

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Conocimiento y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021”

Presentado por:

BACH. FIORELA, VALLENAS ALBARRASIN

BACH. PAUL BRAYAN, CASTAÑEDA ALTAMIRANO

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Abancay - Apurímac – Perú

2023

Tesis

**“Conocimiento y Prácticas de Autocuidado Frente al COVID-19 del Personal
de Salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021”**

Línea de investigación

Salud Pública

Asesor

Mag. Uvaldo Cuno Chunga



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19
DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN;
ABANCAY-2021”**

Presentado por el, Bach. **IORELA VALLENAS ALBARRASIN y PAUL BRAYAN CASTAÑEDA ALTAMIRANO**; para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado y aprobado el 10 de marzo del 2023 ante los jurados:

Presidente : Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas.

Primer Miembro : Mag. Rosa LLacma Hilares.

Segundo Miembro: Mag. Rubén Márquez Ticona.

Asesor : Mag. Uvaldo Cuno Chunga

Conocimiento y Prácticas de Autocuidado Frente al COVID-19 del Personal de Salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes

Trabajo del estudiante

5%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1%

8

elcomercio.pe

Fuente de Internet

<1%

DEDICATORIA

Esta investigación se centra ante todo en Dios, que se encuentra constante y nos guía en nuestro camino. También honra a las familias que nos han inspirado a perseguir nuestras metas y objetivos. Al creer en nosotros, nos brindaron una motivación invaluable para continuar en el campo de estudio que elegimos. En última instancia, esta dedicación honra nuestros propios esfuerzos y triunfa sobre cualquier adversidad que podamos enfrentar en el camino.

Fiorela.

Paul Brayan.

AGRADECIMIENTO

La escuela de enfermería de la UTEA tiene una deuda de gratitud con los profesores de la universidad. Ayudaron a la escuela durante sus largos años de estudio.

Valoro el asesoramiento preciso y riguroso de mis jurados y asesores. Gracias por su paciencia, mostrando interés y perseverancia como profesional. También agradezco su compromiso, dedicación y tolerancia.

Nuestra eterna gratitud está con nuestras familias solidarias por estar siempre ahí para nuestras esperanzas y necesidades. En los momentos más duros de nuestras investigaciones.

Han sido mi mayor consejero de vida

Hoy, después de haber terminado nuestra educación, les rendimos homenaje a ustedes, queridos padres, como un objetivo más.

Fiorela.

Paul Brayan.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
POSPORTADA	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ACRÓNIMOS.....	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I.....	19
PLAN DE INVESTIGACIÓN	19
1.1. Descripción de la realidad problemática	19
1.2. Identificación y formulación del problema	22
1.2.1. Problema general	22
1.2.2. Problemas específicos	22
1.3 Justificación de la investigación.....	22
1.3. Objetivos de la investigación.....	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos.....	24
1.4. Delimitación de la investigación	24

1.4.1. Espacial.....	24
1.4.2. Temporal	25
1.4.3. Social.....	25
1.4.4. Conceptual	25
1.5. Viabilidad de la investigación	25
1.6. Limitaciones de la investigación.....	26
CAPÍTULO II.....	27
MARCO TEÓRICO	27
2.1. Antecedentes de investigación	27
2.1.1. A nivel internacional	27
2.1.2. A nivel nacional	30
2.1.3. A nivel regional y local.....	33
2.2. Bases teóricas	34
2.2.1. Teoría del conocimiento:	34
2.2.1.1. Nivel de Conocimiento	34
2.2.1.2. Tipo de nivel de conocimiento:.....	35
2.2.2. La Teoría de Autocuidado: Dorothea Orem.....	36
A. CONOCIMIENTO DE LA COVID-19	37
A.1. Definición	37
A.2. Cuadro clínico.....	37
A.3. Epidemiología	39
A.4. Fisiopatología	40
A.5. Transmisión	41
A.6. Diagnostico	42

A.7. Tratamiento.....	43
A.8. Prevención.....	44
B. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO:	45
B.1. barreas de bioseguridad:	45
B.2. Elementos de barreras de bioseguridad	45
2.3. Marco conceptual.....	48
CAPÍTULO III.....	52
METODOLOGÍA DE INVESTIGACION	52
3.1. Hipótesis	52
3.1.1. Hipótesis general.....	52
3.1.2. Hipótesis específicas	52
3.2. Método	53
3.3. Tipo de investigación	53
3.4. Nivel o alcance de investigación	53
3.5. Diseño de investigación	53
3.6. Operacionalización de variables	55
3.7. Población, muestra y muestreo.....	58
3.8. Técnicas e instrumentos	59
3.9. Consideraciones éticas	62
3.10. Procesamiento estadístico	63
CAPÍTULO IV.....	64
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	64
4.1. Resultados	64

Resultados descriptivos de la variable nivel de conocimiento del personal de salud.....	64
4.2. Discusión de resultados	70
4.3. Prueba de hipótesis	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	76
Recursos.....	76
Cronograma de actividades	77
Presupuesto y financiamiento.....	77
Presupuesto	77
Financiamiento.....	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable.....	55
Tabla 2. Identificación de la COVID-19.....	64
Tabla 3. Cuadro clínico.....	65
Tabla 4. Diagnóstico y tratamiento.....	65
Tabla 5. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre la COVID-19.....	65
Tabla 6. Barreras de bioseguridad.....	66
Tabla 7. Inmunización.....	66
Tabla 8. Prácticas de autocuidado del personal de salud sobre la COVID.....	67
Tabla 9. Relación entre los niveles de conocimiento de reconocimiento de COVID-19 y las prácticas de autocuidado.....	67
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y la práctica del autocuidado.....	68
Tabla 11. Relación entre los niveles de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 y la práctica del autocuidado.....	69
Tabla 12. Relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19.....	69

Tabla 13. Prueba de hipótesis entre el nivel de conocimiento de reconocimiento de COVID-19 y la práctica de autocuidado.....	72
Tabla 14. Prueba de hipótesis entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y la práctica del autocuidado.....	72
Tabla 15. Prueba de hipótesis de la práctica del autocuidado sobre el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la COVID-19.....	73
Tabla 16. Contraste de hipótesis entre niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado frente al COVID-19.....	73
Tabla 17. Matriz de consistencia.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Base de Datos.....	¡Error!	Marcador	no
Figura 2. Solicitud para la aplicación de las encuestas	¡Error!	Marcador	no
Figura 3. Evidencias fotográficas de los investigadores	¡Error!	Marcador	no

ACRÓNIMOS

- OMS** : Organización Mundial de la Salud.
- MINSA** : Ministerio de Salud.
- COVID-19** : Enfermedad por coronavirus.
- DIRESA** : Dirección Regional de Salud Apurímac.
- CS** : Centro de Salud
- EPP** : Equipo de Protección Personal.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado frente al COVID-19 entre el personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay - 2021. Métodos: Se hizo un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con una población de 150 y una muestra conformada por 108 personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven. Se utilizan encuestas como técnica y los cuestionarios se validan como herramienta mediante juicio de expertos. Resultados: En las dimensiones identificadas de COVID-19 y prácticas de autocuidado, el 60,2% de los participantes se identificaron con un buen nivel de conocimiento, el 18,5% como moderado y el 0,9% como bajo. Se determinó que el 67,6% tenían un buen nivel de conocimiento, frente a un promedio de 11,1%. Asimismo, en las dimensiones diagnóstica y terapéutica de la práctica del autocuidado, el 63,9% se identificó como de buen nivel de conocimiento, el 13,9% moderado y el 0,9% bajo. En cuanto a los niveles de conocimientos y prácticas de autocuidado, se determinó que el 74,1% tenían niveles de conocimientos buenos, el 3,7% niveles moderados y el 1,9% niveles de conocimientos bajos. Se determinó significancia asintótica de $0.47 < 0.05$, rechazando H_0 y aceptando H_1 : Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el COVID-19 y las prácticas de autocuidado. Conclusión: El nivel de conocimiento se asocia significativamente con el comportamiento de autocuidado.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado.

ABSTRACT

Objective: Determining the Relationship Between Health Workers' Self-Care Knowledge and Practice in Response to COVID-19 at Pueblo Joven Health Center; Abancay – 2021. **METHODS:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study of 150 population and 108 health workers at the Pueblo Joven Health Center. Using survey as technology and questionnaire verified by expert opinion as tool. **RESULTS:** In the dimensions of recognition and self-sufficiency practices for COVID-19, 60.2% of participants had a good level of knowledge, 18.5% had a medium level and 0.9% had a low level. Regarding the dimensions of clinical performance and self-care practice, 67.6% of participants were found to have a good level of knowledge and 11.1% had an average level of knowledge. Likewise, 63.9% of participants were identified as having a good level of knowledge, 13.9% average and 0.9% low in terms of diagnosis and treatment in self-care practice. With regard to knowledge levels and self-sufficiency practices, it was found that 74.1% of participants had good knowledge levels, 3.7% had moderate levels, and 1.9% had low levels of knowledge. Asymptotic significance was found at $0.47 < 0.05$, H_0 rejected, H_1 accepted: Direct correlation between health care workers' knowledge of COVID-19 and self-care practices. **Conclusions:** Knowledge status was significantly associated with self-care behaviors.

Keywords: knowledge and self-care practice.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera la salud como la ausencia de enfermedad, estrés y sufrimiento. Creen que el autocuidado es una responsabilidad compartida por todos porque incluye el conocimiento de cómo prevenir enfermedades y promover una vida saludable (1).

Los virus del coronavirus han impactado los sistemas económicos, sociales y de salud de todos los países, comunidades, familias e individuos desde que se convirtieron en uno de los problemas de salud más importantes de la historia. Además, tiene un gran impacto en la cohesión social, las personas no pueden realizar sus actividades diarias debido al impacto del virus en el cuerpo. Por lo

tanto, es necesario tomar precauciones con el autocuidado primero para mantenerse saludable durante esta epidemia.

Una enfermedad SARS-CoV-2 se informó por primera vez el 31 de diciembre de 2019. Esto provocó una emergencia de salud pública internacional; aproximadamente 224,7 millones de casos del virus se habían registrado en todo el mundo hasta mayo de 2020 (1). Mantenerse al día con los últimos avances médicos es vital para mantener la salud durante esta pandemia. Por lo tanto, practicar métodos de cuidado personal es una importante primera línea de defensa.

Actualmente existen regiones en el Perú donde se viene presentando un incremento sostenido de contagios por COVID-19. Por lo tanto, se debe seguir tomando acciones para evitar que se eleve más la cifra de casos y las medidas a tomar por la población y personal de salud. Esta situación también se registra en la Región de Apurímac, aunque en menor número de casos. el MINSA aún no confirma una quinta ola del COVID-19 en el país.

El Ministerio de Salud dijo que esperaba una quinta ola del brote en la segunda semana de diciembre de 2022. Ante esta situación, se deben seguir reforzando las medidas de autocuidado del personal médico, tales como: lavado de manos, uso de mascarillas, etc., para hacer frente al aumento de contagios. Otra medida que ha dado mejor resultado es la vacunación para ello el personal de salud y la población debe completar su esquema de vacunación (3). Por lo tanto, la región de Apurímac no es anejo a esta problemática de la COVID-19, en donde aún es difícil controlar esta enfermedad del coronavirus. Ya que el personal de la salud trabaja en ambientes cerrados.

