 78,8% de las prácticas fueron insuficientes. Concluyendo que, no existió relación estadística entre los conocimientos y las prácticas preventivas acerca del COVID-19. ²⁰

3.2. MARCO TEÓRICO

A) CONOCIMIENTO

A.1. Definición:

La cognición está referida a un conjunto de mecanismos mediante los cuales el organismo activa diversas habilidades para adaptarse al entorno que lo rodea. ²¹ Para Mario Bunge, viene a ser una colección de ideas, conceptos y proposiciones que pueden comunicarse claramente, precisa, ordenada, vaga e inexacta; se clasifican en conocimiento vulgar, se llama así las representaciones que el común de los individuos realiza en su quehacer diario, al relacionarse con el entorno, Es la recopilación de información directa sobre fenómenos sociales y naturales a través de los sentidos, materializada en un lenguaje sencillo y natural y en un conocimiento científico analítico, racional, verificable y sistemático a través de la experiencia. ²²

A.1. Nivel de conocimientos:

Se refiere al avance en la complejidad con que se comprende o explica la realidad, los cuales son demostrados en diferentes niveles del conocimiento, descritos en términos que se relacionan al sujeto u objeto. ²³

A.3. COVID 19

En Diciembre de 2019 se identificó en Wuhan – China, un nuevo coronavirus que causó el brote de una enfermedad muy contagiosa. Este virus se le conoce actualmente como Coronavirus 2, que ocasiona el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2). La entidad patológica que ocasiona este virus, se denomina enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Para marzo del

año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó el brote de la COVID-19 calificándola como pandemia.²⁴

A.4. Conocimientos generales COVID 19

a) Transmisión de la COVID 19

Se sabe que la patología es originada por el virus SARS-CoV-2, el que se transmite entre personas de diversas maneras. Este microorganismo se puede transmitir por medio de pequeñas gotículas que un individuo infectado elimina a través de la nariz o la boca al respirar, toser, hablar, estornudar o cantar.²⁵

- Los datos que se disponen, demuestran que este microorganismo se transmite entre individuos que entran en contacto estrecho a una distancia menor a un metro. Un individuo se puede infectar al inhalar gotitas que tienen grandes cantidades del microorganismo o a través de entrar en contacto directamente con la boca, nariz o los ojos.²⁵
- El microorganismo puede también propagarse dentro de una habitación que se encuentran mal ventilada o estar muy concurridas, en las cuales se pasan largos periodos de tiempo. Esto se debe a que las gotículas quedan suspendidas en el aire o son transportadas más allá de un metro de distancia.²⁵
- Se puede infectar también al tocar superficies que se encuentran contaminadas con el microorganismo y posterior a ello tocarse los ojos, nariz o boca, sin realizarse la higiene de manos.²⁵

Los estudios prosiguen su curso para explicar de una mejor manera la forma de propagación del microorganismo y en qué condiciones el riesgo es mayor y por

qué lo es. De igual forma se encuentran en estudio nuevas cepas del microorganismo y debido a qué algunas de estas variantes son más contagiosas que otras. ²⁵

b) Periodo de incubación

Viene a ser el tiempo que transcurre desde la exposición de la persona al microorganismo hasta la aparición de los primeros síntomas. En la actualidad, según el CDC, el tiempo de incubación de este nuevo coronavirus es desde los 2 hasta los 14 días posteriores a la exposición. Un informe reciente fue emitido, donde más del 97% de los individuos infectados con el virus COVID 19 desarrollaron signos y síntomas entre los 11,5 días después de la exposición. El tiempo de incubación promedio corresponde a 5 días, pero este tiempo puede sufrir variaciones en la medida que haya más información disponible acerca de este microorganismo. Para muchos individuos, los signos y síntomas de esta enfermedad comienzan como leves y de manera progresiva se vuelven más complejos a lo largo de unos días. ²⁶

A.5. Signos y síntomas

Los síntomas de esta patología suelen presentarse de manera moderada y en algunos casos se desarrollan lentamente. Los síntomas principales que se presentan son:

- Fiebre
- Dificultad para respirar
- Tos
- Malestar general
- Congestión y secreción nasal

- Dolor de garganta.²⁶

A.6. Diferencias con otras enfermedades

La enfermedad de COVID-19 presenta más síntomas respiratorios que un resfrío común, que generalmente sólo ocasiona estornudos, secreción nasal y congestión. También, la fiebre no se presenta generalmente con un resfrío común. El resfrío común presenta síntomas similares a las del COVID-19, pero es importante señalar que, existe más probabilidad que el COVID-19 pueda causar dificultad para respirar además de otros síntomas respiratorios. Las personas que tienen su sistema inmunitario comprometido y los adultos mayores presentan mayor riesgo de desarrollar formas más graves de la enfermedad. Es preciso mencionar que, algunas personas pueden agravarse después de contraer el COVID-19.²⁶

A.7. Medidas preventivas

Las medidas preventivas para protegerse de la COVID 19, pese a que se viene avanzando con las jornadas y coberturas de vacunación, tienen que seguir en pie las medidas adoptadas para cuidarse de esta enfermedad y tienen que ponerse en práctica por todos los miembros de la sociedad, y hacer que estas prácticas sean sostenibles en el tiempo, no debemos relajar las medidas adoptadas las cuales deben convertirse en prácticas continuas para de esta manera cuidarnos y cuidar a nuestros allegados de esta y otras enfermedades contagiosas, las cuales se pueden controlar con prácticas tan básicas como el uso de mascarillas y la higiene de manos.

B) PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19

Desde que comenzó la pandemia, la OMS y el CDC, recomendaron que a nivel mundial se debería emplear medidas para prevenir y controlar la infección ²⁷, medidas que enfatizan el distanciamiento social, el uso de las mascarillas y la higiene de manos, que han sido efectivas en el pasado durante las pandemias de virus respiratorios. ²⁸ Es así que, diversos países en todo el mundo decidieron incorporar estas medidas dentro de su normatividad interna. ²⁹ Haciendo de prioridad su implementación en países que presentan niveles de ingresos medios y bajos porque sus sistemas de salud no estaban preparados para brindar tratamiento masivo a los casos de COVID-19. ³⁰

B.1. Higiene de manos

La higiene de manos, considerado como una de los maneras más eficaces para la prevención de patologías infecciosas utilizando agua y jabón, previene dos de los síndromes más mortales en la infancia reportadas a nivel mundial, nos referimos a las patologías diarreicas agudas y las infecciones agudas de las vías respiratorias incluido el COVID 19. ³¹

a) Insumos ³²:

- Jabón en barra o líquido.
- Jabonera, el cual debe tener agujeros para eliminar la humedad y evitar de esta manera que las bacterias se acumulen.
- Agua a chorro.
- Tela limpia y seca o papel toalla.

b) Procedimientos ³²

- Libera tus manos y muñecas (quitarse anillos, pulsera, reloj).

- Mojar las manos, el agua debe caer a chorro.
- Cerrar la llave de agua (grifo).
- Cubrir las manos húmedas con el jabón y luego frotarlas hasta que se produzca espuma, esto incluye: las palmas, entre los dedos, debajo de las uñas y el dorso, este procedimiento debe durar entre 20 a 40 segundos.
- Abrir la llave de agua (grifo) y luego lávese bien las manos con agua corriente.
- Luego masajee o agite suavemente sus manos para eliminar el exceso de agua, luego séquelas, comenzando por las palmas, luego hacia atrás y culmina en los espacios entre los dedos.
- Es recomendable cerrar la llave de agua (grifo), con el papel toalla o tela limpia que se usó, no tenemos que tocar la llave directamente para secarnos las manos.
- Deseche la toalla de papel o cuélguela en el aire.

c) **Momentos clave** ³²

- Si las manos están visiblemente sucias.
- Antes de comer.
- Antes de manipular o cocinar alimentos.
- Antes y luego de atender personas que se encuentren mal de salud en el domicilio.
- Luego de acudir al baño para miccionar y/o defecar.
- Luego de limpiar la casa.
- Luego de manipular animales domésticos.

- Luego de tener contacto con superficies u objetos contaminados (ejemplo. Pasamanos en las unidades de transporte público o escaleras, residuos sólidos, dinero, etc.).

B.2. Uso de mascarilla

El uso de mascarillas, desde el inicio de la pandemia, ha sido una de las medidas sanitarias que se ha masificado y también ha significado la prevención de casos de COVID 19; existen diferentes tipos de mascarillas, de diferente material los cuales son usados de acuerdo al grado de exposición y al ambiente en el cual nos encontramos. ³³ El gobierno peruano, mediante Decreto Supremo N° 083-2021-PCM, indica que, en todos los casos, es obligatorio el uso de mascarilla para circular por la vía pública; del mismo modo, se debe usar doble mascarilla para ingresar a establecimientos con alto riesgo de concentración de personas: conglomerados, tiendas por departamentos, galerías, centros comerciales, bodegas, supermercados y farmacias. El MINSA, en estrecha coordinación con otras entidades del sector salud, realizan una vigilancia epidemiológica intensa a fin de poder identificar cualquier aumento de casos de personas infectadas por la COVID-19, y de esta manera se puedan tomar medidas de control inmediatas. ³³

B.3. Distanciamiento social

La OMS, refiere que el distanciamiento social ayuda de manera considerable a evitar el contagio con personas que están tosiendo, estornudando o solamente hablando, porque estas personas expulsan gotículas pequeñas que pueden contener grandes cantidades de virus. Estas pequeñas partículas caen alrededor de la misma persona, inclusive si lleva la mascarilla puesta, pero si

te encuentras cerca podrías inhalarlas y contagiarte. Se debe tener especial cuidado si estamos ubicados en ambientes cerrados o que tienen escasa ventilación.³⁴ Se debe recordar también que tenemos un precario sistema de salud pública, el cual se sigue reforzando y esforzando para contener nuevas olas de contagios en nuestro país, es por ello que mantener la distancia de 1.5 metros, es una medida útil que nos ayuda a reducir los riesgos y cuidarnos.

B.4. Limpieza y desinfección de superficies

La limpieza va ayudar a eliminar los patógenos o reducir considerablemente su concentración en superficies contaminadas, por ello resulta ser un componente indispensable de cualquier método de desinfección. Limpiar con jabón y agua (o utilizar un detergente neutro), luego aplicar una fuerza mecánica (frotado o cepillado) reduce y retira la suciedad, la materia orgánica como excreciones, secreciones, sangre y los detritos, pero no destruye a los microorganismos. La materia orgánica puede que impida el contacto directo de un desinfectante con la superficie y anular de esta manera las propiedades microbicidas o el modo de acción de los desinfectantes.³⁵

Para realizar una desinfección eficaz de una superficie, son decisivos el método, la concentración y el tiempo de contacto del desinfectante con el material contaminado. Por lo tanto, después de realizar la limpieza, se debe aplicar un desinfectante químico, como el alcohol o el cloro, para destruir los microbios restantes. Los desinfectantes se tienen que preparar y usar de acuerdo con las recomendaciones que brinde el fabricante con respecto a la cantidad a usar y el tiempo de contacto con el material contaminado. Realizar una dilución incorrecta (muy baja o muy alta) puede disminuir su eficacia.