El reporte final está dividido en capítulos que comienzan con el I y terminan con el IV, cada uno de ellos contiene información de lo general a lo específico, además de los demás anexos. Además, se acompaña de un apartado introductorio, preguntas, objetivos y justificación; seguido de diversas fundamentaciones teóricas de las variables estudiadas; luego se extraen resultados, se comparan hipótesis y se discuten resultados, y finalmente se extraen conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud considera las prácticas de autocuidado como acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades, sino que también incluyen la capacidad de detener el avance de las dolencias y mitigar los efectos una vez que se ha iniciado el padecimiento. De manera similar, el término bioseguridad se utiliza para describir los principios, métodos y procedimientos utilizados para evitar la exposición accidental a patógenos o la liberación accidental del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (4) .

El brote de la enfermedad SARS-CoV-2 de Wuhan ha afectado a más de 224,7 millones de personas desde el 31 de diciembre de 2019 (1). Este evento destaca la importancia de educar y brindar información a los profesionales médicos, quienes deben usar su conocimiento de primera mano para combatir la pandemia mortal. Los casos actuales de enfermedad por SARS-CoV-2 se han registrado en todo el mundo en 195 países y territorios, Porque la investigación internacional muestra que el 89% de los profesionales

de la salud encuestados saben sobre COVID-19, el 85% temía enfermarse y el 89,7% tenía una conducta apropiada frente a ella (5). En la región de América Latina, específicamente en Colombia, Perú, Chile y Ecuador, se han reportado casos nuevos de este virus que es diferente al que se identificó en Europa. Esta situación resultó tan difícil controlar la enfermedad, ya que los países no tuvieron tiempo para prepararse y enfrentar esta pandemia, es por ello, que los proveedores de atención médica siempre se han preocupado por tener a su disposición el equipo de protección personal adecuado. Esta ha sido una preocupación de larga data entre la comunidad médica, siendo considerado como una práctica clave en su autocuidado (6).

Según datos recopilados del 6 de septiembre de 2021 al 6 de septiembre de 2021, se presenció un caso confirmado de COVID-19 en un viajero peruano que había estado en República Checa, Francia y España. Según las estadísticas de Minedu, al 13 de septiembre se habían diagnosticado un total de 2.161.086 casos y habían fallecido 198.764, con una tasa de letalidad del 9,20%. de las cuales casi el 10% de esa población son personal de salud, a ello también podemos afirmar que la falta de implementación rápida y oportuna de materiales y equipos de protección para el COVID-19 ha sido muy deficiente, a ello también puede ser una posible causa la mala práctica de autocuidado (7).

El Ministerio de Salud reveló datos que muestran que el condado de Apurímac sufrió la mayor cantidad de muertes en 2020. Al año siguiente, los trabajadores de la salud que desconocen el SARS-CoV-2 continúan investigando nuevos casos. Se espera que la cantidad de muertes aumente a

medida que los funcionarios de salud continúen ignorando los conceptos del SARS-CoV-2, sus síntomas, causas y signos, tratamiento y las complicaciones de esta nueva enfermedad, a ello va acompañado de uso inadecuado de las prácticas de autocuidado como el uso de barreras de bioseguridad y el papel crítico de la vacuna COVID-19 en el plan mayor es espiritual. Actualmente se registraron 39.133 casos confirmados al mes de setiembre del 2021 (8).

En la provincia de Abancay se han registrado la mayor cantidad de casos positivos a nivel departamental, alcanzando los 17.222 casos positivos por COVID-19., de la cuales se registraron 941 casos positivos en personal de salud, los datos recopilados frecuentemente por la Dirección Regional de Salud de Apurímac lo revelan con frecuencia (9).

Por lo expuesto se hace hincapié en la investigación, se observó que los trabajadores de salud tienen desconocimiento sobre las practicas claves de autocuidado durante las atenciones directas de los pacientes, ya que vienen laborando en espacios cerrados, usando equipos de protección con exposición prolongado durante su jornada de trabajo sin cambio extra del Equipo de Protección Personal (EPP). También la utilización de mascarillas mal colocadas, vienen realizando atenciones sin caretas faciales, no se realiza el procedimiento de la toma de temperatura a los individuos que ingresan a un hospital, no les es posible mantener una distancia apropiada, los espacios no cuentan con un dispensador de alcohol en gel, ni lavadero de manos. Consecuentemente viene hacer un riesgo permanente para la

personal salud y adquirir esta enfermedad. Ante esta realidad se formula la siguiente pregunta.

1.2 Identificación y formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021?

1.2.1. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la identificación de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021?
- b. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el cuadro clínico de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021?
- c. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021?

1.3 Justificación de la investigación

a) Justificación teórica: Este estudio examina la correlación entre los métodos de cuidado y el aprendizaje de los profesionales de la salud del Centro de Salud Pueblo Joven con el objetivo de mejorar su comprensión de los métodos de autocuidado frente al COVID-19. Los virus pueden transmitirse a través del contacto físico o indirecto con los portadores, fluidos respiratorios contaminados y partículas de virus en el aire. El virus

también puede transmitirse a través de saliva contaminada, moco y gotitas respiratorias. Los virus pueden permanecer en las superficies durante horas o días e incluso pueden estar activos cuando hay personas cerca. Esto significa que las superficies pueden propagar el virus a otras áreas de la habitación o incluso a todo el edificio. Los virus suelen adherirse a materiales como la madera, el vidrio o el papel durante horas o días. Para prevenir infecciones, las personas deben evitar tocar material contaminado con las manos descubiertas, evitar hablar a través de personas infectadas y mantenerse alejadas de personas que tosen o estornudan (10).

b) Justificación metodológica: Estos nuevos datos se sumaron a los hallazgos de un estudio que determinó la correlación entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento de COVID-19. Esta información ayudará a los profesionales a decidir cómo utilizar los resultados en estudios futuros.

c) Justificación práctica: Esta investigación resultó valiosa porque proporcionó a los profesionales de la salud información útil sobre cómo lidiar con el coronavirus. Esto condujo a un mejor conocimiento entre los profesionales que se ocupan del virus.

Esta investigación cae dentro del ámbito de la salud pública, examinando los sistemas de salud y sus habilidades asociadas. También incluye mejoras en el autocuidado de COVID-19, incluido el aumento del alcance de los conocimientos y habilidades. Esta información es crítica para crear planes de capacitación y pautas para sostener estas prácticas en el futuro. Si lo hace, servirá como una herramienta de aprendizaje útil para los profesionales de la salud. Además, este estudio contribuyó a crear

prácticas de autocuidado para enfermeras que luchan contra la enfermedad por coronavirus.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 del personal de salud del centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre el conocimiento y la identificación de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.
- b. Establecer la relación entre el conocimiento y el cuadro clínico de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.
- c. Precisar la relación entre el conocimiento y el diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1. Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Pueblo Joven de Abancay, Apurímac.

1.4.2. Temporal

La encuesta se centró en un período de 12 meses, durante mayo, junio, julio y agosto. Toda la información recopilada durante este período es de 2022.

1.4.3. Social

Este estudio se realizó para identificar a los proveedores de salud que laboran en el Centro de Salud Pueblo Joven 2022 en los estados de Abancay y Apurímac. Estaba ubicada en el distrito de Abancay, también conocida como ciudad de Abancay.

1.4.4. Conceptual

Muchos términos relacionados con el cuidado de la salud entran en juego cuando se planifica un proyecto. Estos incluyen términos relacionados con el autocuidado aprendidos por los profesionales de la salud.

1.5. Viabilidad de la investigación

Las investigaciones son concebibles dados los recursos necesarios:

Económica:

El equipo de investigación financió los gastos de su trabajo a través de las subvenciones que recibió.

Social:

El éxito de este trabajo de tesis estuvo asegurado porque fue aprobado por el director del Centro de Salud Pueblo Joven.

Técnica:

Se dispone de todos los medios técnicos, materiales y laborales necesarios para la realización de la encuesta. Esto asegura la viabilidad de la investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

- En el país no hay demasiadas investigaciones enfocadas en el tema que se viene realizando.
- No hay información local o regional que se pueda recopilar.
- Falta de tiempo y voluntad por parte del personal de salud, además de predisposición para contribuir con la recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Arellano et al. (11) para el 2021, el virus COVID-19 se utilizó en un esfuerzo de investigación destinado a proponer y mejorar los protocolos de autocuidado para mitigar la propagación de COVID-19 entre los trabajadores de la salud. Esto se hizo con el fin de explorar 60 publicaciones científicas en línea de diferentes fuentes que cumplieron con el rigor metodológico. La atención se centró en los espacios médicos y hospitales, así como la relación de COVID-19 con esas áreas. Las conclusiones se extrajeron después de examinar todos los resultados recopilados, que se centraron en varios aspectos de COVID-19 y su relación con la atención médica. Una de estas conclusiones fue la necesidad de establecer protocolos clínicos estandarizados que prohíban determinadas actuaciones con el fin de minimizar el número de contagios provocados por la COVID-19.

Ruiz et al. (12) En el año 2021, una investigación titulada "Actitudes y conocimientos de los docentes ante la pandemia de COVID-19 en Canarias"

decía que querían conocer el conocimiento y la mentalidad de los docentes ante la pandemia de COVID-19. Esto se hizo en las Islas Canarias de España. El estudio fue transversal y pretendía responder múltiples preguntas relacionadas con la demografía, las actitudes y el conocimiento, empleando un cuestionario en línea previamente validado para recolectar datos, se involucraron a 1503 individuos. Los datos arrojados indican que el 76.6% de los docentes no desean laborar en un espacio de trabajo en el que haya un riesgo de contagio, sin embargo, el 69.2% señalan que sí podrían asistir a sus labores si se llevan a cabo medidas de seguridad adecuadas, además de que el 67.0% señalan que existe una protección adecuada. Termina con la sugerencia de que las medidas de prevención en el lugar de trabajo son necesarias para evitar infecciones de las venas cruzadas. Los empleados deben ser educados en prevención para que puedan tomar medidas en su lugar de trabajo.

Molina y Oquendo (13) en el año 2020, examinó los hábitos de lavado de manos en Cuba a través de un trabajo de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud cubano para adherirse al lavado de manos". Su objetivo era comprender las actitudes, prácticas y conocimientos de los proveedores de atención médica sobre el lavado de manos. Se realizó un estudio descriptivo con 145 participantes (Entre ellos, los médicos representaron el 31,7%, las enfermeras el 35,2%, los residentes el 22,8% y los estudiantes el 10,3%). Resultados: En la primera fase, el 51,7 % consideró que la situación era insuficiente, en la segunda fase el 64,8 % recibió la misma puntuación, mientras que en la encuesta el

conocimiento alcanzó solo al 52,4 % y se consideró inadecuado. La visión que se tenía de esta actividad fue despectiva en el 53,1 % de los encuestados, mientras que el mayor porcentaje de insatisfacción se presentó entre el personal de enfermería. Conclusiones: Si bien la cultura de la higiene de manos es un conocimiento deficiente, aún se necesitan programas de capacitación en todos los niveles, desde la formación inicial hasta la continua, en el que cada profesional sanitario se responsabilice por la importancia de lavarse las manos.

Triana (14) en el año 2020, en su estudio titulado “Implementación de Estrategias Educativas de Autocuidado para Personal de Salud, Pacientes y Familiares de Medicina Interna en el Tercer Piso del Departamento de Oriente Durante el COVID-19”, Bogotá, Colombia”, el propósito de su proyecto fue contribuir a la mejora del autocuidado en el equipo de salud, pacientes y familiares aplicando la teoría del novato al experto de Patricia Benner. Metodología: Se realizó la observación directa, historia clínica electrónica y entrevistas. Resultados: Se discutieron las cuatro prioridades más importantes a través del método Hanlon, estas fueron: Lavado de manos inadecuado, falta de educación y falta de uso adecuado del EPP durante una pandemia. Conclusiones: La educación regular del personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos y las medidas de protección es fundamental para prevenir infecciones nosocomiales y promover el autocuidado.

Ponce (15) en el año 2018, buscó respuestas sobre el estándar de atención médica de la clínica a través de su investigación. Usó materiales y

herramientas para impulsar su trabajo: se empleó una metodología descriptiva y evaluativa para determinar cuán familiarizados están los empleados de la clínica con la legislación. La investigación incluyó a 341 participantes, incluidos 341 trabajadores de la salud de diferentes departamentos de la clínica. Fueron seleccionados al azar para asegurar una muestra representativa. Durante la investigación se descubrió que muchos encuestados conocían las normas establecidas por el artículo 1011 del Decreto 633 de 2006, dado que la agencia está en proceso de empoderamiento, constantemente capacita a su personal. Conclusión: Incluso con un alto nivel de comprensión del aseguramiento de la calidad de la atención médica, existe la necesidad de una mayor capacitación del personal según el Decreto No. 1011 de 2006.

2.1.2. A nivel nacional

Ortega (16) en el año 2021, utilizó métodos de investigación cuantitativos para examinar las actitudes y creencias de los estudiantes sobre el COVID-19. Estudió este tema a través de métodos descriptivos y correlacionales, así como enfoques no experimentales y transversales. El informe final de Ortega, que tituló "Conocimientos y actitudes de los estudiantes de ciencias frente al COVID-19", se centró en la relación entre conocimiento y actitud. Se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico para elegir 162 muestras de estudiantes. Se utilizó un cuestionario de escala tipo Likert como herramienta para recolectar datos de estos estudiantes. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Los resultados fueron que el 53,7% de los estudiantes tenían un "Compromiso Medio". Además, el 96,9% tuvo una actitud "Positiva"

hacia el virus COVID-19. Conclusión: Con base en los resultados con un nivel de confianza del 95 %, la prueba de chi-cuadrado muestra que las actitudes y los conocimientos de los estudiantes sobre el COVID-19 están estrechamente relacionados. Se determinó que esta relación era significativa y se rechazaron las hipótesis alternativas ($P = 0,009 < 0,05$).

Aquino (17) en el año 2021, El tesista Francisco decidió conocer el autocuidado y el conocimiento de los adultos mayores en las medidas de prevención del COVID-19 a través de una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Este estudio no experimental utilizó un enfoque cuantitativo sin materiales ficticios. 40 personas de 60 años en adelante que asistieron a las instalaciones del CIAM Lunahuaná brindaron 40 acompañantes. Un segundo cuestionario administrado después del primero evaluó las capacidades de autocuidado entre los participantes. Además, el primero mide el conocimiento de los participantes sobre las precauciones de COVID-19. Resultados: En promedio, los 40 que respondieron a esta encuesta tenían un conocimiento más o menos promedio de los métodos de prevención de CIAM Lunahuaná. Aproximadamente el 42,5 % tenía mucho conocimiento, el 35 % estaba en la media y el 22,5 % tenía poco conocimiento. De los que se cuidaban bien, el 50% eran muy hábiles en su capacidad de cuidarse a sí mismos, mientras que el 32,5% se encontraban en una posición intermedia y el 17,5% eran torpes. En consecuencia, el autocuidado de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná se encuentra en una posición intermedia en general.

Cervera (18) en el año 2021 desarrollo una investigación denominada: "Conocimientos y percepciones sobre coronavirus entre trabajadores de la salud de Islay provincia de Arequipa" fue diseñada para recopilar datos sobre cómo las personas perciben el coronavirus. Este estudio pretendía ser no experimental y completo; se centró en la recopilación de datos mediante la recopilación de información cara a cara, a través de encuestas y registros. Del 45,7% de los participantes de la encuesta que eran hombres, los resultados del 54,3% de mujeres indicaron una proporción similar. Más del 43,5% de los encuestados habían contraído influenza. Además, más del 45% de los encuestados conocían a alguien que lo había contraído o un familiar lo tenía. En total, el 91,3% ha sido instruido sobre el covid-19. La totalidad de los encuestados considera que es importante la desinfección y la higiene para evitar las infecciones. Conclusión: La mitad de los individuos de salud de Islay han sido afectados por el coronavirus, o indirectamente, a casi todos. Sin embargo, los conocimientos son limitados, pero aun así existen fallas, las cuales deben ser corregidas con mayor educación.

Ruiz (19) en el año 2020, en su tesis, reunió datos de 291 personas sobre su actitud y conocimiento sobre el COVID-19. Esto se logró mediante la recopilación de datos de 168 personas en un estudio transversal y descriptivo. Chávez también cuantificó los datos para crear un informe cuantitativo, los cuales fueron seleccionados de manera aleatoria y probabilística. La forma de llevar a cabo el estudio fue mediante encuesta, un cuestionario. Se llegó a la siguiente conclusión: "Se pueden encontrar asociaciones entre los ciudadanos de la ciudad de Huánuco y las actitudes ante el COVID-19, específicamente,

se observó que la mayoría de ellos no tenían conocimiento y, además, tenían una actitud negativa.

Cortez y Reyna (20) en el año 2017, realizaron investigación para su tesis en el Centro de Salud Simón Bolívar-Cajamarca. El objetivo de esta institución es examinar el estándar de atención prestado por los enfermeros en términos de Bioseguridad. Esto se logra haciendo que completen un cuestionario para evaluar su comprensión de las normas de seguridad y sus precauciones de seguridad mientras brindan atención. Se utilizó un procedimiento de investigación transversal que evaluó el tamaño de la muestra en 26 enfermeros. Los resultados de este proceso mostraron que el 73,08% de los enfermeros demostraron cumplimiento de las normas de seguridad biológica, el 7,69% cumplió ocasionalmente las normas, el 15,38% tuvo un nivel medio de cumplimiento y el 3,85% cumplió ocasionalmente o nunca las normas. Enfermería exige que se implementen normas de bioseguridad; no hay una correlación de bajo nivel con el conocimiento y la implementación. En consecuencia, los resultados de este estudio carecen de una correlación significativa entre el conocimiento y la implementación de estos estándares.

2.1.3. A nivel regional y local

No se encontró ninguna investigación que examinara las prácticas de autocuidado de COVID-19 y el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el estudio al mismo nivel.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del conocimiento:

Según Benner P en 1970, las personas pasan de la ignorancia a la comprensión total, de lo incompleto a la perfección, de la inexactitud a la exactitud, y existen dos tipos de conocimiento: científico y práctico. Benner P identifica el conocimiento práctico como el medio necesario para que un sujeto realice múltiples acciones mientras realiza el trabajo. Por otro lado, la investigación científica se realiza a través del uso de los órganos de los sentidos y del pensamiento por parte del sujeto. Esto conduce a una creación de conocimiento científico (21).

En 2000, Kandel, E; Los investigadores de Squire, L proporcionaron una definición de conocimiento. Afirmaron que el conocimiento se forma practicando la teoría y también se revela como el objetivo final que se adquiere con el tiempo. Los profesionales de enfermería deben desarrollar sus propios conocimientos y habilidades a lo largo del tiempo (22).

2.2.1.1. Nivel de Conocimiento

Los solucionadores de problemas efectivos emplean la experiencia pasada, las reglas establecidas y los datos relacionados junto con el entorno circundante para superar desafíos específicos (23). Los profesionales de la salud deben comprender información específica sobre COVID-19 para poder atender a los pacientes de manera adecuada. Esto es para evitar la posibilidad de transmitir cualquier enfermedad infecciosa.

El saber tiene tres rasgos fundamentales:

- **El conocimiento es personal:** Las personas llegan a comprender sus experiencias como parte de su conocimiento personal al procesarlas a través de esfuerzos intelectuales o físicos. Adaptan nueva información a su historia personal al creer en su significado e implicaciones. Al crear un todo cohesivo, las personas dan forma y propósito a las diversas partes de su educación.(24).
- **Su utilización:** El dispositivo permite al usuario comprender lo que las personas perciben en función de su comprensión actual del tema, valorando siempre la utilidad o bondad del trabajo de cada uno para todos (24).
- Ayuda a las personas a idear un plan para responder a las circunstancias cambiantes considerando sus posibles consecuencias. Cambiar esto normalmente sería posible si se desea (24).

2.2.1.2. Tipo de nivel de conocimiento:

- **Conocimiento cotidiano:** Usamos el término para referirnos a la forma en que las personas entienden los fenómenos naturales a través de un cuerpo de conocimiento. Esto incluye todo, desde la astronomía hasta el clima, y generalmente se utiliza como una explicación de los sucesos cotidianos. La gente usa el término piramidal porque tiene una función explicativa y predictiva; les permite comprender y controlar mejor su entorno. (25).
- **Conocimiento científico:** Estructurado y crítico, incierto, lógico, expresivo y objetivo. Expresan la relación directa e interna de los fenómenos, en definitiva, brindan soluciones a problemas de la sociedad. (26).

- **Conocimiento filosófico:** Describe la realidad a nivel cósmico a través de tu conocimiento interno de las leyes y problemas más generales. (26).
- **Conocimiento teológico:** Conocimiento de Dios (26).

2.2.2. La Teoría de Autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Orem es una figura famosa en la profesión de enfermería. Ella cree que el cuidado personal es el esfuerzo voluntario de un individuo para mantenerse con vida. Las prácticas de autocuidado de las personas tienen un propósito específico en circunstancias específicas de la vida. Manipulan su propio desarrollo y bienestar actuando sobre el mundo exterior o sobre sí mismos (27).

Orem considera que el cuidado personal es un componente necesario para mantener la salud, el bienestar y la vida en general. Él cree que el autocuidado implica practicar la conservación del aire, el agua, la eliminación, el descanso y la socialización con los demás. La teoría de Orem sobre el autocuidado incluye la Exigencia del autocuidado en la desviación de la salud. Este componente se ocupa de promover la maduración y evitar circunstancias negativas en diferentes momentos del desarrollo humano. Orem también cree en el requisito de autocuidado universal, que todas las personas deben seguir para mantenerse saludables y mantener un estilo de vida estable (27).

Es importante mencionar la teoría de Orem, quien se preocupa por el autocuidado y lo define como tres requisitos: el universal, común para todos los individuos; el primero se refiere a la concepción de métodos para mejorar las condiciones de vida y desarrollo. Su objetivo es mitigar los efectos

dañinos de las condiciones adversas en varios puntos de un proceso evolutivo o desarrollo humano. El segundo se refiere a las desviaciones de la salud.

Practicar el autocuidado ayuda con el conocimiento.

A. CONOCIMIENTO DE LA COVID-19

A.1. Definición

Los nuevos virus causan enfermedades respiratorias como el síndrome respiratorio de Oriente Medio, el SARS y la gastroenteritis viral. Una clase específica de virus es la causa de un brote que comenzó en China en 2019.

Se llama coronavirus. Se denomina Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus Tipo 2 o SARS-CoV-2 (28).

El virus CORONAVIRUS, también conocido como COVID-19, es el causante de una enfermedad. Es causada por el virus SAR-CoV-2. Esta es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por un coronavirus (28).

A.2. Cuadro clínico

Los síntomas comunes de CoV-19 deben tenerse en cuenta al determinar un estudio clínico adecuado. Estos síntomas pueden variar de leves a graves y aparecer entre 2 y 14 días después de que el paciente haya estado expuesto al virus del SARS. Las personas con ciertas condiciones médicas tienen más probabilidades de experimentar síntomas graves cuando se infectan con el virus COVID-19. Las personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardíacas o cáncer a menudo tienen problemas para respirar con la versión anterior del virus. Las personas que están infectadas con el

virus a menudo experimentan problemas respiratorios, como dificultad para respirar y tos, que son manejables sin ningún tratamiento especial (29).