Las concentraciones altas, aumentan la exposición de las personas al compuesto químico y del mismo modo pueden dañar las superficies. Se debe aplicar una cantidad suficiente del desinfectante para humedecer las superficies, las cuales no se deben tocar por el tiempo necesario que se requiere para inactivar los agentes patógenos, siguiendo estrictamente las recomendaciones del fabricante.³⁵

B.5. Vacunación contra la COVID 19

El acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19, por lo que es enormemente alentador ver que hay tantas vacunas en fase de prueba y desarrollo. La OMS está trabajando incansablemente con sus asociados para desarrollar, fabricar y desplegar vacunas seguras y eficaces.³⁶ Las vacunas seguras y eficaces son una herramienta que cambia las reglas del juego; sin embargo, en el futuro inmediato debemos seguir usando mascarillas, lavarnos las manos, ventilando bien los espacios interiores, manteniendo el distanciamiento físico y evitando los lugares concurridos. Estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión.³⁶ No obstante, no son las vacunas las que detendrán la pandemia, sino la vacunación. Debemos garantizar un acceso justo y equitativo a las vacunas y que todos los países las reciban y puedan desplegarlas para proteger a su población, empezando por los grupos más vulnerables.³⁶

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) **Conocimiento:** Se refiere a un grupo de mecanismos a través de los cuales el organismo moviliza diversas capacidades con la finalidad de poderse adaptar al entorno. ²¹
- b) **Nivel de conocimientos:** Se refiere a la situación compleja con la que se comprende o explica la realidad, lo que se demuestran en distintos niveles del conocimiento, los cuales se pueden describir en definir términos relacionados al objeto o sujeto. ²³
- c) **COVID 19:** Es la entidad patológica que ocasiona este virus, se denomina enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). ²⁴
- d) **Prácticas preventivas:** Son medidas empleadas para prevenir y controlar la infección, haciendo énfasis en el uso de mascarilla, distanciamiento social e higiene de manos, las medidas mencionadas fueron efectivas en el pasado durante las pandemias de virus respiratorios. ²⁸

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El enfoque del estudio fue cuantitativo, el cual motivó la utilización de la recolección de información para realizar la prueba de hipótesis, basado en la medición numérica y el análisis estadístico, para de esta manera comprobar teorías y establecer patrones específicos de comportamiento. ³⁷

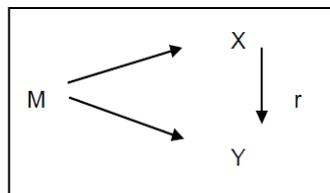
Según el tiempo, se trató de un estudio prospectivo debido a que pretendió determinar las relaciones existentes entre las variables acerca de situaciones que ocurrirán en el futuro. No buscó establecer relaciones causales, aunque sí identificó las posibles causas de un hecho y observó el efecto futuro. ³⁸

Fue aplicada por la finalidad del estudio, debido a que estuvo sustentada en antecedentes de estudios anteriores y en fundamentos teóricos, las cuales permitieron responder al problema planteado en el estudio, del mismo modo para poder realizar el contraste de la hipótesis del estudio. El estudio fue de campo, por los medios utilizados, ya que se analizaron los hechos suscitados en el mismo lugar donde se originaron.³⁹

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo-correlacional, debido a que se indagó la posible relación que pudiera existir entre las variables de la investigación.

Esquema:



Donde:

M= muestra obtenida

X= conocimiento sobre COVID 19

r: relación entre variables

Y: prácticas preventivas

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

La población la conformó el personal policial que labora en la Comisaría de Huaral, que hicieron una totalidad de 80 efectivos.

a) Criterios de inclusión:

- Personal policial de la Comisaría de Huaral.
- Personal de la policía que laboraba de forma activa.
- Personal de la policía que aceptó de manera voluntaria participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Personal de la policía que se encontraba de vacaciones o licencia cuando se aplicó el cuestionario.
- Personal policial que no desee participar del estudio.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. Unidad de análisis

- Personal de la policía de la Comisaría de Huaral.

4.4.2. Muestra

Tamaño muestral: Se determinó utilizando la fórmula que se detalla a continuación:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \bar{p}\bar{q}N}{z_{1-\alpha/2}^2 \bar{p}\bar{q} + e^2(N-1)}$$

Donde:

$$z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$\bar{p} = 0.5$ (personal de la policía que presenta conocimiento alto y práctica preventiva adecuada).

$\bar{q} = 0.5$ (personal de la policía que presenta conocimiento bajo y práctica preventiva inadecuada).

$N = 80$ (población a estudiar)

$e = 0.05$ (error)

Al reemplazar los datos se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)(80)}{(0.05)^2 (80-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{76.832}{0.1975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579}$$

$$n = 66.35$$

$n =$	66
-------	-----------

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1. Técnica:

Se utilizaron las técnicas de la observación y la entrevista para la recolección de datos en el presente estudio.