- Los síntomas más comunes de COVID-19 informados son:
 - Fiebre
 - Una tos seca es el síntoma habitual de esta enfermedad.
 - Fatiga.
- Los síntomas adicionales que algunos pacientes experimentan con menos frecuencia incluyen:
 - Sentidos embotados debido a la pérdida de sabor o aroma.
 - Una nariz tapada causa congestión nasal.
 - El enrojecimiento de los ojos se conoce como conjuntivitis.
 - El dolor de garganta es una afección causada por la inflamación de los revestimientos mucosos de la garganta.
 - Dolor de cabeza
 - Dolor articular o muscular
 - Los diferentes tipos de erupciones en la piel se diferencian por su apariencia y causa.
 - Los síntomas de náuseas o vómitos generalmente ocurren cuando se usa el medicamento.
 - Diarrea
 - La exposición a altos niveles de estimulación puede causar escalofríos o vértigo.
- En los peores casos de COVID-19, los síntomas incluyen:
 - La disnea se conoce como disnea.

- la disminución del apetito es un efecto secundario de la pérdida del apetito.
 - Confusión
 - Entumecimiento a corto plazo en los dedos de manos y pies, pero malestar en el pecho que no desaparece cuando el paciente toma analgésicos.
 - Por encima de 38°C, la temperatura alta se llama calor alto.
- Los síntomas comunes adicionales incluyen:
- Irritabilidad
 - Las convulsiones típicamente inducen la inconsciencia temporal.
 - Ansiedad
 - Depresión
 - Incluyendo la apnea del sueño, la narcolepsia y otros trastornos del sueño, a menudo son causados por la falta de un descanso adecuado.
 - La inflamación cerebral, el desarrollo de delirios y accidentes cerebrovasculares son complicaciones considerablemente más raras, pero más graves causadas por el trastorno neurológico.

A.3. Epidemiología

La OMS declaró pandemia el 11 de marzo de 2020. Fue provocada por el importante impacto que tuvo el virus en los países con menos recursos. La emergencia fue reconocida como un problema de salud mundial y una amenaza para todo el mundo. Ese mismo año, más de 1,5 millones de personas se infectaron y 5000 fallecieron como parte del COVID-19, lo que representa una letalidad del 6,08% (30).

Al 10 de abril de 2020, se habían registrado 537.678 casos confirmados en las Américas, lo que representa el 34,4 % del total de casos notificados a nivel mundial. Hubo 19.309 muertes en la región en comparación con la tasa de letalidad de 3,59. Estados Unidos reportó la mayor cantidad de casos entre las regiones representadas en este mapa: 3,208,970 casos, con más de 501,680 casos confirmados y muertes 18780 casos (30).

A.4. Fisiopatología

Los investigadores no están seguros de qué causa esta enfermedad, por lo que algunas personas creen que es necesario utilizar las fases 1 y 2 de la respuesta del sistema inmunitario adaptativo para combatir el virus y retrasar su progresión. Sin embargo, esto no explica completamente todos los síntomas que causa esta enfermedad. De hecho, esta enfermedad empeora progresivamente con el tiempo. Se han observado diferencias en el sistema inmunitario basadas en diferencias genéticas que afectan la capacidad de resistir a los patógenos. Esto conduce a un daño pulmonar significativo en la etapa 3. El hecho de que el huésped esté enfermo de forma general y tenga otras comorbilidades, hace que sea más sencillo propagar el virus y que se instale en los órganos objetivo, como el hígado, y que, en los casos más graves, la producción sea mayor (31).

El sistema inmunológico de una persona diagnosticada con COVID-19 reconoce el material genético del virus SARS-COV-2 una vez que ingresa a las células, lo que origina una secuencia de eventos que conduce a la expresión de un objetivo que es interferir con la replicación del virus. Asimismo, los antígenos virales pueden ser degradados por los linfocitos T

citotóxicos de las celdillas presentadores de antígenos, Se liberan enzimas derivadas de la liberación de la carne, que inician la producción de compuestos proinflamatorios como citocinas y neutrófilos. Esto incluye la diferenciación de linfocitos, activación de neutrófilos, factores de crecimiento para linfocitos T, activación de neutrófilos y producción de pirógenos. Además, esta carne también suprime la proliferación de linfocitos y comienza a producir citoquinas (31).

A.5. Transmisión

La tos o los estornudos portadores del virus COVID-19 a menudo conducen a su transmisión por el aire. Por lo tanto, es importante tener precaución al toser o estornudar. Esto se debe a que el virus a menudo se propaga a través de las secreciones salivales o nasales en las que se estornuda o tose; por ejemplo, puede usar la mano para cubrirse la boca o puede inclinar los codos (32)

- Actualmente se desconoce cómo el virus pasó de los animales a los humanos. La causa más probable es que los humanos entraron en contacto con excrementos o fluidos corporales de animales infectados. En investigaciones con otros coronavirus, se ha demostrado que se adhieren a diferentes tipos de células en diferentes partes del cuerpo, principalmente al sistema respiratorio y al digestivo, La transmisión de información de un animal a un ser humano podría estar indicada por secreciones respiratorias o materia fecal (33).
- Las muestras de fluidos infecciosos del tracto respiratorio pueden viajar de un individuo a otro a través del contacto con gotitas de 5 micras o más de

diámetro. Estas secreciones pueden eliminarse durante largos períodos de tiempo, incluso cuando los síntomas de infección no están presentes. El virus también se puede transferir entre individuos a través de fómites o elementos que han sido contaminados por secreciones de individuos infectados. En algunos casos, esta transmisión puede causar infecciones asintomáticas o inaparentes, que luego pueden conducir a brotes en toda regla (34).

Después de que una madre infectada concibiera a un bebé, se encontraron frotis de garganta positivos 30 horas después. Es necesario confirmar la posibilidad de transmisión vertical del virus a través de un embarazo de madre a hijo, así como la presencia del virus en la leche materna, líquido amniótico o fluidos genitales. Aunque esto aún no se ha probado, el nuevo patógeno puede propagar la infección fetal a través de la transmisión de madre a hijo (35).

A.6. Diagnostico

Las muestras recolectadas para las pruebas incluyen frotis de garganta y frotis nasofaríngeos; estos son más apropiados en niños. También son apropiados hisopos de esputo, heces o sangre. La parte de la reacción en cadena de la polimerasa de la prueba se puede realizar utilizando ADN viral o material genético del SARS-CoV-2. Este método utiliza la PCR para detectar el ADN viral del SARS-CoV-2, o se puede realizar la secuenciación de genes virales para determinar los genes específicos del SARS-CoV-2. El patógeno se puede cultivar en células epiteliales del tracto respiratorio, siempre que se

haga en un laboratorio especial. Se recomienda realizar otro análisis de virus respiratorio para descartar la posibilidad de coinfección por influenza (36).

A.7. Tratamiento

Actualmente, no existe cura para el virus COVID-19. No obstante, en la actualidad se encuentran en etapa experimental algunos medicamentos y terapias que se emplean en pacientes hospitalizados para casos extremos. Es probable que se le invite a participar en investigaciones que se encuentran en marcha cuyo objetivo es averiguar si algún medicamento tiene algún efecto beneficioso sobre la enfermedad (37).

La manera en que se trata a las personas que sufren de esclerosis múltiple, está basada en los síntomas que presentan y la gravedad de la enfermedad. Las personas rara vez necesitan tratar una enfermedad menor. La mayoría pudo irse a casa, pero los más enfermos requirieron tratamiento hospitalario y algunos requirieron cuidados intensivos (37).

Actualmente, se está investigando para encontrar una cura para el virus COVID-19 (37). Cualquier persona que pueda tener el virus debe usar una máscara para evitar que se propague a otras personas (28).

Encontrar y desarrollar tratamientos para COVID-19 es una tarea mundial manejada por científicos. Estos tratamientos son necesarios para mejorar la atención de apoyo general y la suplementación con oxígeno para pacientes en estado grave. Además, en la mayoría de los casos, se recomienda soporte respiratorio complementario, como ventilación mecánica, para pacientes con lesiones críticas (38).

La dexametasona es un corticosteroide que puede reducir significativamente el tiempo que un paciente está ventilado. Incluso puede ayudar a salvar la vida de pacientes con una condición crítica o potencialmente mortal (39). La Organización Mundial de la Salud desaconseja el uso de antibióticos auto recetados para tratar o prevenir el COVID-19. En cambio, coordinan los esfuerzos de curación y brindan actualizaciones a medida que surgen nuevas ideas (40).

A.8. Prevención

Las pautas de la Organización Mundial de la Salud recomiendan lavarse las manos con frecuencia al toser o estornudar. Esto es similar a las recomendaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades con respecto a otros coronavirus, así como al frotarse los ojos. Además, recomiendan que las personas con ojos infectados se laven los ojos inmediatamente con agua y jabón. Esto es similar a las recomendaciones sobre cómo evitar la infección por otros virus (41).

La prevención y el tratamiento efectivos de COVID-19 se logran siguiendo estos pasos:

- ✓ No se pare ni se siente cerca de alguien que esté enfermo.
- ✓ Es desaconsejable contaminarse las manos antes de tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- ✓ Al toser, estornudar o limpiar la parte interna del codo, use un pañuelo para cubrirse la boca y la nariz.
- ✓ Deposite los pañuelos usados en la basura.
- ✓ Evitar grandes eventos.

- ✓ Estar a al menos 2 metros de distancia de los demás.
- ✓ No es recomendable celebrar ninguna actividad
- ✓ Se pueden usar aerosoles y desinfectantes de limpieza domésticos comunes para limpiar y desinfectar materiales y superficies que se tocan con frecuencia.
- ✓ Usar una mascarilla o un cubrebocas cuando esté enfermo o no.
- ✓ Si ha estado en un sitio donde se han registrado altos índices de la enfermedad COVID-19 o ha tenido contacto con personas que la padezcan, es recomendable que se quede en casa por al menos 14 días.

B. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO:

B.1. barreras de bioseguridad:

Es cualquier artefacto o implemento que se utilice o se sujete a un fin laboral, que proteja al empleado de algún peligro o que mejore su salud o seguridad. Los EPP comprenden: guantes, mascarillas médicas (quirúrgicas), los procedimientos apropiados requieren el uso de un filtro de respiración, generalmente denominado respirador. Estos a menudo se conocen como gafas, protectores faciales o batas. Además, el uso de equipo respiratorio requiere el uso de máscaras limpias llamadas respiradores N95 o máscaras autos filtrantes, además de un delantal.

B.2. Elementos de barreras de bioseguridad

- Cuando manipule materiales corrosivos, no libere materia sólida o gaseosa en los ojos. En su lugar, utilice gafas de policarbonato con un filtro protector que bloquee la luz ultravioleta y evite la acumulación.

- Se necesita un aparato respiratorio con filtros para filtrar los vapores orgánicos para las tareas realizadas en lugares con vapor orgánico. Estos incluyen laboratorios donde se preparan las soluciones (42).
- **Guantes médicos:** Los guantes son la clase de implementos de seguridad más habitual que usan los trabajadores que se dedican a las actividades relacionadas con la salud. Los tres tipos más comunes son: el primero de ellos es para pacientes, el segundo es para intervenciones y el tercero es la administración de agentes quimioterápicos hechos de diferentes materiales como vinilo, látex y nitrilo. Pueden ser estériles o no estériles.
- **Mascarilla médica (quirúrgicas):** Los componentes en el ambiente hermético protegen los orificios y el sistema respiratorio durante los procedimientos médicos que involucran instrumentos. Estas medidas evitan la migración de gérmenes a través de los fluidos corporales o por la inhalación de partículas en el aire. Algunas mascarillas vienen con una pieza removible para cubrir la nariz que es impermeable al movimiento de los líquidos. Estas adiciones a las máscaras aumentan su efectividad general al garantizar que no se vean afectadas cuando ingresan líquidos.
- **Bata médica:** En los quirófanos, los pacientes usan prendas que cubren el torso y los brazos. Estas prendas deben ser apropiadas para el paciente; necesitan ajustarse cómodamente alrededor del torso y los brazos. Además, estas batas deben tener mangas largas que cubran la muñeca; también es necesario que sus puños estén cerrados. Hay tres tipos diferentes de hojas que se utilizan en los procedimientos médicos. Son palas que se utilizan en climas fríos, climas cálidos y para ambientes

con altas temperaturas. Durante la atención de rutina del paciente, los proveedores de atención utilizan el primero para evitar que cualquier patógeno potencial o pequeñas cantidades de fluidos corporales entren en contacto con el paciente. Las segundas son productos que ya están esterilizados o que pueden ser, y se encuentran en diferentes tamaños. Se emplean en procedimientos quirúrgicos o que requieren de un entorno esterilizado, como la inserción de una vía central. Se pueden usar materiales desechables o reutilizables, como el polipropileno, para el desgaste químico. Diferentes materiales pueden hacer que el desgaste químico; el algodón es más reutilizable y menos impermeable que el poliéster (43).

- **Protector facial:** las caretas son esenciales para cubrir la totalidad del rostro. Por ejemplo, cuando se aplica agua a una herida, se extraen grandes cantidades de secreciones o se introduce drogas peligrosas en forma de salpicaduras. Es preciso que las caretas cubran desde la frente hasta la parte trasera del cuello, además de extenderse hacia los lados.
- **Inmunizaciones:** Vacunarse es un servicio de salud esencial que evita que las personas contraigan enfermedades que pueden prevenirse con vacunas. Esto mantiene a las personas saludables y protege a la comunidad de los brotes de enfermedades. Al vacunarse, las personas reducen significativamente la posibilidad de brotes; trabajar hacia objetivos tanto personales como públicos es beneficioso, al responder a una pandemia, los países deben utilizar menos recursos que el brote inicial. Esto se debe a la implementación de medidas que protegen los

sistemas de inmunización del daño y la propagación de COVID-19 durante las inmunizaciones. Las vacunas brindan la oportunidad de promover mensajes sobre comportamientos que previenen la propagación de COVID-19 y brindan instrucciones sobre cómo actuar si aparecen síntomas. Además, esta oportunidad brinda la oportunidad de compartir mensajes sobre la promoción de comportamientos saludables, como lavarse las manos correctamente y no compartir artículos personales como alimentos o tos.

2.3. Marco conceptual

Inmunización:

La resistencia o inmunidad que gana una persona a una enfermedad infecciosa como resultado de un proceso, a menudo, a través de la administración de una vacuna (44).

Transmisión:

Es un vocablo que deriva del latín transmisión y que se define como el acto o efecto de transmitir. Este verbo está asociado a la palabra "transportar", "trasladar", "divulgar", "comunicar" o "conducir", según el contexto (45).

Fómites:

Se denomina cadáver al objeto que no presenta vida o sustancia, pero que, si se infecta con algún patógeno, como bacterias, virus, hongos o parásitos, este es capaz de transmitir dicho patógeno a otro individuo. Es por ello que también se les llama "vector inactivo" (46).

Desinfectar:

El procedimiento químico que destruye o erradica a los microorganismos sin distinguir entre ellos, incluye bacterias, virus y protozoos, en estado de objetos inanimados, la aplicación de Calcine Antibacterial inhibe la creación de microorganismos que son patógenos (47).

Micras:

Es una unidad de medida empleada en nanotecnologías, filtración de líquidos, microbiología y procesos de laboratorio. Medida de longitud equivale a una milésima de milímetro, empleada especialmente en las observaciones microscópicas (48).

Cadena de polimerasa:

Se trata de un procedimiento de laboratorio que tiene como objetivo incrementar el tamaño de una secuencia de ADN. El ADN polimerasa se utiliza para copiar material genético después de haberlo calentado y enfriado repetidamente. Este proceso, denominado PCR, requiere el uso de secuencias de ADN cortas llamadas cebadores. Este proceso puede crear un billón de copias de una secuencia en solo unas pocas horas (49).

Frotis:

Se denomina el espacio que se ocupa en un portaobjetos de un cultivo o muestra con el objetivo de alejar los microorganismos lo más posible, ya que, si están agrupados en el objeto, es muy difícil observarlos de manera clara y precisa. (50).

Corticoide:

Los corticosteroides se usan para tratar el asma, las alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal, la artritis reumatoide y otras afecciones.

Asimismo, estos fármacos disminuyen la función del sistema inmunitario para evitar que el cuerpo rechace los órganos de los receptores de trasplantes (51).

Propagación:

Es un concepto que se utiliza para catalogar, de algún modo, todos los procedimientos que conducen al masivo padecimiento de algo. Se utiliza en muchas situaciones, pero una de las más comunes se relaciona con el crecimiento de virus o bacterias (que se vuelven epidemias) (52).

Antígeno:

El sistema inmunitario adaptativo responde a la presencia de un compuesto específico. La definición original de la palabra solo consideraba materiales que pudieran crear anticuerpos y desencadenar una respuesta inmune. Sin embargo, la nueva definición también considera los receptores de linfocitos T y el estado del inmunógeno. También tiene en cuenta el hecho de que algunos materiales se consideran inmunógenos (53).

Proliferación:

El número aumenta o se multiplica por células que se dividen en dos. Una célula crece en tamaño a través de la división celular, lo que resulta en la creación de dos nuevas células. La multiplicación celular origina un incremento exponencial de células, por lo que se considera un mecanismo veloz para el crecimiento de tejidos (54).

Citosinas:

Las proteínas en los embriones ayudan a las células a realizar sus funciones. En comparación con otras clases de células, estas diminutas proteínas son importantes (55).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación directa entre el conocimiento y la identificación de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.
- b. Existe relación directa entre el conocimiento y el cuadro clínico de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.

- c. Existe relación directa entre el conocimiento y el diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 con las prácticas de autocuidado del personal de salud del Centro de Salud Pueblo Joven; Abancay-2021.

3.2. Método

Los investigadores se adhieren a un método lógico y progresivo en la búsqueda de respuestas a las preguntas. Abordan este proceso aplicando los principios del razonamiento deductivo. Esto implica establecer una serie de suposiciones que llevan a una conclusión específica, que luego se prueba. El trabajo actual de Hernández et al se adhiere a este método (56).

3.3. Tipo de investigación

Para mejorar nuestra comprensión de la ciencia, la investigación básica requiere una cantidad significativa de recopilación y análisis de datos (57). Este estudio es transversal porque se realizó en un solo momento y tiempo. Su objetivo principal es comprender mejor el mundo a través del conocimiento específico y la investigación.

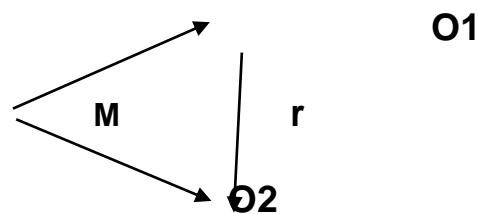
3.4. Nivel o alcance de investigación

Según Hernández et al. existen cuatro tipos de investigaciones: exploratorias, descriptivas, correlacionales y explicativas. Este estudio examinó dos o más variables de conexión a través de una investigación correlacional descriptiva (57).

3.5. Diseño de investigación

Designar un tema como "diseñado" significa responder una pregunta específica a través de una investigación cuidadosa. Este plan o estrategia

se conoce como el diseño (58). Un enfoque de diseño no experimental sino de ensayo clínico no funcionaría. En cambio, Hernández et al usaron un término diferente. Su función es percibir la correlación existente entre dos o más ideas, categorías del entorno específico o transversal, y que se evalúa la característica de una situación específica en un momento y espacio específico, como se muestra a continuación, se entiende como tal:



M = Representa la muestra de estudio.

O1: Representa a los datos de la variable independiente (Nivel de conocimiento del personal de salud)

O2: Representa a las prácticas de autocuidado.

r: Relación

3.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Conocimiento de la COVID-19</p> <p>Definición conceptual: Un grado de conocimiento permite que un individuo resuelva un conjunto específico de problemas con alta efectividad. Necesita experiencias conectadas, interpretaciones de reglas e información que se ha aprendido para que se entienda correctamente. Esto se puede hacer ya sea de manera general o a través de la perspectiva de un miembro específico del personal (23).</p>	<p>Dimensión 1:</p> <p>Identificación del COVID-19</p> <p>Los coronavirus son una clase de virus que incluyen MERS y gastroenteritis viral; causan problemas respiratorios como el SARS. Otro coronavirus es el síndrome respiratorio de Oriente Medio; Afecta a personas de ascendencia china y causa enfermedades. Una nueva enfermedad comenzó a aparecer en China en 2019. Su causa es el SARS-CoV-2, que también se conoce como la segunda versión del virus SARSE (26).</p>	<p>1.1. Definición de la COVID-19</p> <p>1.2. Medios de contagio</p> <p>1.3. Persona con riesgo de enfermarse por la COVID-19</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5 y 6</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
	<p>Dimensión 2: Cuadro clínico</p> <p>Los síntomas comunes enumerados en la base de datos de COVID-19 deben tenerse en cuenta al diagnosticar a un paciente. Estos síntomas pueden variar de leves a graves y</p>	<p>2.1. Síntomas de la COVID-19.</p> <p>2.2. Severidad de los casos de</p>	<p>7, 8 y 9</p>	

	<p>pueden aparecer entre 2 y 14 días después de que alguien estuvo expuesto al SARS-CoV-2. Las personas con la enfermedad del virus COVID-19 tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves que los problemas respiratorios leves de la mayoría de las personas promedio. Esto se debe a que los adultos mayores con presión arterial alta, problemas cardíacos, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves (27).</p>	<p>COVID-19. 2.3. Órgano más afectado por el COVID-19</p>		
	<p>Dimensión 3: Diagnostico Las pruebas se realizan mediante PCR, ADN viral SARS-CoV-2 o secuenciación viral. Se pueden analizar muestras de la garganta del paciente para estos fines, exudado nasofaríngeo (más adecuado para niños), esputo, heces o muestras de sangre (34).</p>	<p>3.1. Saturación de oxígeno. 3.2. Síntoma que agrava la COVID-19. 3.3 Tipos de pruebas de detección de la COVID-19.</p>	<p>10, 11, 12, 13, 14 y 15</p>	

<p>Prácticas de Autocuidado</p> <p>Definición conceptual: Para resolver un conjunto específico de problemas relevantes, el conocimiento requiere información, reglas, conexiones e interpretaciones ubicadas en un contexto específico y experiencias personales en una organización (23).</p>	<p>Dimensión 1: Barreras de Bioseguridad</p> <p>Es cualquier herramienta utilizada o adjunta con fines laborales para proteger a los empleados de ciertos peligros o para mejorar su salud o seguridad. El EPP incluye: guantes, mascarillas médicas (quirúrgicas), gafas protectoras, protectores faciales y batas. Asimismo, realizar procedimientos específicos requiere el uso de una mascarilla autolimpiante (conocido como máscara de protección respiratoria o respirador; La máscara N95 también se conoce con otros nombres) además de un delantal.</p>	<p>1.1. Lavado de mano.</p> <p>1.2. Uso de mascarilla.</p> <p>1.3. Distanciamiento social.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5,</p> <p>6, 7, 8, 9,</p> <p>10 y 11</p>	<p>Inadecuadas</p> <p>Adecuadas</p>
	<p>Dimension 2: Inmunización</p> <p>La inmunidad o resistencia a una enfermedad infecciosa se obtiene a través de las vacunas (42).</p>	<p>2.1. Numero de dosis.</p> <p>2.2. Efectos adversos.</p>	<p>12, 13, 14,</p> <p>15 y 16</p>	

Fuente: Elaboración propia

3.7. Población, muestra y muestreo

Población

Referirse a Hernández et al. para información sobre población, que es un conjunto definido de casos con requisitos específicos (58). La población estuvo compuesta por 150 individuos que laboran en el Centro de Salud Pueblo Joven, de condición homogénea, en donde la población tuvo las mismas características según los criterios de inclusión, considerando la especialidad y tamaño de la población según el registro de trabajadores.