4.5.2. Instrumento:

Como instrumentos se utilizaron: Un cuestionario, para evaluar los conocimientos, en el cual se recolectaron: I) Datos generales, que constó de 3 reactivos; II) Nivel de conocimientos sobre el COVID 19, que constó de 30 reactivos distribuido en las siguientes dimensiones: 1. Conocimientos generales (7 reactivos); 2. Signos y síntomas (6 reactivos); 3. Diferencias con otras enfermedades (9 reactivos); 4. Medidas preventivas (8 reactivos). Se consideró 1 punto por respuesta correctamente respondida y 0 puntos por respuesta incorrecta.

Evaluación del nivel de conocimientos

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO
CONOCIMIENTOS GENERALES	6-7	3-5	0-2
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5-6	3-4	0-2
DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES	7-9	4-6	0-3
MEDIDAS PREVENTIVAS	6-8	4-5	0-3
TOTAL	21-30	11-20	0-10

Guía de observación: que se utilizó para evaluar las prácticas de prevención, el cual constó de 16 reactivos distribuidos en las siguientes dimensiones: 1. Lavado de manos (6 reactivos); 2. Uso de mascarilla (4 reactivos); 3. Distanciamiento social (3 reactivos); 4. Limpieza y desinfección de superficies (4 reactivos); Vacunación contra la COVID 19 (4 reactivos). Se consideró 0 puntos por respuesta incorrecta 1 punto por respuesta correctamente respondida.

Evaluación de las prácticas preventivas

ITEMS	PRÁCTICA INADECUADA	PRÁCTICA ADECUADA
LAVADO DE MANOS	0-3	4-6
USO DE MASCARILLA	0-2	3-4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	0-1	2-3
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES	0-1	2-3
VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19	0-2	3-4
TOTAL	0-10	11-20

Validez: Se realizó la validez mediante el juicio de expertos, para lo cual se contó con la evaluación por medio de 3 especialistas: un estadístico, un especialista en metodología y un especialista en el tema que se estudió, quienes aprobaron la aplicación de los instrumentos y dieron las recomendaciones respectivas respecto a la estructura del instrumento.

Confiabilidad: La confiabilidad se evaluó en una población que tuvo similares características a la población estudiada y los resultados fueron evaluados a través del programa SPSS versión 27, para ello se utilizó el estadístico Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,85 para el cuestionario y 0,78 para la guía de observación.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Para interpretar los datos obtenidos se realizó mediante el análisis descriptivo, del cual se extrajeron las conclusiones que se consideraron necesarias para la investigación. Los datos que se obtuvieron a partir de la herramienta de

recolección de datos fueron analizados mediante el software Excel y SPSS versión 27.

Análisis inferencial: Para ello se usó el estadístico de chi-cuadrado como estadístico para el análisis inferencial, mediante el cual se estableció la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas para prevenir el COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio estuvo basado en los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Declaración de Bioética y Derechos Humanos para la protección de los intervinientes, según el siguiente detalle:

- Proteger y promover el bienestar, los derechos y la salud de los usuarios.⁴⁰
- La investigación en las ciencias médicas aplica criterios éticos que aseguran y promueven el respeto a todas las personas y la protección de los derechos y la salud individual.⁴⁰
- En la investigación de las ciencias médicas existe el deber de proteger la información personal confidencial, la privacidad, la autodeterminación, la integridad, la dignidad, la salud y la vida de las personas que participan en el estudio, así lo considera este estudio, por ello se tiene en cuenta la autorización informada de las personas que participan en la investigación.⁴⁰

5. RESULTADOS

Tabla 1. Consolidado de conocimientos sobre COVID 19 en personal de la policía de la Comisaría de Huaral.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	n	%
MEDIO	37	56.1
ALTO	29	43.9
TOTAL	66	100.0

En la tabla precedente se puede observar que el 56,1% de personal policial de la Comisaría de Huaral, presentó nivel de conocimiento medio, el 43,9% presentó conocimiento alto y ningún efectivo policial presentó conocimientos bajo.

Tabla 2. Conocimientos sobre COVID 19, por dimensiones, en personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CONOCIMIENTOS GENERALES		SIGNOS Y SÍNTOMAS		DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES		PREVENCIÓN DEL COVID 19	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BAJO	1	1.5	7	10.6	0	0.0	4	6.1
MEDIO	35	53.0	37	56.1	42	63.6	23	34.8
ALTO	30	45.5	22	33.3	24	36.4	39	59.1
TOTAL	66	100.0	66	100.0	66	100.0	66	100.0

En la tabla, se evalúa el nivel de conocimientos, según dimensiones, del personal policial de la Comisaría de Huaral, en cuanto a los conocimientos generales, el 53,0% tuvo nivel de conocimientos alto y el 1,5% conocimientos bajo; en relación a los signos y síntomas, el 56,1% presentó nivel de conocimientos medio y el 10,6% presentó nivel de conocimientos bajo; referido a la dimensión diferencias con otras enfermedades el 63,6% tuvo nivel de conocimientos alto y el 36,4% conocimientos medio y en la dimensión prevención del COVID 19, el 59,1% tuvo nivel de conocimientos alto y el 6,1% conocimientos bajo.

Tabla 3. Consolidado de prácticas de prevención de COVID 19 en policías de la Comisaría de Huaral, 2022.

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	n	%
PRÁCTICA INADECUADA	17	25.8
PRÁCTICA ADECUADA	49	74.2
TOTAL	66	100.0

En este cuadro, el 72,4% de los policías de la Comisaría de Huaral tuvieron prácticas adecuadas frente al COVID, mientras que el 25,8% tuvo prácticas preventivas inadecuadas ante al COVID 19.