Muestra

Para recopilar datos precisos, se debe definir y delinear con precisión un subgrupo de la población. Además, este segmento de la población debe ser representativo de toda la población (58), nuestro tamaño de muestra es de 108 en Pueblo que trabajo en el Centro de Salud Joven.

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

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (150) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (150-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (150) (0.5) (0.5)}{(0.0025) (149) + (3.84) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 108 \text{ personal de salud}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra (?)

z = Nivel de confianza (95%)

p = Probabilidad de éxito (50%)

q = Probabilidad de fracaso (50%)

N = Tamaño de la población (150)

e = Margen de error o nivel de precisión (5%)

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterio de Inclusión

- Personal de salud de la jurisdicción del centro de salud pueblo joven.
- Personal de salud con 3 años de experiencia.
- Personal de salud que no presentan signos y síntomas del COVID-19.
- Personal de salud que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión

- Personas que no quieren ser parte de la investigación en lugar de enfermeras que eligen no hacerlo.
- Las personas que no son empleadas del centro de salud juvenil Pueblo Joven.
- Síntomas exhibidos por profesionales de la salud que exhiben el virus COVID-19.

Muestreo

Todos los participantes del grupo de estudio tenían la misma probabilidad de ser elegidos para participar. Esto se denominó haber sido asignado al azar.

3.8. Técnicas e instrumentos

Técnica

Doria et al., identificaron que el método científico es un conjunto de reglas y procedimientos para estudiar un sujeto u objeto (59). La forma de llevar a cabo la investigación fue a través de encuestas.

Instrumento

Cualquier tipo de recurso, documento o formato utilizado para registrar información puede denominarse instrumento. En particular, los instrumentos están formados por una disposición específica de elementos (59). El instrumento utilizado en la encuesta es el cuestionario.

Definición conceptual de las variables

Variable 1

El nivel de conocimiento de un profesional de la salud se forma a partir de su comprensión de las experiencias pasadas y las reglas que se pueden aplicar a cualquier escenario dado. También se basan en las conexiones realizadas entre la información que se encuentra en un lugar específico, en el contexto de una organización o de manera individual (23).

Definición operacional:

El estudio midió sus hallazgos a través de sus diversas facetas: identificación de la COVID-19, cuadro clínico y diagnóstico y tratamiento. Las preguntas contenían 15 alternativas con un 1 o un 0 para reflejar su precisión.

Variable 2

El autocuidado implica comprender las soluciones a los problemas, seguir reglas establecidas, interpretar información de experiencias pasadas y establecer conexiones con otros profesionales, en el contexto de una organización o de manera individual (23).

Definición operacional:

A través de un cuestionario de prácticas de autocuidado, la encuesta determinó su tamaño: Barreras de Bioseguridad e inmunización, que

estuvo conformado de 16 preguntas tipo escala de Likert y fueron calificadas.

Para recolectar información se consideró los siguientes aspectos:

- El jefe del centro de salud para adultos jóvenes Pueblo Joven necesitaba permiso para operar.
- Buscar la seguridad del personal de salud de la clínica Pueblo Joven es importante al momento de realizar cualquier investigación en la clínica. Todos los datos recopilados durante el tratamiento se mantendrían confidenciales.
- El tiempo de la encuesta y el método de entrega se determinaron junto con los profesionales médicos.
- Los participantes recibieron instrumentos aplicados a ellos después de confirmar que las respuestas de la encuesta coincidían con el texto, los encuestadores realizaron la investigación adecuada.
- Durante este tiempo se utilizó una encuesta de 20 minutos.

Validez y confiabilidad

Cuando se utiliza un instrumento de medición, la validez de la investigación es qué tan cerca se ajusta a los datos del sujeto. La confiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento para producir los mismos resultados una y otra vez (56)

Validez

Para llevar a cabo este estudio, se consultó con un grupo de expertos que evaluó el cuestionario por su contenido.

Confiabilidad

Un proyecto piloto demostró la confiabilidad del cuestionario usándolo en una muestra de 20 personas estrechamente relacionadas con los participantes finales. Esto demostró ser útil para determinar la precisión de los instrumentos. El puntaje de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0,844, lo que indica un alto grado de precisión del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	31

Nota: Extraído del SPSS.

3.9. Consideraciones éticas

- **Principio de autonomía**

Antes de comenzar el estudio, los profesionales de la salud del Centro de Salud Pueblo Joven explicaron las cosas a sus participantes y obtuvieron su permiso para recopilar datos. Explicaron los objetivos y parámetros de la investigación a todos antes de concluir su trabajo. Al final de cada asignación, se pidió a los participantes que aceptaran formalmente el estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento.

- **Principio de beneficencia**

Se dio una charla de concientización a los participantes en el estudio, explicando el valor de su labor.

- **Principio de no maleficencia**

La realización de COVID-19 al personal médico aumentará su comprensión y capacidad para cuidarse en el Centro de Atención de Salud.

- **Principio de justicia**

La forma en que se eligieron a los participantes fue justa, parcial y equitativa. No se perjudicó ni se dio preferencia a ningún participante, de esta manera se evitó que la investigación tuviera un sesgo.

3.10. Procesamiento estadístico

Cada encuesta se revisó para confirmar que las respuestas se habían llenado correctamente de acuerdo con la cantidad de muestra proporcionada. Después de contabilizar y codificar cada encuesta, después de recopilar datos a través de un proceso sistematizado, los resultados se presentaron en SPSS Versión 26, que incluía tablas que mostraban la frecuencia de los resultados. Esto permitió utilizar estadísticas inferenciales y descriptivas para sacar conclusiones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Resultados descriptivos de la variable nivel de conocimiento del personal de salud

Tabla 2. Identificación de la COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,9	,9
	Medio	28	25,9	26,9
	Bueno	79	73,1	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación:

La tabla y figura 7 muestran el porcentaje de conocimiento de identificación de COVID-19, se identificó que el 73.1 % poseía un conocimiento bueno, mientras que el 25.9 % tenía un conocimiento promedio y solo el 0.9 % tenía un conocimiento bajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	19	17,6	17,6
	Bueno	89	82,4	100,0
	Total	108	100,0	

Tabla 3. Cuadro clínico
Fuente: procesados e
Interpretación:

pretación:

La tabla y la figura 8 representan el grado de dominio en la dimensión cuadro clínico de la COVID-19, el 82.4% obtuvo un conocimiento bueno y el 17.6%, un conocimiento medio.

Tabla 4. Diagnóstico y tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,9	,9
	Medio	20	18,5	19,4
	Bueno	87	80,6	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación:

La Tabla y la Figura 9 representan el nivel de conocimiento de las dimensiones de diagnóstico y tratamiento de la COVID-19, el 80,6% de los encuestados mostró conocimiento bueno, el 18,6% conocimiento moderado y solo el 0,9% conocimiento bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento del personal de salud sobre la COVID-19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	2,8	2,8
	Medio	7	6,5	9,3
	Bueno	98	90,7	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

Las figuras y la Tabla 10 contienen el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el COVID-19, mostrando un 90,7% un nivel de conocimiento bueno, un 6,5% un nivel de conocimiento moderado y solo un 2,8% un nivel de conocimiento por debajo.

Resultados descriptivos de las variables conductuales del autocuidado del personal de salud

Tabla 6. Barreras de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	16	14,8	14,8
	Adecuado	92	85,2	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

La tabla y figura 11 representa las prácticas de autocuidado en la dimensión barreras de bioseguridad, el 85.2% son adecuados y el 14.8% inadecuado.

Tabla 7. Inmunización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	15	13,9	13,9
	Adecuado	93	86,1	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

La tabla y figura 12 representa las prácticas de autocuidado en la dimensión inmunización, el 86.11% es adecuado y el 13.89 inadecuado.

Tabla 8. Prácticas de autocuidado del personal de salud sobre la COVID

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	23	21,3	21,3
	Adecuado	85	78,7	100,0
	Total	108	100,0	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

La Tabla y la Figura 13 muestran las prácticas de autocuidado del personal de salud, de las cuales el 78,7% fueron adecuadas y el 21,3% insuficientes.

Resultados de tablas cruzadas de variables

Tabla 9. Relación entre los niveles de conocimiento de reconocimiento de COVID-19 y las prácticas de autocuidado

			Práctica de autocuidado		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Identificación de la COVID-19	Bajo	Recuento	1	0	1
		% del total	0,9%	0,0%	0,9%
	Medio	Recuento	8	20	28
		% del total	7,4%	18,5%	25,9%
	Bueno	Recuento	14	65	79
		% del total	13,0%	60,2%	73,1%
Total	Recuento	23	85	108	
	% del total	21,3%	78,7%	100,0%	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

La conexión entre el conocimiento asociado con la COVID-19 en la dimensión de la identificación y las prácticas de autocuidado, se observó que el 60.2% tenía un conocimiento bueno y que tenía prácticas adecuadas de autocuidado, sin embargo, el 13 % de los participantes tenía prácticas inadecuadas, el 18,5% tenían conocimientos moderados y hábitos de autocuidado adecuados, sin embargo, el 7.4% tienen practicas inadecuadas y el 0.9% de los participantes tienen practica inadecuadas frente a la COVID-19.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y la práctica del autocuidado

		Practica de autocuidado		Total	
		Inadecuado	Adecuado		
Cuadro clínico	Medio	Recuento	7	12	19
		% del total	6,5%	11,1%	17,6%
	Bueno	Recuento	16	73	89
		% del total	14,8%	67,6%	82,4%
Total	Recuento	23	85	108	
	% del total	21,3%	78,7%	100,0%	

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

La correlación entre el conocimiento en la dimensión cuadro clínico y las prácticas de autocuidado, según el análisis, se observó que el 67.6% tiene un conocimiento bueno y prácticas adecuadas de autocuidado, sin embargo, el 14.8% de los participantes tiene prácticas inadecuadas, el 11.1% tiene un conocimiento medio y prácticas adecuadas de autocuidado, sin embargo, el 6.5% tienen practicas inadecuadas frente a la COVID-19.

Tabla 11. Relación entre los niveles de conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 y la práctica del autocuidado

			Practica de autocuidado		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Diagnóstico y Tratamiento	Bajo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%
	Medio	Recuento	5	15	20
		% del total	4,6%	13,9%	18,5%
	Bueno	Recuento	18	69	87
		% del total	16,7%	63,9%	80,6%
Total		Recuento	23	85	108
		% del total	21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

Conocimiento en diagnóstico y tratamiento en relación a la práctica del autocuidado, según el análisis, el 63,9% de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento y adecuada práctica de autocuidado, sin embargo, el 16,7% de los participantes tenían práctica insuficiente, el 13,9% tenían un nivel de conocimiento moderado y práctica de autocuidado adecuada, sin embargo, el 4,6% tenía práctica insuficiente y el 0,9% tenía práctica adecuada para COVID-19.

Tabla 12. Relación entre los niveles de conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19

			Practica de autocuidado		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	2	1	3
		% del total	1,9%	0,9%	2,8%
	Medio	Recuento	3	4	7
		% del total	2,8%	3,7%	6,5%
	Bueno	Recuento	18	80	98
		% del total	16,7%	74,1%	90,7%
Total		Recuento	23	85	108
		% del total	21,3%	78,7%	100,0%

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Interpretación

Relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado, se determinó que el 74,1% de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento y una adecuada práctica del autocuidado, sin embargo, el 16,7% de los participantes tenían una práctica insuficiente y el 3,7% tenían un nivel de conocimiento moderado y suficiente. práctica de autocuidado Práctica de cuidado de la salud Práctica de autocuidado, sin embargo, 2,8% tenían práctica insuficiente y 0,9% de los participantes tenían bajo conocimiento, sin embargo, el 1.9% tienen practica inadecuados frente a la COVID-19.

4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación se identificó que el 30.6% de los encuestados tiene entre 25 y 30 años, el 25.9% tiene más de 41, el 25% tiene entre 36 y 40 y el 18.5% tiene entre 31 y 35; el 60.2% son mujeres y el 39.8% son hombres. Lo que no se corresponde con los hallazgos de Ortega L, (2021), Según el informe, más del 58% de los encuestados tenían entre 21 y 30 años. Un poco más del 0,6% de los encuestados tenían entre 31 y 40 años. En cuanto al género, el 54,3% de los encuestados eran hombres y el 45,7% mujeres. También se resalta que el profesional cuenta con la modalidad de contrato CAS en un el 51.9%, el 38% es de condición nombrado y 7.4% su condición laboral de servicios no personales, y el tiempo de servicio es de 5 a 10 años en un 47,2%, y el 22,2% menor a 5 años; datos que concuerda con la investigación de Enciso J, 2017, donde

el mayor porcentaje de tiempo de servicio es de 11 a 20 años en un 38.46% y el 3,85% menor a 5 años de servicio.

Según los resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento del personal de salud; el 73.1% tenía un conocimiento bueno, mientras que el 25.9% tenía un conocimiento medio y solo el 0.9% tenía un conocimiento bajo acerca de la COVID-19; en cuanto a la descripción del cuadro clínico, el 82.4% tenía un conocimiento bueno, mientras que el 17.6% tenía un conocimiento medio. Una parte significativa del 80,6 % tiene un conocimiento experto del tratamiento de la enfermedad de COVID-19. Otro 18,6% tiene conocimientos intermedios y solo un 0,9% desconoce el tratamiento de la enfermedad. Este estudio comparte resultados similares a los de Cervera, A (2021). La gran mayoría de los encuestados entendía el origen del virus (76,1%), cómo se transmitía de persona a persona (84,8%) y los signos y síntomas que provocaba en los pacientes afectados (73,9%). Más del 60% respondió que tenía un conocimiento adecuado sobre cómo tratar la infección y prevenir futuras ocurrencias. Además, casi todos los encuestados entendieron cómo crear vacunas contra el virus (93,5%).

Los estudios realizados por Rodríguez y Saldaña en 2013 encontraron que los criterios utilizados para medir la efectividad de las medidas de seguridad no coincidían con los resultados del estudio. Esto indicaba que el grado de educación en un tema afectaba la cantidad de protección que se aplicaba. Específicamente, esto fue cierto para el personal de enfermería que tenía un alto grado de educación. Del 88,9% que cumplieron con las medidas de protección, tenían un grado de instrucción

alto, las enfermeras que tenían un nivel de conocimiento medio, lo hacía en un 59.3 %. Sin embargo, en la investigación realizada se observa que las prácticas de autocuidado en las dimensiones como barreras de bioseguridad, el 85.2% son adecuados y el 14.8% inadecuado; dimensión inmunización, el 86.11% es adecuado y el 13.89 inadecuado. En cuanto a las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud, el 78,7% son adecuadas y el 21,3% son inadecuadas.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 13. Prueba de hipótesis entre el nivel de conocimiento de reconocimiento de COVID-19 y la práctica de autocuidado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,182	2	,075
Razón de verosimilitud	4,545	2	,103
Asociación lineal por lineal	3,257	1	,071
N de casos válidos	108		

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Con base en los resultados de la prueba de chi-cuadrado se determinó una significación asintótica de $0,075 > 0,05$, aceptándose H_0 (hipótesis nula): No existe una relación directa entre la conciencia de COVID-19 y la autoconciencia. Práctica de enfermería para trabajadores de la salud y H_1 (hipótesis alternativa) rechazada.

Tabla 14. Prueba de hipótesis entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y la práctica del autocuidado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,324 ^a	1	,068
Razón de verosimilitud	3,001	1	,083
Asociación lineal por	3,294	1	,070

lineal

N de casos válidos 108

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Con base en los resultados de la prueba de chi-cuadrado se determinó una significación asintótica de $0,068 > 0,05$, aceptándose H_0 (hipótesis nula): No existe una relación directa entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas del COVID-19 y la autoevaluación por parte del personal de enfermería de las prácticas del personal de salud y se rechazó H_1 (hipótesis alternativa).

Tabla 15. Prueba de hipótesis de la práctica del autocuidado sobre el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la COVID-19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,453 ^a	2	,797
Razón de verosimilitud	,656	2	,721
Asociación lineal por lineal	,030	1	,862
N de casos válidos	108		

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Con base en los resultados de la prueba de chi-cuadrado se determinó una significancia asintótica de $0,797 > 0,05$, aceptándose H_0 (hipótesis nula): no existe una relación directa entre el conocimiento del diagnóstico y el conocimiento del tratamiento de la COVID-19. 19 se relacionan con la conducta de autocuidado del personal médico, rechazando H_1 (hipótesis alternativa).

Tabla 16. Contraste de hipótesis entre niveles de conocimiento y prácticas de autocuidado frente al COVID-19

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,127 ^a	2	,047
Razón de verosimilitud	5,001	2	,082
Asociación lineal por lineal	6,070	1	,014
N de casos válidos	108		

Fuente: procesados en el software SPSS v26.

Con base en los resultados de la prueba de chi-cuadrado, se determinó que la significancia asintótica era $0.047 < 0.05$, se rechazó H_0 (hipótesis nula), se aceptó H_1 (hipótesis alternativa): existe una relación directa entre el conocimiento de la salud y el COVID-19 y la autodeterminación. -prácticas de cuidado.

CONCLUSIONES

Primera: Para la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado se determinó. La significación asintótica es $0.047 < 0.05$, por lo que estas estadísticas muestran si tiene relación directa entre el conocimiento de los trabajadores de la salud sobre el COVID-19 y el comportamiento de autocuidado.

Segunda: Al examinar la relación entre los niveles de conocimiento sobre la dimensión de identificación de COVID-19 y las prácticas de autocuidado, se determinó. La significación asintótica es $0,075 > 0,05$, por lo que estas estadísticas si muestran una relación directa entre el conocimiento de reconocimiento de COVID-19 y el comportamiento de autocuidado del personal de salud.

Tercera: Para la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en la dimensión cuadro clínico se determinó. La significación asintótica fue de $0,068 > 0,05$, por lo tanto, estos estadísticos sugieren que si existe una relación directa entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y las conductas de autocuidado del personal de salud.

Cuarta: Para la relación entre el nivel de conocimiento de las dimensiones diagnósticas y terapéuticas y la práctica del autocuidado, se determinó. La significación asintótica fue de $0,797 > 0,05$, por lo tanto, estos estadísticos

muestran que si existe una relación directa entre el conocimiento del diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 y la conducta de autocuidado del personal de salud.

RECOMENDACIONES

1. En coordinación con las áreas afectadas por el COVID 19, el jefe de Pueblo Joven debe implementar estrategias preventivas contra la enfermedad utilizando su equipo de protección personal.
2. Es importante seguir capacitándose para prevenir el COVID-19 en el Centro de Salud Pueblo Joven.
3. El personal de salud continúa practicando el autocuidado con el director del centro de salud mientras se encuentra en el área de COVID-19.
4. Los directores de los centros de salud necesitan asistencia técnica continua y evaluaciones continuas para mejorar continuamente su experiencia de atención médica frente al COVID-19.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. HUMANOS				
Persona encuestadora	Honorario	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Personal estadístico	Honorario	1	S/. 500.00	S/. 500.00
2. MATERIALES				
Hojas bond A4	Millar	02	S/. 25.00	S/. 50.00
Lapiceros	Unidad	6	S/. 0.50.00	S/. 3.00
Tableros para encuestadores	Unidad	01	S/. 10.00	S/. 10.00
Lápices	Unidad	2	S/. 0.50.00	S/. 1.00
CDs	Unidad	05	S/. 2.00	S/. 10.00
Sub total				S/. 874.00
3. MATERIALES DE BIOSEGURIDAD				
Mascarilla K96	Unidad	10	S/. 2.00	S/. 20.00
Gorro descartable	Unidad	5	S/. 1.00	S/. 5.00
Mandil descartable	Unidad	5	S/. 7.00	S/. 35.00
Sub total				S/. 60.00
EPP	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Mascarilla	Unidad	50	S/ 1.00	S/ 50.00
Mandilón	Unidad	5	S/5.00	S/25.00
Guantes	Unidad	10	S/ 5.00	S/50.00

Sub total				S/125.00
3. FINANCIEROS				
Movilidad Local	Unidad	10	S/. 20.00	S/. 200.00
Fotocopias	Unidad	200	S/. 0.10.00	S/. 20.00
Refrigerios	Unidad	10	S/. 6.00	S/. 60.00
SUB TOTAL				S/. 280.00
TOTAL				S/. 1,339.00

Cronograma de actividades

N°	ETAPAS	AÑO 2022 – 2023																							
		Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Enero				marzo			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Revisión bibliográfica	■	■	■	■																				
2	Elaboración del Proyecto					■	■	■	■																
3	Presentación del Proyecto									■															
4	Levantamiento de observaciones.										■														
5	Aprobación del proyecto											■	■												
6	Ejecución de la investigación.													■	■	■	■								
7	Análisis e interpretación de datos																	■							
8	Elaboración del informe																		■						
9	Presentación del informe																			■	■				
10	Sustentación																					■	■	■	■

Nota: Elaboración propia de los tesisistas.

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Partida	Cantidad	Precio unitario	Precio Total
Materiales de oficina			
Papel Bond A – 4	02 Millar	12.00	24.00
Fólderes Manila	01 ciento	30.00	30.00

Lapiceros	12 Unid.	0.50	6.00
Lápices	12 Unid.	0.50	6.00
Corrector	04 Unid.	4.00	12.00
Resaltador	06 Unid.	1.50	9.00
Borrador	03 Unid.	0.50	1.50
Tajador	03 Unid.	1.00	3.00
Regla	01 Unid.	1.00	1.00
Engrapador	01 Unid.	10.00	10.00
Grapas	01 Unid.	2.00	2.00
Perforador	01 Unid.	10.00	10.00
<hr/>		SubTotal	114.50

Nota: Elaboración propia de los tesisistas.