Tabla 4. Prácticas preventivas de COVID 19, por dimensiones, en personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022.

Prácticas preventivas	Higiene de manos		Uso de mascarilla		Distanc. Social		Limpieza De materiales		Vacunación covid 20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica inadecuada	28	42.4	31	47.0	13	19.7	28	42.4	31	47.0
Práctica adecuada	38	57.6	35	53.0	53	80.3	38	57.6	35	53.0
Total	66	100.0	66	100.0	66	100.0	66	100.0	66	100.0

En la presente tabla, en lo referido a las prácticas de prevención ante el COVID 19, analizados por dimensiones, se puede observar que en cuanto al lavado de manos, el 57,6% tuvo prácticas adecuadas y el 42,4% desarrolló prácticas preventivas inadecuadas; en lo referente al uso de mascarilla, el 53,0% tuvo prácticas de prevención adecuadas y el 42,4% tuvo prácticas de prevención inadecuadas; en cuanto a la dimensión distanciamiento social, el 80,3% tuvo prácticas adecuadas y el 19,7% tuvo prácticas preventivas inadecuadas; en lo que corresponde a la dimensión limpieza de materiales, el 57,6% tuvo prácticas de prevención adecuadas y el 42,4% tuvo prácticas preventivas inadecuadas; en cuanto a la dimensión vacunación COVID 19, el 53,0% tuvo prácticas de prevención adecuadas y el 47,0% tuvo prácticas preventivas inadecuadas.

Tabla 5. Relación entre conocimientos y prácticas de prevención de COVID 19 en personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022.

Prácticas preventivas	Conocimientos							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Práctica inadecuada	0	0.0	10	15.2	7	10.6	17	25.8
Práctica adecuada	1	1.5	25	37.9	23	34.8	49	74.2
Total	1	1.5	35	53.0	30	45.5	66	100.0

$$X^2 = 0,695$$

$$gl = 2$$

$$p = 0,405$$

En la tabla, donde se evalúa la relación entre las variables del estudio, del personal policial de la Comisaría de Huaral, frente a la COVID 19, el 1,5% tuvo nivel de conocimientos bajo y presentó prácticas adecuadas; el 15,2% tuvo nivel de conocimientos medio y practica inadecuada; mientras que el 34,8% tuvieron nivel de conocimientos alto y prácticas preventivas adecuadas, al evaluar la presente tabla con el estadístico Chi Cuadrado se obtuvo el resultado siguiente $X^2 = 0,695$; $gl = 2$ y un valor de $p = 0,405$, llegando a la conclusión que no existe relación entre las variables de la investigación.

6. DISCUSIÓN

Los conocimientos sobre la COVID 19 se convierte en una variable preponderante, la cual se debe investigar en diferentes escenarios, del mismo modo las prácticas preventivas que tanto se han incidido en la etapa aguda de la patología y las cuales deben quedarse entre nosotros como hábitos saludables que debemos practicar cotidianamente para cuidar nuestra propia salud y la de nuestro alrededor, es así que en el presente estudio se analiza la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención que tienen un grupo poblacional específico, que es la Policía Nacional del Perú (PNP). Es así que al evaluar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad en los miembros de la PNP de la Comisaría de Huaral, encontramos que el 56,1% tuvieron conocimientos medio y el 43.9% conocimientos alto; los resultados de la presente investigación coinciden con los datos obtenidos por Reyes y Gutierrez ²⁰, los cuales hallaron que el 77,5% tenían conocimientos medio; discrepan con los resultados encontrados por Vásquez ¹⁸, quien en su investigación encontró que el 61,3% tuvieron nivel de conocimientos alto; del mismo modo no coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Carlos y Martel ¹⁹, quienes encontraron que el 70,7% tenían conocimiento alto; no concuerdan con los datos obtenidos por Yupari et al ¹⁶, quienes hallaron que el 78.9% presentaron nivel de conocimientos alto, se puede apreciar en los diferentes estudios de investigación revisados y analizados la mayoría coinciden en que los encuestados presentan niveles de conocimientos medio y alto, esto hace notar que la información recibida ha sido certera y los mensajes impulsados a través de los diferentes medios de comunicación han sido recepcionados de la mejor manera por la población objetivo.

Al evaluar las prácticas preventivas, se encontró que el 74,2% desarrollaban prácticas adecuadas, mientras que el 21,1% desarrollaban prácticas inadecuadas, estos resultados concuerdan con los resultados de Carlos y Martel ¹⁹, los cuales en su estudio hallaron que el 92% realizaban prácticas adecuadas; de igual manera concuerdan con lo encontrado por Yupari et al ¹⁶, quienes hallaron que el 95,9% desarrollaban prácticas preventivas adecuadas; no concuerdan con lo obtenido por Vásquez ¹⁸, quien encontró que el 83,0% tuvieron prácticas preventivas regulares; discrepan Reyes y Gutiérrez ²⁰, quienes encontraron que el 78,8% desarrollaban prácticas preventivas inadecuadas; la mayoría de estudios analizados reflejan que la población desarrolla prácticas preventivas adecuadas en relación al COVID 19, tan solo un estudio refleja que en su mayoría la población estudiada no realizó prácticas preventivas adecuadas; a todo esto podemos mencionar que al igual de lo que sucedió con los conocimientos, las prácticas preventivas también han sido interiorizadas por la población sometida a los diversos estudios, hecho que debería ser retroalimentado y ser sostenible en el tiempo.

Al analizar la relación existente entre las variables del estudio, se halló que no existía relación entre las variables de la investigación, esto fue analizado mediante el estadístico Chi cuadrado; discrepan con los resultados encontrados por Vásquez ¹⁸, quien obtuvo correlación altamente significativa entre conocimiento y prácticas de prevención de COVID 19 ($r=0.483$) ($p < 0.01$) aplicando la prueba de Correlación de Pearson; del mismo modo no coinciden con lo obtenido por Carlos y Martel ¹⁹, quienes aplicaron la prueba de Chi cuadrado hallando los siguientes datos $X^2= 36,908$; $gl= 2$ y un valor de $p= 0,000$, lo cual evidencia que existió relación entre las variables estudiadas; coinciden con lo obtenido por Reyes y

Gutiérrez ²⁰, quienes aplicaron la prueba de Chi cuadrado, encontrando los siguientes valores $X^2= 1,443$; $gl= 2$ y un valor de $p= 0,486$, lo cual refleja que no existió relación entre las variables estudiadas; de los estudios analizados podemos mencionar que en dos investigaciones se pudo encontrar como conclusión final que existe relación entre las variables, mientras que un estudio coincide con el nuestro en donde tampoco encontraron relación entre las variable estudiadas, ello demuestra que no necesariamente el conocer más sobre el COVID 19, va significar que se realicen mejores prácticas preventivas al respecto.

7. CONCLUSIONES

1. La mayor cantidad de efectivos policiales de la Comisaría de Huaral presentaron nivel de conocimientos alto sobre la COVID 19.
2. En las diferentes dimensiones del conocimiento sobre COVID 19, en su mayor porcentaje el personal policial de la Comisaria de Huaral tuvo nivel de conocimientos medio y alto.
3. Los efectivos policiales de la Comisaría de Huaral, en su mayoría, desarrollaron prácticas preventivas adecuadas frente al COVID 19.
4. En todas las dimensiones de las prácticas preventivas: vacunación COVID 19, lavado de manos, limpieza de materiales, uso de mascarilla y distanciamiento social, el personal policial de la Comisaría de Huaral en su mayoría tuvo prácticas preventivas adecuadas.
5. No existe relación entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas del COVID 19, evidenciándose al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniendo un valor de $p= 0,747$.

8. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería – FCM – UNASAM, propiciar la investigación en ámbitos diferentes a la comunidad universitaria y los establecimientos de salud.
2. A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, impulsar en los estudiantes el desarrollo de investigaciones que busquen fortalecer los conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19.
3. A los responsables de conducir la Comisaría de Huaral, establecer convenios de cooperación interinstitucional con la Escuela de Enfermería para el desarrollo de diferentes actividades relacionadas a salud, así como realizar investigaciones orientadas a diferentes temas.
4. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – FCM – UNASAM, tomen como punto de partida la presente investigación, su metodología y resultados sirvan de base para el desarrollo de futuras investigaciones en este ámbito.
5. Al comisario de la PNP Huaral, compartir la información a través de las redes sociales de la institución, para fortalecer el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Jhons Hopkins. Centro de Recursos Coronavirus. [Internet]. [citado el 31 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Sala Situacional COVID 19 Perú. [Internet]. [citado el 31 de Marzo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
3. Dirección regional de Salud Ancash. Sala Situacional Epidemiológica. [Internet]. [citado el 31 de Marzo de 2022]. Disponible en: <https://diresa-ancash.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/88242983f36d44d1aed59be7850e48a5>
4. Alvarado N, Sutton H y Laborda L. COVID 19 y la actuación de las agencias policiales de América Latina y El Caribe. 2020. [Internet]. [Citado: 2022 marzo 31]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/COVID-19-y-la-actuacion-de-las-agencias-policiales-de-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
5. Beltrán M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. estudio transversal. [Internet]. Rev. de Medicina ISSN 1669-9106. Disponible en: https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
6. Elice J. La Policía es la institución pública que más muertos ha tenido por COVID-19. Gestión.pe. [publicación periódica en línea] 2021. Julio 21. [Citado: 2022 marzo 31]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/la-policia-es-la-institucion->

[publica-que-mas-muertos-ha-tenido-por-la-covid-19-asegura-jose-elice-nndc-noticia/](#)

7. Alvarado N, Laborda L y Sutton H. Policía y COVID-19: ¿Cómo respondieron las agencias policiales a la pandemia?. 2020. [Internet]. [Citado: 2022 marzo 31]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/policia-y-covid-19-como-respondieron-las-agencias-policiales-a-la-pandemia/>
8. Fernández D, et al. Prácticas de prevención y control frente a la infección por Sars-Cov2 en la población peruana. [Internet]. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14 supl.1 Chiclayo oct. 2021 Epub 30-Oct-2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1149>
9. Iglesias S. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. [Internet]. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.13 no.4 Chiclayo oct./dic 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.174.763>
10. Salas S. Medidas preventivas y conocimiento de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. [Internet]. Rev. Científica de Enfermería Vol 1. Num 1. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1132>
11. Rivera, P., et al. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. [Internet]. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 49(3), 776-789, 2020. [Citado: 2022 marzo 31]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>

12. Ríos, C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. 2020. [Internet]. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(2): 17-22. [Citado: 2022 abril 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17>
13. Maldonado, H., Melgar, M. y Sandoval, N. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. [Internet]. Rev. Ciencia, Tecnología y Salud Vol. 7 Num. 3 2020 ISSN: 2410-6356. [Citado: 2022 abril 02]. Disponible en: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/968/710>
14. Beltrán, M., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina. [Internet]. Rev. de Medicina. 2021; ISSN 1669-9106. [Citado: 2022 abril 01]. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
15. Chacón, F., et al. 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. Rev. Biomédica 2021;41(Supl.2):48-61. [Citado: 2022 abril 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5808>
16. Yupari, I., Bardales, L., Barros, Sh. y Díaz, J. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú. [Internet]. Rev MVZ Córdoba. 2022; 27(1):e2467. [Citado: 2022 abril 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.21897/rmvz.2467>

17. Ruiz, M., Díaz, A., Ubillús, M., Aguí, A. y Rojas, V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. [Internet]. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021;21(2):292-300. [Citado: 2022 abril 02]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
18. Vasquez, G. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada. [Internet]. Universidad César Vallejo. 2021. [tesis de postgrado]. [Citado: 2022 abril 02]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58492/Vásquez_AGY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Carlos, J. y Martel, F. Conocimientos y Prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.” [Internet]. Universidad César Vallejo. 2021. [tesis de pregrado]. [Citado: 2022 abril 02]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64947/Carlos_NJE-Martel_FFP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Reyes, S. y Gutierrez, V. Conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado Modelo en Chiclayo. [Internet]. Universidad María Auxiliadora. 2022. [tesis de pregrado]. [Citado: 2022 abril 02]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/764/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Muñoz LL. Nivel de conocimiento y actitud sobre tuberculosis pulmonar y algunos factores sociodemográficos de los expendedores de alimentos preparados del AA.HH. El Ermitaño Alto - Independencia. Lima. 2000.
22. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. 2005. Edit. Flama. Buenos Aires-Argentina
23. Gonzáles S. Los niveles de conocimiento: El A leph en la innovación curricular. Instituto Politécnico Nacional. Innovación educativa, ISSN Madrid; 2014; 14 (1): pg.136.
24. MAYO CLINIC. Enfermedad por coronavirus COVID 19. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963#:~:text=El%20virus%20se%20conoce%20como,la%20COVID%2D19%20como%20pandemia>.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Cómo se propaga la COVID 19 entre las personas?. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
26. Hersh, E. ¿Cuánto dura el periodo de incubación del coronavirus?. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/coronavirus-periodo-de-incubacion#sntomas>
27. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. WHO Headquarters

- (HQ), WHO Worldwide; 2020. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <https://bit.ly/2XR1Mvf>
28. World Health Organization. Recommendations to Member States to Improve Hand Hygiene Practices to Help Prevent the Transmission of the COVID-19 Virus; 2020. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <https://bit.ly/3IFMeSU>
29. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane database Syst Rev.* 2020;4(4):CD013574. doi: 10.1002/14651858.CD013574
30. Maxmen A. How poorer countries are scrambling to prevent a coronavirus disaster. *Nature.* 2020;580(7802):173-174. doi: 10.1038/d41586-020-00983-9
31. Luby S. P. Agboatwalla M. Feikin D. R. Painter J. Billhimer W. Altaf A. Hoekstra R M Effect of handwashing on child health: a randomized controlled trial. *Lancet* 2005; 366: 225-33.
32. Ministerio de Salud (MINSA) Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. [Internet]. [Citado: 2022 abril 06]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
33. Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Decreto Supremo N° 083-2021-PCM: Decreto Supremo que modifica el numeral 8.4 del artículo 8, el artículo 9 y el numeral 14.2 del artículo 14 del Decreto Supremo N° 184-2020-PCM. [Internet]. [Citado: 2022 abril 12]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-modifica-el-numeral-84-del-articulo-8-decreto-supremo-n-083-2021-pcm-1947038-1>

34. ANGLOAMERICAN. ¿Por qué es importante el distanciamiento social?. [Internet]. [Citado: 2022 abril 12]. Disponible en: <https://peru.angloamerican.com/es-es/quellaveco/nos-cuidamos/por-que-es-importante-el-distanciamiento-social>
35. OMS. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. [Internet]. [Citado: 2022 abril 12]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Vacunas contra la COVID 19. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
37. Cabezas E. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. 2018. Ecuador.
38. Ramírez A. Metodología de la Investigación Científica. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia
39. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ª ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2014. Pág. 104.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <https://acortar.link/GA8eI>

ANEXOS



ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL COVID 19

El presente cuestionario está orientado a determinar el nivel de conocimientos sobre el COVID 19, por lo cual necesitamos su apoyo contestando con sinceridad las preguntas del cuestionario, ya que son totalmente anónimas. Los datos solo serán utilizados con fines de investigación y no serán manipulados por el investigador. Agradezco anticipadamente su colaboración

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. b. 20 a 30 años
- c. 31 a 40 años
- d. 41 a 50 años
- e. 51 años a más

2. Estado Civil:

- a. Solter@
- b. Casad@
- c. Conviviente
- d. Separad@
- e. Divorciad@
- f. Viud@

3. Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Pentecostes
- d. Otros

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE COVID 19

CONOCIMIENTOS GENERALES		V	F
1	La transmisión se da de persona a personas, cuando las secreciones de personas infectadas se ponen en contacto con los ojos, nariz o boca.	X	
2	La COVID-19 apareció en China, es causada por el virus SARS Cov2	X	

3	El virus se puede transmitir por encontrarse en contacto cercano con una persona infectada.	X	
4	El virus en una mano contaminada, si no se tienen las precauciones del caso, nunca llegan a la boca, la nariz o los ojos y es poco probable que provoquen una infección.		X
5	Las microgotas que contienen el virus se impregnan a la superficie de un objeto, el cual puede ser tocado con la mano y contagiar la enfermedad.	X	
6	El período de incubación que tiene el virus SARS Cov2 oscila entre 1 a 7 días.		X
7	El período que se transmite puede ser hasta 14 días después que desaparecen los síntomas.	X	
SIGNOS Y SÍNTOMAS			
8	Las personas que se encuentran infectadas por el virus SARS-CoV-2 no pueden tener síntomas o la enfermedad les puede llevar a la muerte.	X	
9	Esta enfermedad generalmente se presenta con tos, fiebre sensación de falta de aire.	X	
10	Los problemas digestivos y el dolor de cabeza son menos frecuentes.	X	
11	La obstrucción nasal, la expectoración, secreción nasal, y dolor de garganta son síntomas que se presentan con mayor frecuencia.		X
12	Algunos síntomas como decaimiento, agitación y desorientación, son menos frecuentes	X	
13	La COVID-19 generalmente no conlleva a la muerte		X
DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES			
Mencione los síntomas característicos de la COVID 19:			
14	Fiebre muy alta	X	
15	Tos seca	X	
16	Falta de aire intenso	X	
17	Secreción nasal (catarro)		X
18	Dolor de garganta intenso	X	
19	Escozor y ardor en los ojos		X
20	Congestión, escozor secreción nasal constante		X
21	Estornudos frecuentes		X
22	Opresión o dolor intenso en el pecho		X
MEDIDAS PREVENTIVAS			
23	Continuar con el uso estricto de las mascarillas, evitar la manipulación y el contacto de las manos con los ojos y con la parte externa de los mismos.	X	
24	Mantener adecuada higiene oral.		X
25	Lavado frecuente de las manos con agua y jabón.	X	
26	Cubrirse la boca y la nariz con el codo al toser o estornudar.	X	
27	No tomar alcohol, ni fumar.		X
28	Realizar ejercicios frecuentemente.		X
29	Continuar practicando el distanciamiento social (no permanecer a menos de un metro de otra persona).	X	
30	Evitar tocarse la boca, nariz y ojos, sin antes haberse lavado las manos.	X	

EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

ITEMS	ALTO	MEDIO	BAJO
CONOCIMIENTOS GENERALES	6-7	3-5	0-2
SIGNOS Y SÍNTOMAS	5-6	3-4	0-2
DIFERENCIAS CON OTRAS ENFERMEDADES	7-9	4-6	0-3
MEDIDAS PREVENTIVAS	6-8	4-5	0-3
TOTAL	21-30	11-20	0-10

III. GUÍA DE OBSERVACIÓN: PRÁCTICAS PREVENTIVAS

N°	DESCRIPCIÓN	Practica	No practica
LAVADO DE MANOS			
1	Realiza el lavado de manos de manera correcta y durante el tiempo adecuado.		
2	Realiza el lavado de manos antes de consumir sus alimentos.		
3	Realiza el lavado de manos después de terminar su jornada laboral.		
4	Realiza el lavado de manos luego de tener contacto con alguien o con algún objeto.		
5	Si no hay un lugar cercano para lavarse las manos, usa alcohol (líquido o gel).		
6	Nunca se toca la boca, nariz u ojos con las manos contaminadas.		
USO DE MASCARILLA			
7	Usa mascarilla durante su jornada laboral.		
8	La mascarilla cubre la nariz, la boca y debajo del mentón.		
9	No agarra la mascarilla con las manos contaminadas.		
10	No usa la mascarilla en el cuello o en el mentón.		
DISTANCIAMIENTO SOCIAL			
11	Mantiene distancia de las personas (mínimo 1 metro).		
12	Evita el saludo dando la mano o beso en la mejilla.		
13	No participa en reuniones que se realizan en ambientes cerrados o poco ventilados.		
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES			
14	Limpia y desinfecta sus equipos o herramientas de trabajo luego de usarlas.		
15	Limpia y hace desinfección las superficies comunes (mesas, sillas, barandas, etc).		
16	Usa el material adecuado para realizar la limpieza y desinfección de herramientas, equipos y superficies.		
VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19			
17	Se vacunó contra la COVID 19		

18	Actualmente tiene más de dos dosis de la vacuna contra la COVID 19		
19	Esta dispuesto (a) a colocarse las próximas dosis de la vacuna contra la COVID 19		
20	Recomienda la vacunación a compañeros, familiares y amigos		

ITEMS	PRÁCTICA INADECUADA	PRÁCTICA ADECUADA
LAVADO DE MANOS	0-3	4-6
USO DE MASCARILLA	0-2	3-4
DISTANCIAMIENTO SOCIAL	0-1	2-3
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES	0-1	2-3
VACUNACIÓN CONTRA LA COVID 19	0-2	3-4
TOTAL	0-10	11-20

ANEXO 3

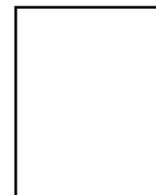
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19, PERSONAL POLICIAL, COMISARÍA DE HUARAL, 2022

Yo _____ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas frente al COVID 19 en el personal policial de la Comisaría de Huaral, 2022. Además, sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

Firma Participante



Huella digital

ANEXO 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	()
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	()
5. Los ítems están redactados correctamente	()
6. Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado	()
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	()
8. La hipótesis está formulada correctamente	()

LEYENDA:

DA : De Acuerdo
ED : En desacuerdo

Puntuación

1
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I									
II									
III									
IV									
TOTAL									