Financiamiento

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado por los investigadores en su totalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por Coronavirus COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
2. Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: La pandemia. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 12. Available from: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>.
3. El comercio. Uso de mascarilla, puntos de vacunación y más: ¿Cómo estar preparado ante la quinta ola de COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 12. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/uso-de-mascarilla-puntos-de-vacunacion-y-mas-como-estar-preparado-ante-la-quinta-ola-de-covid-19-coronavirus-minsa-contagios-noticia/?ref=ecr>.
4. OMS. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 28. Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?adgroupsurvey=&gclid=Cj0KCQjwiNSLBhCPARIsAKNS4_c8AOgBvcv

w1F8iUaEkQIREpbw4MI1wdvEiCt0TBxD7UtW5zNEwKMkaAt3JEALw_wcB.

5. Zhand. COVID-19. 2020.
6. Statista Research Department. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 13. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
7. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19 Peru. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 13. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
8. Centro Nacional de Estimacion, Prevencion y Reduccion del Riesgo de Desastres. Escenario de reiso por COVID-19, ciudad de Abancay. CENEPRED. 2020 Febrero.
9. Direccion Regional de Salud Apurimac. Sistema de Informacion Regional del Sector Salud (SIRSA). [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 14. Available from: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/>.
10. Grupo asesor en control de infecciones y epidemiologia. ¿Cuanto tiempo sobrevive el coronavirus en la superficie? [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 13. Available from: <https://codeinep.org/cuanto-tiempo-sobrevive-el-coronavirus-en-las-superficies/>.
11. Arellano Calderón , Casiano Sánche A, Sibaja Terán , Lozada Balderrama V. Prácticas de autocuidado de COVID-19 en unidades médicas y centros hospitalarios. Revista Colombiana de Salud ocupacional. 2021 Junio.
12. Santana López N, Santana Padilla , Santana Cabrera , Ruiz Rodríguez ,

González Martín , Santana Cabrera. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA PANDEMIA POR LA COVID-19 EN DOCENTES DE CANARIAS. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 10. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/6312/3822>.

13. Molina Águila , Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Revista Cubana de Pediatría. 2020 Abril; 92(2).
14. Triana Miranda JS. Implementar estrategia de educacion del autocuidado en tiempos de COVID-19 al personal de salud, usuarios y familia de medicina interna del tercer piso oriente e implementado estrategias de aprendizaje bajo el modelo de Patricia Bennes. Practica Electiva de Profundizacion. Florida Blanca: Universidad Autonoma de Bucaramanga; 2020.
15. Jimenez Barbosa W, Perez Villalba A. Conocimiento del personal de salud de una clínica en Bogotá acerca del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Universidad Jorge Tadeo Lozano. 2016 Noviembre; 12(2).
16. Ortega Machicado LG. Conocimiento y Actitud sobre el COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Grohmann, Tacna; 2020.
17. Aquino Montalvo. Nivel de conocimiento en medidas de prevencion de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuana. Tesis. Huacho: Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion, Lima; 2021.

18. Cervera Marcelo P. Conocimiento y percepciones del conornavirus en trabajadores de la salud en la provincia de Islay, Arequipa. Tesis. Islay: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.
19. Guzman Orihuela JL. Nivel de conocimiento sobre salud bucal materno infantil del personal de salud de la Microred Acoria. Tesis. Huancavelica: Universidad Continental, Huancayo; 2017.
20. Cortez Cueva. Nivel de conocimiento y aplicacion a las normas de bioseguridad del personal de enfermeria Centro de Salud Simon Bolivar. Tesis. Cajamarca: Universidad Privada "Antonio Guillermo Urrelo", Cajamarca; 2017.
21. Benner P. Modelos y teorias en enfermeria. [Online].; 1970. Available from: <http://www.es.slideshare.net/natorabet/patricia-benner-modelos-y-teoras>.
22. Kandel E, Squire L. Neurociencia rompiendo barreras cientificas del estudio del cerebro y lamente. Science. 2000.
23. Martinez Ñuno S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemologicas. [Online].; 2015 [cited 2021 setiembre 21. Available from: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
24. Andreu , Sieber. Caracteristicas del conocimiento. [Online].; 2000 [cited 2021 setiembre 21. Available from: <http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>.
25. Mazzitelli CA, Aparicio. El abordaje del conocimiento cotidiano desde la teoria

- de las representaciones sociales. Revista Eureka. 2010 Setiembre; VII(3).
26. Bermudez D. Conocimiento y Practicas de Bioseguridad en enfermeras de Centro Quirurgico Hospital General Nuestra Señora del Rosario. Tesis. Cajabamba: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2021.
 27. Fundamentos UNS. Blogger. [Online].; 2012 [cited 2021 setiembre 24. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>.
 28. Organizacion Mundial de la Salud. Coronavirus. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 28. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
 29. Mayo Clinic. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
 30. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características Clínico-Epidemiológicas de la COVID-19. Scielo. 2020 abril; 19(2).
 31. Alvarado Amador I, Bandera Anzaldo J, Carreto Binaghi LE, Pavón Romero PR, Alejandro García A. Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. Revista Latinoamericana de Infectología Pediatrica. 2020 junio; 33(1).
 32. Webmd. Cómo se propaga el coronavirus. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/coronavirus-transmision-general>.
 33. Calvo C, GarcíaLópez-Hortelano M, De Carlos Vicente JC, Vázquez Martínez JL. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo

coronavirus» SARS-CoV-2. Revista An Pediatr. 2020 Marzo; 92(4).

34. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Coronavirus 2019. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre. Available from: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/actualización17defebrerode2020>.
35. Science Direct. Epidemiología y patogenia del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 octubre. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841120300469?via%3Dihub#!>
36. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría y colaboradores con el Ministerio de Sanidad. Diagnóstico molecular de un nuevo coronavirus (2019-nCoV) que provoca un brote de neumonía. Asociacion de Pedriatria. 2020 Febrero; 10(3).
37. American Thoracic Society. Salud del paciente. We help the world breathe. 2020 Abril.
38. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Tratamiento para COVID-19: Consejos para el cuidado para ti y para otros. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/treating-covid-19-at-home/art-20483273>.
39. OMS. Dexametaxona: para prevenir el COVID19. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-dexamethasone>.
40. OMS. Uso no indicado de medicamentos contra la COVID-19. [Online].; 2020

[cited 2021 octubre. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>.

41. Serra Valdés M. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd.* 2020; 19(1).
42. *Revista Argentina de Salud Publica. Suplemento COVID-19. Aurora de correspondencia.* 2020.
43. *El Hospital. Protección para profesionales de la salud.* [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 15].
44. OMS. Inmunización. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
45. Definicion.de. Transmision. [Online].; 2014 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://definicion.de/transmision>.
46. The Center for Food Security & Public Health. Fomites su manejo para minimizar la propagacion. [Online].; 2019 [cited 2021 Octubre. Available from: https://www.cfsph.iastate.edu/Infection_Control/Routes/Spanish/S_fomite_management.pdf.
47. Canipec. Limpiar y desinfectar no es lo mismo. [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre. Available from: <http://canipec.org.mx/cuidando-tu-hogar/limpiar-desinfectar-no-lo/>.
48. Alegsa L. Definición de Micra. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/micra.php>.
49. National Human Genome Research Institute. Cadena de la polimerasa. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre. Available from:

<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Reaccion-en-cadena-de-la-polimerasa>.

50. ULPGC. Frotis Bacteriano. [Online].; 2000 [cited 2021 Octubre. Available from: https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/35/35695/preparacion_de_un_frotis_bacteriano.pdf.
51. Mayo Clinic. Corticoides. [Online].; 2020 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/steroids/art-20045692>.
52. ConceptoDefinicion. Definición de Propagación. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://conceptodefinicion.de/propagacion/>.
53. Wikipedia. Antígeno. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ant%C3%ADgeno>.
54. Instituto Nacional del Cancer. Proliferación. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/proliferacion>.
55. Cancer.org. Inmunoterapia. American Cancer Society. 2019 Diciembre; I(3).
56. Hernandez sampiere R, Fernandez collado C, Baptista lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.
57. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación; 2016.
59. Doria D, Toscano Hernandez A, Malvaceda Espinoza E, Diaz Ballesteros J,

Diaz Pertuz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables investigación Mdl, editor. Bolivia; 2020.

60. Andina (Agencia Peruana de Noticias). Covid-19: MINSA capacita personal para reforzar rastreo y diagnóstico temprano. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 13. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-minsa-capacita-personal-para-reforzar-rastreo-y-diagnostico-temprano-857982.aspx#>.
61. DIRESA. Comunicado. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 14. Available from: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/>.
62. Calvache Cerón M, Ortega Vallejo F, Escobar Hellmann A, Imbacuán Muñoz JP, Paz Echeverry A, Florez Burbano M, et al. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico del personal no médico de una institución de salud, Pasto-Colombia. Archivos de Medicina. 2017 Agosto; 18(2).
63. Bunge M. Filosofía del conocimiento científico. ; 2012.
64. Camarena R. VM. Relación entre conocimiento y Actitudes del Equipo Quirúrgico en el manejo de medidas asepticas en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Lima. Lima:, Lima; 2017.
65. Marcos Espino , Tizón Bouza. Aplicación del modelo de Dorothea Orem. Gerokomos. 2013 Diciembre; 24(4).
66. Quesada. Procesos y fundamentos de la investigación; 2018.
67. Significado de etiología. Qué es la etiología. [Online].; 2016 [cited 2021 Setiembre 24. Available from: <https://www.significados.com/etiologia/>.

- 68.** Pérez Porto J, Gardey. Definición de transmisión. [Online].; 2014 [cited 2021 Setiembre 25. Available from: <https://definicion.de/transmision/>.
- 69.** Somnit. Cuadro clinico. [Online].; 2021 [cited 2021 Setiembre 25. Available from: <http://www.somnit.org/es/glosario/cuadro-clinico.php>.
- 70.** MSD Salud. ¿En qué consiste la prevención en salud? [Online].; 2019 [cited 2021 Setiembre 25. Available from: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/informacion-basica/consiste-prevencion-salud.html>.
- 71.** Congreso de la República. Acciones para la prevención del COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 25. Available from: <https://www.congreso.gob.pe/medidas-enfrentar-covid19/acciones-prevencion/>.
- 72.** Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [Online].; 2020 [cited 2021 Setiembre 28. Available from: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KCQjwiNSLBhCPARIsAKNS4_eJQqEd0HI5AI3xi9jtFFH5Moe_RnzJ2ymISOzZvwkTgQbo2jjvEXAaAigNEALw_wcB.
- 73.** Tower Tower. Definición de los Residuos Sólidos. [Online].; 2019 [cited 2021 Setiembre 28. Available from: <https://www.towerandtower.com.pe/definicion-de-residuos-solidos/>.
- 74.** Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Bioseguridad. [Online]. [cited 2021 Julio 15. Available from: <https://medicina.udd.cl/sobre-la-facultad/comite->

institucional-de-bioseguridad/definicion-de-bioseguridad/.

- 75.** Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Julio 15. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- 76.** Saqlain. Conocimientos y practicas preventivas sobre la COVID-19. 2020.
- 77.** Ngwewondo. Conocimientos y practicas para el cuidado frente ala COVID-19. 2020.
- 78.** O, T, I. Practicas de autuo cuidado del COVID-19. 2020.
- 79.** Garcia RM. Estudio de la atencion al traumatismo craneoencefalico en unidad de cuidado intensivo. España: Pearson Educacion. 2008.
- 80.** Garcia A, Mendez C. Atencion de enfermeria en paciente politraumatico. Editorial club Universitario. 2010 Febrero.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes