



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN
LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN
DE KIMBIRI - CUSCO, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
CARLA YADIRA AGUERO MACHACA
DANNY MICHAEL LOPEZ LANDA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
HELEN CAROL GAMARRA RAMIREZ
CÓDIGO ORCID: N°0000-0002-4641-8475

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 16 de junio de 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que los bachilleres: **LOPEZ LANDA DANNY MICHAEL**, con DNI N° **70412176**, **AGÜERO MACHACA CARLA YADIRA**, con DNI N° **70108342** de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **Enfermería**, han cumplido con presentar su tesis titulada: "**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - CUSCO, 2021**" con mención

APROBADO(A) :

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Asesor: Mg. Helen Gamarra Ramírez
Código ORCID N.º 0000-0002-4641-8475

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Agüero Machaca Carla Yadira DNI: 70108342, López Landa Danny Michael DNI: 70412176, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Prácticas de autocuidado frente al covid 19 en la población atendida en el hospital San Juan de Kimbiri-Cuzco, 2021", declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

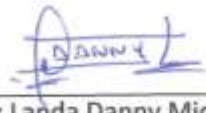
25%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 20 de Junio del 2022



Agüero Machaca Carla Yadira
DNI: 70108342



López Landa Danny Michael
DNI 70412176

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres María y Josué, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona.

A mis hermanos por sus palabras y su compañía.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, Alma Máter, por la exigente formación académica.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo de investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad humana y pedagógica.

Al asesor, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los estudiantes de la Universidad Autónoma de Ica por la participación en el proceso investigativo.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación; fue determinar el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Material y método: La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental descriptivo simple. La población estuvo constituida por 67 adultos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri, la muestra de estudio estuvo conformada por 57 pacientes; el instrumento utilizado fue un cuestionario de elaboración propia, que constó de 20 ítems.

Resultados: Los resultados manifestaron que, respecto a las prácticas de autocuidado, se observó que el 2% mostró nivel bajo, el 25% nivel medio y el 74% nivel alto.

Conclusión: La conclusión determinó que el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 fue de nivel alto en la mayoría de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Palabras clave: Conocimiento, prácticas de autocuidado, prevención, protección.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present investigation; was to determine the level of self-care practices against COVID 19 in the population treated at the San Juan de Kimbiri Hospital - Cusco, 2021

Material and method: The research was of a basic type, descriptive level and simple descriptive non-experimental design. The population consisted of 67 adults treated at the San Juan de Kimbiri Hospital, the study sample consisted of 57 patients; The instrument used was a self-made questionnaire, which consisted of 20 items.

Results: The results showed that regarding self-care practices, it was observed that 2% showed a low level, 25% a medium level and 74% a high level.

Conclusions: The conclusion determined that the level of self-care practices against COVID 19 was high in the majority of the population treated at the San Juan de Kimbiri Hospital - Cusco, 2021

Keywords: Knowledge, self-care practices, prevention, protection.

Índice general

Portada		i
Constancia de aprobación de investigación		ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación		iii
Dedicatoria		iv
Agradecimiento		v
Resumen		vi
Abstract		vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras		viii
I.	INTRODUCCIÓN	12
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
	2.1. Descripción del problema	14
	2.2. Pregunta de investigación general	16
	2.3. Preguntas de investigación específicas	16
	2.4. Objetivo General	17
	2.5. Objetivos específicos	17
	2.6. Justificación e importancia	17
	2.7. Alcances y limitaciones	18
III.	MARCO TEÓRICO	20
	3.1. Antecedentes	20
	3.2. Bases teóricas	22
	3.3. Marco conceptual	31
IV.	METODOLOGÍA	33
	4.1. Tipo y nivel de investigación	33
	4.2. Diseño de Investigación	33
	4.3. Hipótesis general y específicas	34
	4.4. Identificación de las variables	34
	4.5. Matriz de operacionalización de variables	35
	4.6. Población – Muestra	36
	4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	37
	4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	40

V.	RESULTADOS	41
	5.1. Presentación de Resultados	41
	5.2. Interpretación de Resultados	51
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	53
	6.1. Análisis inferencial	53
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
	7.1. Comparación de resultados	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		61
ANEXOS		68
Anexo 1: Matriz de consistencia		69
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		71
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición		73
Anexo 4: Documentos administrativos		76
Anexo 5: Consentimiento informado		78
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud		79

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Baremación de la variable Prácticas de autocuidado	39
Tabla 2	Edad de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	42
Tabla 3	Sexo de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	43
Tabla 4	Grado de instrucción de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	44
Tabla 5	Estado civil de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	45
Tabla 6	Prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	46
Tabla 7	Prácticas de autocuidado respecto al Nivel de conocimiento sobre la enfermedad del COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	47
Tabla 8	Prácticas de autocuidado sobre las formas de contagio de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	48
Tabla 9	Prácticas de autocuidado sobre los grupos de riesgo de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	49
Tabla 10	Prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	50
Tabla 11	Prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	51

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edad de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	42
Figura 2	Sexo de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	43
Figura 3	Grado de instrucción de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	44
Figura 4	Estado civil de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021	45
Figura 5	Prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	46
Figura 6	Prácticas de autocuidado respecto al Nivel de conocimiento sobre la enfermedad del COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	47
Figura 7	Prácticas de autocuidado sobre las formas de contagio de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	48
Figura 8	Prácticas de autocuidado sobre los grupos de riesgo de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	49
Figura 9	Prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	50
Figura 10	Prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021	51

I. INTRODUCCIÓN

La historia de las principales pandemias que ha sufrido la humanidad en el curso de su historia demuestra que estas se constituyen en una gran catástrofe sanitaria global, con marcada repercusión en el desarrollo de la vida social y económica de los pueblos y naciones; tanto las descritas ocurridas en la antigüedad, como la más reciente debida al nuevo coronavirus.

La última pandemia la misma que aún no podemos superar, es la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2.

Es conocido que este virus produce malestares parecidos a los de la gripe y que normalmente la mayoría de los infectados, son asintomáticos y no desarrollan mayor malestar. Sin embargo, a un grupo reducido (algunos estudios mencionan que un 5%) si desarrollan la enfermedad teniendo fuertes malestares, sensación de asfixia incluso llegando a las unidades de cuidados intensivos y otros fallecieron, ya sea en sus viviendas o en los Hospitales.

La presente investigación busca determinar las prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021; de igual forma identificar cuáles son las prácticas de autocuidado en el conocimiento, en las formas de contagio, en los grupos de riesgo, en la protección y en las medidas preventivas de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital en mención; estructurado bajo el esquema propuesto por la Universidad Autónoma de Ica, con los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, donde se muestran los datos relevantes de la investigación de forma introductoria.

Luego en el Capítulo II, donde se traza y describe la realidad problemática, las preguntas de investigación, los objetivos, alcances y limitaciones del estudio.

Seguidamente en el Capítulo III, se realiza el marco teórico de la investigación, donde se exponen los antecedentes de estudio; tanto internacionales como nacionales. También se muestra el marco teórico en referencia a la variable de estudio con las bases teóricas existentes.

En el Capítulo IV, que muestra la descripción de la metodología usada; como son el tipo, enfoque, nivel y diseño de la investigación, además de la operacionalización de la variable, la población, la muestra y la técnica e instrumento para la recolección de datos de la investigación.

Asimismo, en el Capítulo V, se exponen los resultados hallados en la investigación y se realiza la interpretación de los mismos.

A continuación, en el Capítulo VI; se muestra el análisis y la comparación de los resultados de investigación. También se detallan las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Y finalmente se muestran los anexos respectivos de la investigación; que incluye la matriz de consistencia, el instrumento y su validez, los consentimientos informados, el informe de turnitin y algunas imágenes de la investigación. A continuación, presentamos el desarrollo de la investigación.

Los autores

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La más reciente pandemia que asola en la actualidad a la humanidad fue declarada así por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el 11 de marzo de 2020. Como se sabe, el origen se dio en la ciudad de Wuhan, China, donde se reportaron casos graves de neumonía de etiología desconocida y que en muchos casos causaban la muerte. Ya a finales del 2019, las autoridades sanitarias confirmaron que dicha enfermedad fue causada por una nueva cepa de coronavirus denominada SARS CoV-2 asociada a un síndrome respiratorio agudo severo, la cual se propaga rápidamente y provoca la enfermedad por coronavirus COVID-19. Actualmente dicha enfermedad se propagó a nivel mundial, ocasionando millones de contagios y muchas muertes.

Según estadísticas anunciadas por la OMS a nivel global, hasta el 29 de abril del 2022; se habían reportado al menos 509'531,232 casos y registrado 6'230,357 fallecidos. Los países donde hubo más contagios hasta la fecha fueron Estados Unidos (84 millones), la India (43 millones), Brasil (30 millones), Francia (29 millones) y Alemania (26 millones)².

La situación en el continente de América no es nada alentador tampoco, ya que también al mes de abril de 2022; se reportaron más de 156 millones de contagios, donde los países con mayor número de contagios son los Estados Unidos, Brasil, Argentina, Colombia, México y Canadá. En cuanto a las estadísticas respecto a fallecimientos a causa del COVID 19 en el continente de América; hasta el 20 de mayo de 2022; el país que encabezó la lista era los Estados Unidos con 1'028,370, seguido de Brasil con 665 mil fallecidos, México con 324 mil, Perú con 213 mil y Colombia con 139 mil decesos.³

En el Perú; desde que se reportó el primer caso en marzo del 2020 de un compatriota que retornaba contagiado de Italia; hasta mayo del 2022, se han notificado 3'572,832 casos de contagio y se reportaron 213044 fallecimientos, siendo Lima, Arequipa, Callao, La libertad y Piura en ese orden como las regiones de mayor contagio y fallecimientos. La región de

Ayacucho presenta 48233 contagios y 2330 fallecimientos, presentando una letalidad de 4.83%.⁴

Tener un real conocimiento y además mantener buenas prácticas respecto al COVID-19 es básico para poder luchar contra esta pandemia. Ello requiere una buena predisposición de la población a seguir primero las recomendaciones de las autoridades de salud, cumplir los cronogramas de vacunación y mantener los protocolos harán que poco a poco se vaya ganando esta lucha contra esta enfermedad que ya causó muchos perjuicios de todo tipo y a la vez causó mucho dolor en la mayoría de las familias en todo el mundo y con mayor razón en nuestro país; que tiene un sistema de salud muy pobre. En esta lucha, es necesario que participen todos, autoridades gubernamentales, autoridades de salud, personal de salud que es de primera línea, los medios de comunicación que cumplen un rol preponderante para no desinformar y así la totalidad de la población en general. Se hace necesario tener un buen conocimiento de la enfermedad y mantener buenas prácticas de autocuidado, es decir, todas las actividades y acciones que llevan a cabo las personas para cuidar y mejorar principalmente su estado de salud.

Esta pandemia desnudó por completo los precarios sistemas de salud sobre todo en Hospitales y centros de salud de nuestro país, muy aparte del aprovechamiento de la mayoría de establecimiento de salud privados. Asimismo, se evidenció en la gente; conductas egoístas e irresponsables. El año 2020 fue un caos total en nuestro país, la población hizo a un lado los conocimientos que ofrecía la ciencia y buscó medios hasta absurdos con tal de librarse de este mal. Se dio un consumo masivo del hidróxido de cloro, así como también el uso discriminado de la Ivermectina que incluso estuvo indicado en recetas del propio Minsa.

Con el tiempo, se pudo conocer mejor esta enfermedad y se dieron protocolos para mitigar el avance del COVID 19. Desde ya el conocido distanciamiento de 1.5 metros, el lavado de manos y el uso del alcohol y aparte que se ha tratado de inculcar prácticas de autocuidado para que las personas mantengan la buena salud y de esta manera prevenir el COVID 19. Tan importante fue y es la campaña de vacunación contra la COVID 19,

promovida por las autoridades sanitarias del país, que aun luchando contra noticias falsas que hicieron dudar de la efectividad de la vacuna de origen chino en particular; a pesar de ello y una campaña absurda promovida por antivacunas y charlatanes ajenos a la ciencia; aun así a mayo del 2022, los contagios y fallecimientos han bajado a niveles muy bajos, principalmente por el avance de la vacunación y del cumplimiento de protocolos. Todavía no se ha superado la pandemia, por lo que es necesario seguir manteniendo las buenas prácticas de autocuidado y seguir las indicaciones del Ministerio de Salud.⁵

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión conocimiento sobre la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

PE2. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión formas de contagio de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

PE3. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión grupos de riesgo de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

PE4. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión protección de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

PE5. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas preventivas de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

2.5. Objetivos específicos

- OE1. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión conocimiento sobre el COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021
- OE2. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión formas de contagio de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021
- OE3. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión grupos de riesgo de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021
- OE4. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión protección de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021
- OE5. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas preventivas de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica: Justificación teórica, mediante los resultados obtenidos se ampliará el marco teórico y empírico sobre el conocimiento de las prácticas de autocuidado, lo cual nos permitirán tener un mejor conocimiento sobre cómo combatir contra esta pandemia del COVID 19.

Justificación práctica: Justificación práctica, la investigación proporcionará información confiable y actualizada a las autoridades y

población en general para poder luchar contra el COVID 19 y así protegerse uno mismo y también a la sociedad.

Justificación metodológica: Justificación metodológica, la presente investigación ha desarrollado el diseño de un cuestionario para determinar las prácticas de autocuidado asociados al COVID 19, que fue sometido a pruebas de fiabilidad y validez, para ser utilizado en futuras investigaciones.

En el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad y el consentimiento informado en la administración de los instrumentos y en el tratamiento en la información. Es por ello por lo que los principios éticos se encuentran presentes en este trabajo.

Importancia

La importancia de la presente investigación está determinada por la necesidad de prevenir en la población, el contagio del COVID 19 y de este modo contribuir a la no proliferación de esta enfermedad. En la esfera la legalidad, la Ley General de Salud (N° 26842) establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual o colectivo. Por tanto, la protección de la salud es de interés público y responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo así, toda persona tiene derecho a la protección de su salud, en los términos y condiciones que establece la Ley. De allí, que el derecho a la protección de la salud sea irrenunciable. Este trabajo también permite a las autoridades del sector salud y educación; implementar un plan de acción en la región para prevenir este flagelo que aqueja a la población.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance social: El estudio se realizó a la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco.

Alcance espacial o geográfica: La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Kimbiri, distrito de Kimbiri, provincia de La Convención, departamento de Cusco.

Alcance temporal: La investigación se llevó a cabo en el año 2022.

Alcance metodológico: El desarrollo de la investigación se realizó mediante el uso de la metodología cuantitativa, de tipo básica, descriptivo correlacional y un diseño no experimental, que permitieron estudiar las variables con su relación y comportamiento.

Limitaciones:

Dentro de las limitaciones se puede mencionar que como se está luchando con esta enfermedad y sus nuevas cepas, la información y comprensión del proceso de ésta, se está dando en el camino, sin embargo, se asumen respuestas parciales que encaminan este proceso de encontrar la vacuna a esta enfermedad al 100%, La situación de pandemia ha generado recientes estudios e investigaciones. En tal sentido, los antecedentes son escasos y recientes. Eso sin contar que, por esta misma situación de pandemia, solo se puede acceder a bibliotecas virtuales, mas no así a presenciales. Por otro lado, las personas encuestadas tenían algunos temores para brindar información, a pesar de que se les mencionó que el trabajo era totalmente confidencial.

III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Luego de realizar la indagación de distintos antecedentes respecto al título o las variables de estudio en la presente investigación; se han encontrado algunos estudios relacionados al tema, los cuales son mencionados a continuación:

Antecedentes internacionales

Beltrán et al (2021) desarrollaron la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina”, Buenos Aires. El objetivo fue evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una población de 3774. Se diseñó una encuesta electrónica. La técnica fue la encuesta y los instrumentos; el cuestionario y formulario. Los resultados muestran que el 90% tiene buenos conocimientos sobre el COVID 19 y en cuanto a la actitud, un 70.7% acudiría a una consulta médica si se sintiera con síntomas. La conclusión indica que la población tiene altos conocimientos sobre la enfermedad y una buena actitud. ⁶

Así mismo, Arellano et al (2021) en su trabajo de investigación: Prácticas de autocuidado de COVID-19 en unidades médicas y centros Hospitalarios. Cuyo objetivo fue el de proponer y reforzar las prácticas de autocuidado para mitigar el contagio por COVID-19 en México. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal. Se hizo revisión de 60 publicaciones científicas. La técnica usada fue la de revisión bibliográfica. El resultado muestra que el personal de salud está presentando efectos negativos en su estado físico, emocional y social. La conclusión indica que algunas prácticas de autocuidado son indispensables para la mitigación del contagio de la enfermedad. ⁷

Antecedentes nacionales

También Rodríguez (2021) desarrolló la investigación: Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. El objetivo fue determinar los conocimientos, y prácticas del autocuidado frente al COVID 19; se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la población fue de 60 vendedores; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario. Los resultados muestran que el 82.2% (37) de los encuestados, presentan un nivel de conocimientos medio, sin embargo, el 17.8 % (8) presentan un nivel de conocimiento alto. El 66.7% (30) presentan practicas adecuadas, sin embargo, el 33.3% (15) presentan practicas inadecuadas. La conclusión indica que la mayoría de los vendedores presentan un nivel de conocimiento medio sobre fisiopatología, síntomas, y medidas de prevención, sobre el autocuidado para prevenir el COVID 19, y la mayoría de vendedores presentan practicas adecuadas. ⁸

Luego Ydme et al (2021) en su tesis de título: Conocimiento y prevención de Covid-19 en los pobladores de la asociación de vivienda el mirador Miraflores, Arequipa 2021. El objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y prevención de Covid-19; la investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel básico, descriptivo correlacional y diseño no experimental; la población fue de 127 habitantes; el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados muestran que el 98.2% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento alto frente a un 90.4% que presentó un buen nivel de prevención. La conclusión muestra que los pobladores tuvieron un conocimiento alto sobre la enfermedad del Covid-19 y las medidas de prevención que prevalecieron fueron: el uso de mascarilla, el uso de alcohol y el lavado de manos. ⁹

También Quintanilla (2021) desarrolló la investigación: Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol de Surco – Lima 2021, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado frente a la COVID 19; el tipo de investigación fue básica, con diseño no experimental, transversal y descriptiva, de enfoque cuantitativo, correlacional; la

población estuvo constituida por 91 vendedores. Las técnicas de estudio fueron la encuesta y la guía de observación. Los resultados mostraron que el 29% de los pobladores presentan un nivel de conocimiento medio; de estos el 17,6% presentan prácticas inadecuadas y 11,0% presentan prácticas adecuadas. En el 53% que presentan un nivel de conocimiento alto el 18,7% presentan practicas inadecuadas y 34,1% presentan prácticas adecuadas. La conclusión indica que existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. ¹⁰

Por último, Ruiz et al (2020) en el trabajo: Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, donde el objetivo fue identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19, Perú. Se realizó un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra fueron 168 ciudadanos; se aplicaron un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Los resultados indican que en cuanto a la percepción de la enfermedad; el 62,5% (105) mostró que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas, el 63,1% (106) presentó actitudes negativas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. La conclusión indica que existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. ¹¹

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Prácticas de autocuidado frente al COVID 19

3.2.1.1. Conceptualización de las prácticas de autocuidado frente al COVID 19

La palabra “autocuidado” está compuesta por el prefijo griego “auto”, cuyo significado es “de o por sí mismo” y por el término de origen latino “cuidado” que significa “pensamiento”. En relación con las diferentes definiciones existentes, destaca la propuesta por Orem que lo define como “la práctica de actividades que llevan a

cabo las personas en determinadas situaciones con el propósito de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar”. El autocuidado no es innato, sino que constituye un comportamiento que se aprende y se experimenta dependiendo de las creencias, costumbres y prácticas habituales de la familia, grupo o comunidad al que la persona pertenece. ¹²

La promoción de la salud es una estrategia que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye como una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales, que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y, como consecuencia, se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las entidades prestadoras de servicios de salud. ¹³

3.2.1.2. Dimensiones de las prácticas de autocuidado frente al COVID

19

Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas

Conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. ¹⁴

Todo ser humano aprende en el día a día, se dice que a diario se adquiere nuevos conocimientos, ya sea empíricamente o de manera científica. Se dice de manera empírica cuando la persona adquiere conocimientos de modo cotidiano a través de la experiencia y/o a través de la percepción. En cambio, el conocimiento científico es aquel que se obtiene de saberes obtenidos de manera metódica y sistemática. El conocimiento científico se sustenta del método científico, el cual incluye un conjunto de normas y procedimientos por el cual un científico debe regirse para realizar un estudio o investigación cuyos resultados tengan validez científica.¹⁵

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie.

Formas de contagio

Se denomina enfermedad contagiosa a aquella enfermedad comunicable por el contacto con el enfermo que la sufre, con sus secreciones o con algún objeto que haya tocado el mismo, También se ha definido la enfermedad transmisible como aquella afección que pasa de un huésped a otro por cualquier mecanismo.¹⁶

Se sabe que el virus se transmite de persona a persona, es decir, una persona enferma puede contagiar a los demás. Incluso se sabe que una persona aún vacunada, puede contagiar a otra persona. Por ello que se recomienda que estos pacientes sean aislados en un hospital o en su hogar (dependiendo de la gravedad) hasta que mejoren y no representen un riesgo de infección para el resto de susceptibles.

Según la OMS, El COVID 19 se propaga rápidamente de persona a persona, principalmente por las siguientes vías: Entre personas que están en contacto cercano (dentro 1.8 metros). A través de las gotitas respiratorias (llamadas aerosoles) producidas cuando una

persona infectada tose, estornuda, respira, canta o habla. Estas gotitas provocan infecciones cuando son inhaladas o se depositan en las membranas mucosas, como las que revisten la parte interna de la nariz y la boca. En ciertas circunstancias (por ejemplo, cuando las personas están en espacios cerrados con poca ventilación), el COVID 19 puede propagarse mediante la transmisión por aire.¹⁷

Grupos de riesgo

Se sabe que el COVID 19 le puede dar a cualquier persona sea la edad que tenga, sin embargo, hay un grupo de personas que si presentan condiciones preexistentes; podrían correr mayor riesgo ya sea de enfermarse gravemente o incluso fallecer en caso de contraer el COVID 19. A este grupo de personas se les denomina grupos de riesgo. Existen dos grupos principales que tienen un mayor riesgo de enfermedad grave por la COVID-19: el primero es el grupo vulnerable (mayor riesgo) y el segundo grupo, son los extremadamente vulnerables (con muy alto riesgo). Dentro del grupo de mayor riesgo, están las personas de 70 años a más. Las personas embarazadas y las personas que sufren de alguna de estas enfermedades: Asma a largo plazo (crónica), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfisema o bronquitis. Enfermedad cardíaca crónica, como insuficiencia cardíaca. Enfermedad renal crónica. Enfermedad hepática crónica, como hepatitis. Afecciones neurológicas crónicas, como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de las neuronas motoras (ENM), la esclerosis múltiple (EM), una discapacidad del aprendizaje o parálisis cerebral. Diabetes. Problemas con el bazo, por ejemplo, enfermedad de células falciformes o si te extrajeron el bazo. Un sistema inmunológico débil como resultado de condiciones como el VIH y el SIDA, o medicamentos como tabletas de esteroides o quimioterapia. Un índice de masa corporal (IMC) de 40 o más (tiene sobrepeso grave).¹⁷

Las personas consideradas de alto riesgo o muy vulnerables son aquellas personas que cuentan con una condición de salud grave, entre los que destacan: personas que hayan recibido un trasplante de órgano, por ejemplo, riñón, hígado, páncreas, corazón y pulmón. Si padecen algún tipo de cáncer específico. Esto incluye a las personas que están recibiendo quimioterapia activa; o si tienen cáncer de pulmón y están recibiendo radioterapia radical; si tienen cáncer de sangre o de médula ósea; si están recibiendo inmunoterapia o tratamientos con anticuerpos; si están recibiendo tratamientos dirigidos contra el cáncer; si han recibido un trasplante de médula ósea o de células madre en los últimos seis meses o aún están tomando medicamentos para la inmunosupresión. Personas con fibrosis quística, asma y EPOC graves. Las que tienen una enfermedad rara que aumenta significativamente el riesgo de infección. Si están recibiendo terapias de inmunosupresión a niveles que aumenten el riesgo de infección. Estos son tratamientos que suprimen su sistema inmunológico (el sistema del cuerpo que combate las enfermedades). También las embarazadas y tienen una enfermedad cardíaca significativa.

Protección

Al infectarse por COVID-19 la persona puede enfermarse gravemente o morir, incluso en el caso de los niños, y no se puede predecir con seguridad quiénes se enfermarán gravemente o quiénes tendrán síntomas leves.

Podría tener problemas de salud a largo plazo luego de infectarse por COVID-19. Incluso las personas que no tienen síntomas al infectarse inicialmente pueden padecer estos problemas de salud continuos.

Las personas infectadas por COVID-19 pueden propagar el COVID-19 a los demás, incluidos sus amigos y familiares que no

son elegibles para vacunarse y las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19

Vacunarse contra el COVID-19 es la forma más segura de generar protección que contraer COVID-19. La vacunación contra el COVID-19 ayuda a protegerlo al crear una respuesta de generación de anticuerpos sin tener que sufrir la enfermedad. ¹⁸

Otra medida de protección contra la COVID es la cuarentena (sola o en combinación con otras medidas) en personas que tuvieron contacto con casos confirmados de COVID-19, que viajaron desde países con un brote declarado o que viven en regiones con alta transmisión de la enfermedad. El uso de un equipo de protección respiratoria (EPR) es una medida importante en muchos lugares de trabajo. El EPR sólo ofrece protección cuando se utiliza adecuadamente y cuando se retira con seguridad.

Prevención

Para evitar la propagación de la COVID-19, se debe seguir las siguientes recomendaciones:

Mantenerse al día en cuanto a la información más reciente sobre el brote de Covid-19. Lavarse las manos a fondo y con frecuencia, usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Mantener una distancia de seguridad con otras personas (de un metro como mínimo), aunque no parezca que estén enfermas. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Todas las personas que lo rodean a uno; deben asegurarse de mantener una buena higiene de las vías respiratorias: cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. El pañuelo usado debe desecharse de inmediato. ¹⁷

También permanecer en casa si no se encuentra bien. Si se tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, buscar atención médica. Seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias pertinentes a nivel nacional y local o de su empleador sobre la forma de protegerse a

sí mismo y a los demás. Utilizar mascarilla en público, especialmente en interiores o cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico. Priorizar los espacios abiertos y con buena ventilación en lugar de los espacios cerrados. Si se está en interiores, abrir las ventanas.

3.2.1.3. Importancia de las prácticas de autocuidado frente al COVID 19

El resguardo y los cuidados que se toma como individuos, con la familia, en el trabajo o en los lugares públicos se transformó en el eje más relevante a seguir durante la pandemia del Covid-19, ya que las personas que están infectadas aun cuando no presenten síntomas; también pueden propagar el virus a otras personas. El COVID 19 se propaga con menor frecuencia a través del contacto con superficies contaminadas.

Las personas vulnerables, deben seguir las reglas de distanciamiento social que aplican a todos, pero de manera más estricta. Esto significa limitar significativamente el contacto personal con amigos y familiares. No interactuar con nadie que tenga síntomas de coronavirus (temperatura alta y/o tos continua). No usar el transporte público a menos que sea absolutamente necesario. Trabajar desde casa si es posible. Evitar reuniones grandes y pequeñas en espacios ya sean cerrados o públicos. No reunirse con amigos o familiares. Usar el teléfono si necesita contactar al médico de cabecera o usar los servicios virtuales.

Las personas altamente vulnerables deben protegerse mucho más. Es vital que minimicen cualquier interacción con otras personas. No salir de casa y evitar entrar en contacto con otras personas tanto como sea posible.

3.2.4. COVID 19

Hacia finales de noviembre el mundo puso sus ojos en China, específicamente en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), ya que se mencionaba que muchas personas presentaban cuadros de neumonía. Posteriormente se determinó que era provocado por un nuevo corona virus conocido como Sars-cov-2. Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020.¹

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.¹⁷

En Perú el primer caso de COVID 19 se reportó en el mes de marzo 2020, de un ciudadano que llegó de Italia, país donde el virus estaba causando la mayor cantidad de contagios. Desde entonces se tomaron medidas como la cuarentena obligatoria por unos meses en todo el país. Se registró una primera ola en los meses de julio agosto principalmente, luego la segunda ola se produjo en los meses de marzo-abril del 2021 y actualmente en enero del 2022; se prevé que estamos iniciando la tercera ola.

En estos meses de pandemia, el COVID 19 provocó muchos contagios y muertes en el país. Como en toda población tercermundista; esta pandemia desnudó un sistema precario de salud, donde no solo hacían falta camas Uci, se vio insuficiencia de balones de oxígeno, vital elemento que hizo mucha falta sobre todo en las dos primeras olas, falta de personal especializado, esto

sumido a que se tuvo que aprender en el camino ya que esta pandemia era nueva. También es preciso mencionar el aprovechamiento criminal de gran parte de las empresas privadas de salud, que lejos de tener empatía con la población y la situación grave del estado; no hizo más que lucrar con la pandemia, pidiendo precios exorbitantes por internamientos, por oxígeno y hasta por medicinas. Esto sumido a malas prácticas de la población que empezaron a ingerir remedios caseros y “milagrosos” sin evidencia científica; como el dióxido de cloro, la ivermectina, cañazo, etc.

Por otro lado; a gran parte de la clase política lastimosamente, no le interesó la situación en la que estaba el país y, aun así, provocaron crisis políticas de acuerdo con sus intereses. Causaron una vacancia presidencial sin mayor motivo en plena emergencia pandémica; perjudicando la compra de vacunas y una mejor planificación de la situación. Luego apoyados en una prensa mafiosa, boicotearon el plan de vacunación, afirmando absurdamente que la vacuna Sinopharm era agua destilada y que incluso causaba COVID 19. Afortunadamente el plan de vacunación ha sido relativamente exitoso en el país, ya que actualmente más del 80% de la población objetivo cuenta con la vacuna, hecho que actualmente está evitando el aumento de fallecimientos o casos graves por este virus.

Desde el dióxido de cloro, la Ivermectina, la Hidroxicloroquina, el metanol, el etanol hasta el té de moringa, de jengibre y el Arsenicum Album. Estos y muchos otros fármacos y remedios naturales han sido impulsados por comerciantes, políticos y por aquellos que ponen toda su fe en lo que les ofrece la naturaleza para combatir el Covid-19, pero no hay bases científicas que soporten la efectividad de estos tratamientos. ²⁰

Esta pandemia en general ha traído muchas cosas negativas en el mundo, desde crisis en todos los aspectos, como el económico, social, salubre, ambiental, educativo, etc. y más en los países más pobres. También ha sacado lo peor de las personas. Actualmente los países vienen recuperándose de a pocos, aunque será

responsabilidad de la población que mejore la situación. Por lo pronto solo queda seguir cuidándose y cumplir las buenas prácticas de autocuidado.

3.3. Marco conceptual

- **Autocuidado.** Capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. ²¹
- **Conocimiento.** Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. ²²
- **Contagio.** Transmisión, por contacto inmediato o mediato, de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano. ²³
- **COVID 19.** Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. ²⁴
- **Demografía.** Ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista. ²⁵
- **Edad.** Tiempo de vida expresado en años cumplidos. ²⁶
- **Efectos.** Consecuencias de una acción. ²⁷
- **Grupos de riesgo.** Término usado para describir a las personas que comparten rasgos o comportamientos que afectan su probabilidad de padecer de una enfermedad. ²⁸
- **Prevalencia.** Es la proporción de un evento de interés en un espacio y tiempo definido. ²⁹

- **Prevención.** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.³⁰
- **Protección.** Protección, del latín protectio, es la acción y efecto de proteger (resguardar, defender o amparar a algo o alguien). La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.³¹

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es básica, pura, teórica o dogmática - como menciona Ortega ³² se caracteriza porque parte de un marco teórico; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. Y de corte transversal, ya que la ejecución del instrumento fue en un único momento en un determinado tiempo.

En lo que respecta al nivel de investigación podemos decir que es descriptivo, que como menciona Hernández et al ³³; se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. También como menciona Ochoa³⁴ los estudios descriptivos tienen que identificar los factores que se encuentran en el entorno de la variable de interés y que se pueden tomar en consideración para realizar la investigación.

4.2. Diseño de la investigación

Este diseño es no experimental, descriptivo simple que como afirma Hernández et al ³³ las variables no son manipuladas ni controladas. El investigador se limita a observar los hechos tal y como ocurren en su ambiente natural. Se obtienen los datos de forma directa y se estudian posteriormente.

El corte fue transversal que como Cabrera et al ³⁵, se refiere al estudio de uno o más eventos de distribución poblacional en un momento dado, para averiguar el índice de prevalencia en un área o institución. La información será acopiada en un solo momento (no ameritará seguimiento).

4.3. Hipótesis general y específicas

Esta investigación prescindirá de formular la hipótesis; en vista que esta investigación es de alcance descriptivo simple³⁶, que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. También describe tendencias de un grupo o población. Y, además se conoce que, en estudios descriptivos simples, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato.

4.4. Identificación de Variables

X. Prácticas de autocuidado

- X1. Conocimiento sobre la COVID 19
- X2. Formas de contagio de la COVID 19
- X3. Grupos de riesgo ante la COVID 19
- X4. Protección ante la COVID 19
- X5. Medidas preventivas ante la COVID 19.

4.5. Matriz de operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
X. Prácticas de autocuidado frente al COVID 19	Las prácticas de autocuidado son actividades que llevan a cabo las personas en determinadas situaciones con el propósito de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. ¹²	La variable operacionalmente es descrita mediante las puntuaciones obtenidas de las respuestas a los indicadores de las 5 dimensiones que se tomó para esta variable. La primera dimensión tiene 4 indicadores y las demás dimensiones consta de 3 indicadores. Se medirá esta variable en tres niveles (alto o suficiente, medio o en proceso y bajo o deficiente) de acuerdo con el instrumento utilizado y su rúbrica establecida	Conocimiento sobre la enfermedad	Definición de COVID Síntomas más habituales Síntomas de un cuadro grave Contagio de persona vacunada	Nominal En esta escala las unidades observacionales se agrupan en clases excluyentes según determinada propiedad. La operación matemática permitida es el conteo. ³⁷
			Forma de contagio	Contacto con gotas de saliva Espacios interiores mal ventilados y/o concurridos Contagio de persona infectada asintomática	
			Grupos de riesgos	Personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas. Personas que sufren de diabetes, obesidad o cáncer Personas gestantes	
			Protección	Cumple cronograma de vacunación Protección de las vacunas Reuniones familiares o grupales	
			Medidas preventivas	Distanciamiento Aseo e higiene Uso de mascarilla	

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

Según Pineda³⁸; es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros.

La población para esta investigación está constituida por 67 (100%) adultos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

4.6.2. Muestra

Tamayo³⁹ define la muestra como el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.

Tamaño de muestra

La muestra está integrada por 57 (85%) adultos entre varones y mujeres, entre 18 a 59 años atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021; determinado con las siguientes ecuaciones de Fisher:

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

Donde:

Z: Nivel de confianza al 95% (1,96).

P: Probabilidad de éxito al 50 % (0,5)

e: Error muestral relativo al 5% (0,05).

N: Población (67)

Cálculo de las ecuaciones

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) - e^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$
$$n = \frac{67 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(67 - 1) - 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = 57$$

4.6.3. Muestreo

Según Otzen y Manterola⁴⁰, se llama muestro probabilístico cuando todos los sujetos tienen la misma probabilidad de entrar a formar parte del estudio. La elección se hace al azar. En este caso se hizo un muestreo aleatorio simple, donde se seleccionó personas sin criterios preestablecidos.

4.7. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

Encuesta: La encuesta es una técnica muy usada en el ámbito de la investigación, ya que permite elaborar y recoger información de una manera sencilla y práctica, respecto de las variables de estudio. La encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática previamente construida.⁴¹

Instrumento

Se usó como Instrumento, el cuestionario que según Meza⁴²; considera el cuestionario como un conjunto de preguntas, de diferentes clases, que se ha elaborado de forma sistemática, con el objetivo de evaluar aspectos concretos de una investigación.

Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado: Para la variable Prácticas de autocuidado frente al COVID, se usó un

cuestionario de 16 ítems dividido en 5 dimensiones; que fueron nivel de conocimiento, formas de contagio, grupos de riesgo, protección y medidas de prevención. Por otro lado, para los datos del perfil sociodemográfico, se utilizó un pequeño cuestionario de 4 ítems para indagar datos sobre la edad, sexo, grado de instrucción y el estado civil de los pobladores atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri.

Los instrumentos fueron validados por 3 profesionales expertos además de presentar una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.701 que indica que nuestro instrumento es aceptable.

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento original	Escala para la medición del nivel de prácticas de autocuidado
Autor(a):	OMS ¹⁷
Procedencia:	Suiza
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar el nivel de las prácticas de autocuidado
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de las prácticas de autocuidado
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	57 participantes
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre la COVID 19 - Formas de contagio de la COVID 19 - Grupos de riesgo ante la COVID 19 - Protección ante la COVID 19 - Medidas preventivas ante la COVID 19
Escala valorativa:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto

Validez

La validez fue evaluada por tres expertos de la especialidad de enfermería con grados de Doctor y Maestro respectivamente; registrados en SUNEDU, como son:

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Mg. Erika G. Saavedra Silvera.

Mg. Luis Albeto Cañola Rosas

Los expertos validaron los instrumentos con claridad, coherencia, consistencia y objetividad, finalizando por unanimidad que los resultados fueron positivos. La ficha de validación se puede observar en el anexo 3.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue realizado a través de una prueba piloto de 20 cuestionarios; haciendo uso de la prueba estadística Alfa de Cronbach, que arrojó un p de 0,701, el cual indica que el instrumento es confiable.

Tabla 1.

Baremación de la variable Prácticas de autocuidado

	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento	0 – 2	3 – 5	6 - 8
Formas de contagio	0 – 2	3 – 4	5 - 6
Grupos de riesgo	0 – 2	3 – 4	5 - 6
Protección	0 – 2	3 – 4	5 - 6
Medidas de prevención	0 – 2	3 – 4	5 - 6
Prácticas de autocuidado	0 – 10	11 – 21	22 - 32

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Después de la obtención de los datos brindados por la muestra se procesaron dichos datos haciendo uso de la estadística descriptiva con ayuda de los programas Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS versión 26. Gracias a estos softwares informáticos; se hizo la distribución de frecuencias respectiva y se mostraron los datos de manera clara y ordenada en forma de cuadros y gráficos de las variables en estudio, así como también de sus dimensiones. Luego de obtenido las tablas y figuras, se hizo la triangulación de los resultados con los antecedentes y el marco teórico, para así, poder llevar a cabo la discusión de resultados; que posteriormente sirvieron de base para obtener las conclusiones y sugerencias.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 2:

Edad de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 24	14	25%
25 a 29	16	28%
30 a 34	12	21%
35 a más	15	26%
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

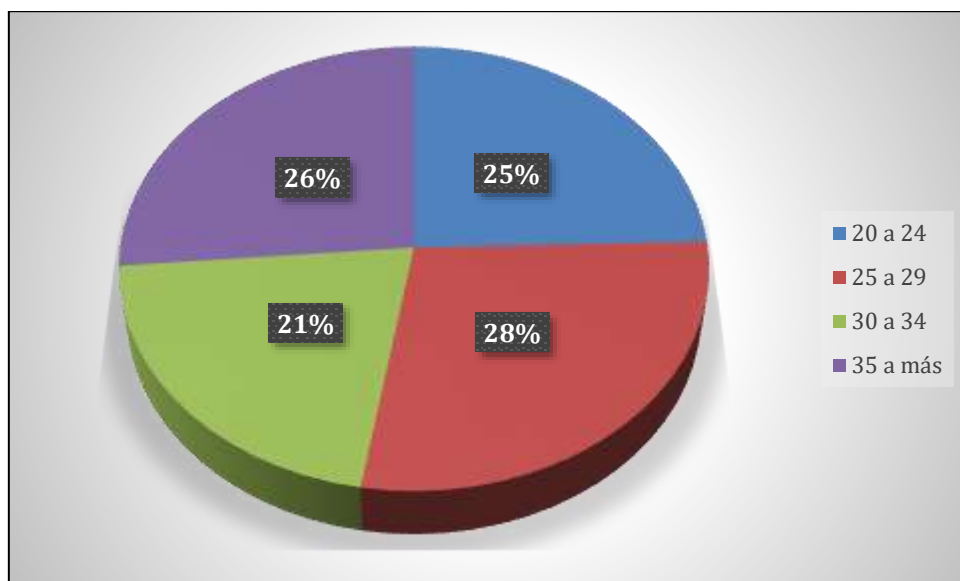


Figura 1. Edad de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Tabla 3:

Sexo de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	39%
Femenino	35	61%
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

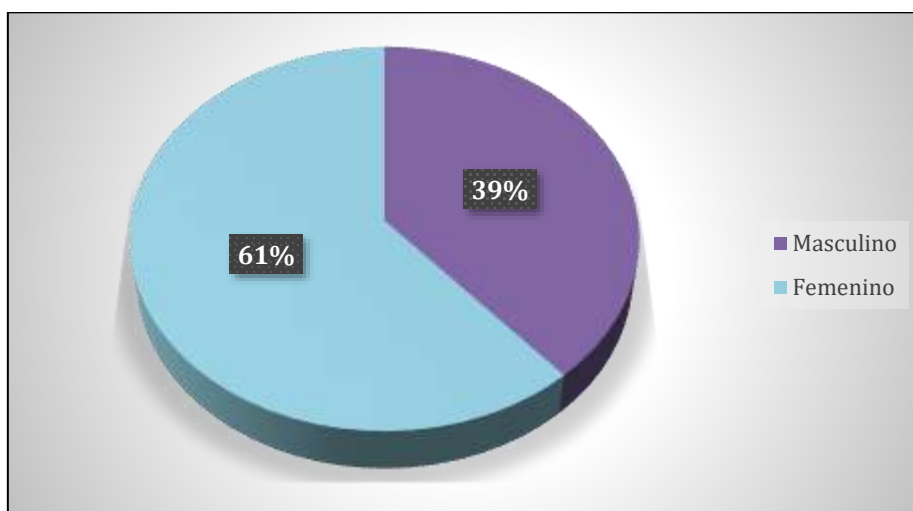


Figura 2. Sexo de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Tabla 4:

Grado de instrucción de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0%
Secundaria	18	32%
Superior	39	68%
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

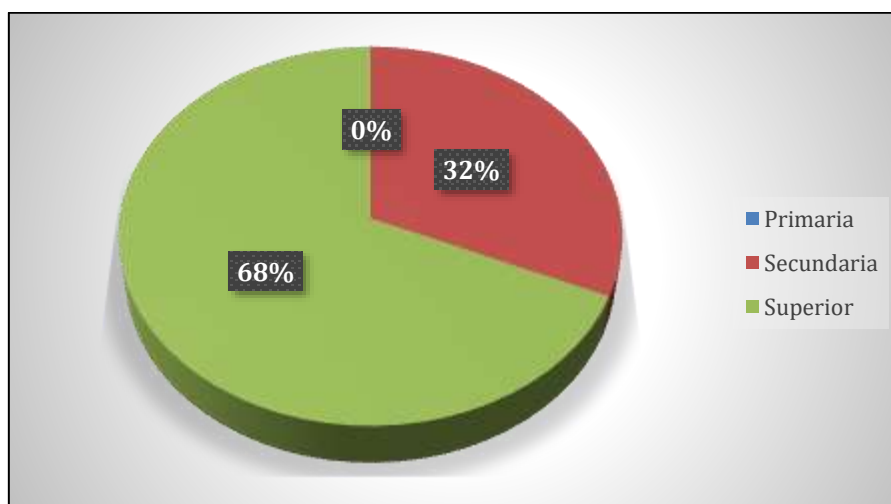


Figura 3. Grado de instrucción de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Tabla 5:

Estado civil de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	28	49%
Casado (a)	12	21%
Conviviente	9	16%
Divorciado (a)	5	9%
Viudo (a)	3	5%
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

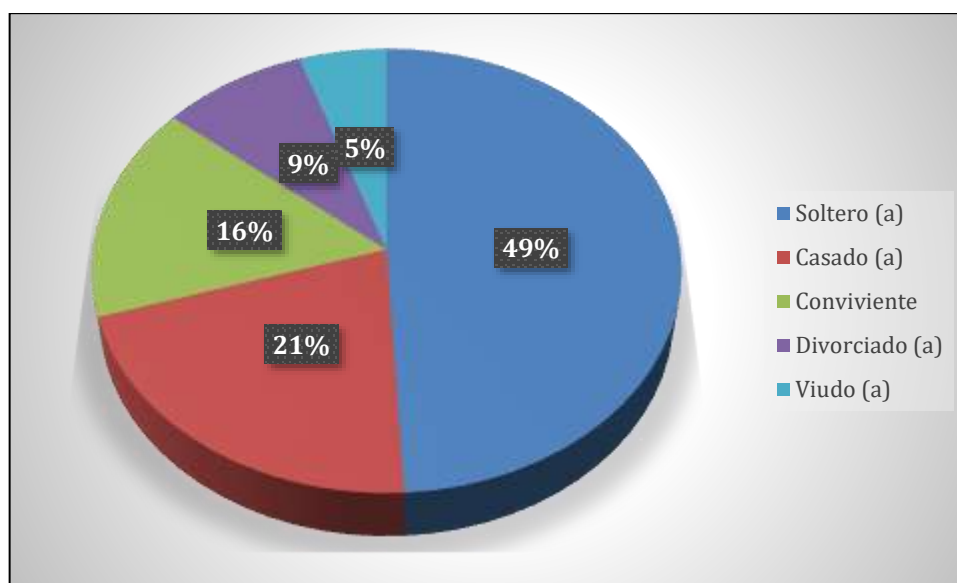


Figura 4. Estado civil de los pacientes del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, 2021

Tabla 6

Prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2%
Medio	14	25%
Alto	42	74%
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

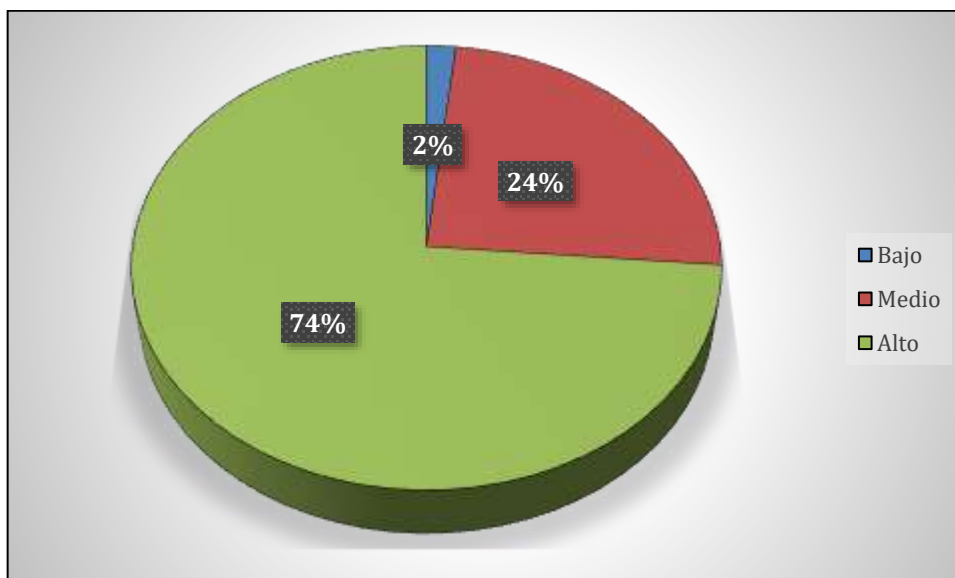


Figura 5. Prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Tabla 7

Prácticas de autocuidado respecto al Nivel de conocimiento sobre la enfermedad del COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0 %
Medio	6	10 %
Alto	51	90 %
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

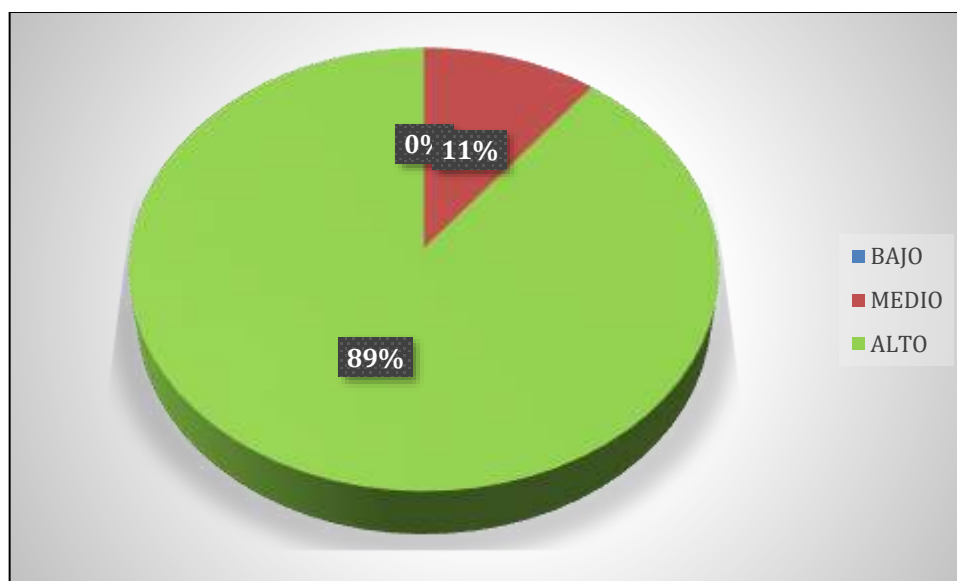


Figura 6. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad del COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Tabla 8

Prácticas de autocuidado sobre las formas de contagio de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1 %
Medio	11	20 %
Alto	45	79 %
Total	57	100%

Fuente: Data de resultados

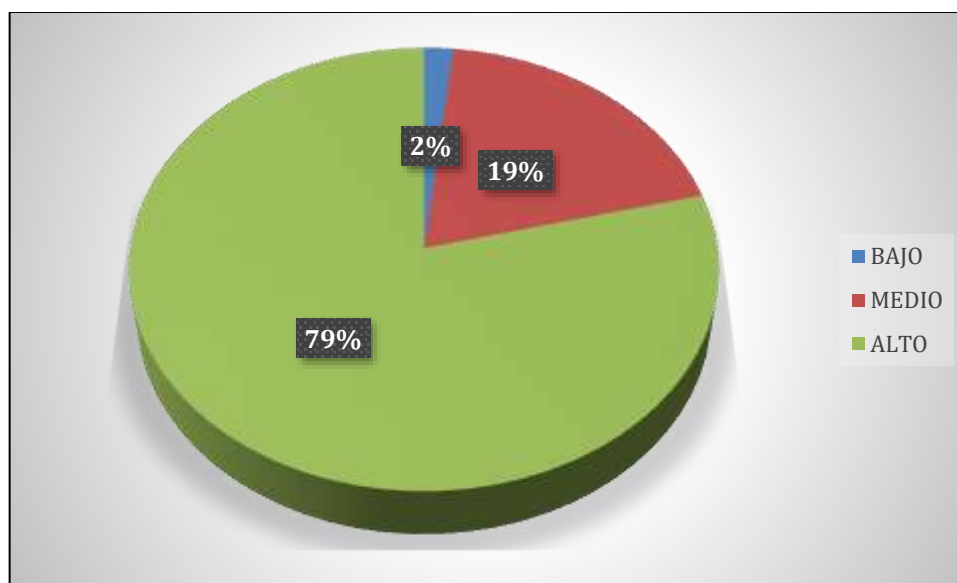


Figura 7. Prácticas de autocuidado sobre las formas de contagio de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Tabla 9.

Prácticas de autocuidado sobre los grupos de riesgo de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2 %
Medio	9	16 %
Alto	47	82 %
Total	57	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada

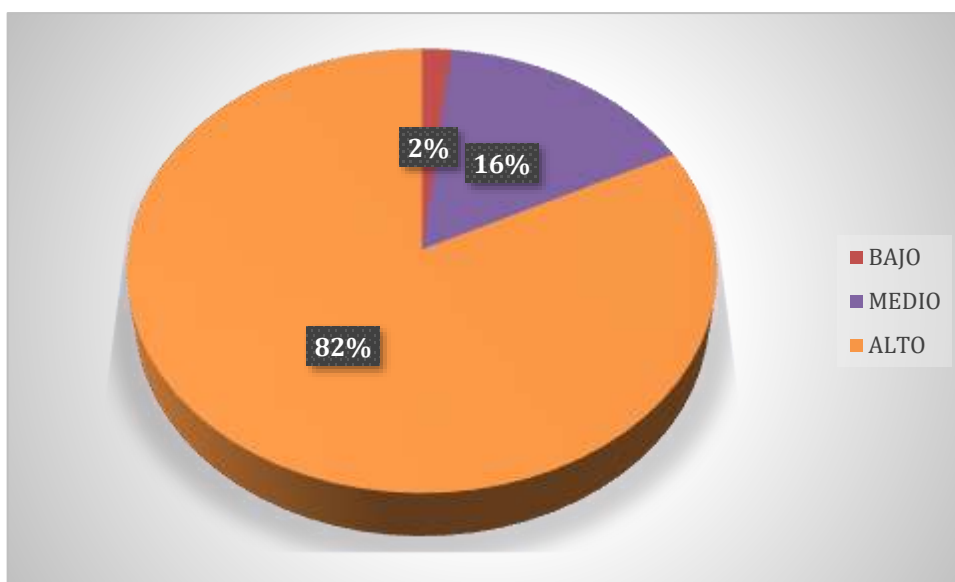


Figura 8. Prácticas de autocuidado sobre los grupos de riesgo de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Tabla 10.

Prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	5 %
Medio	25	45 %
Alto	29	50 %
Total	57	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada

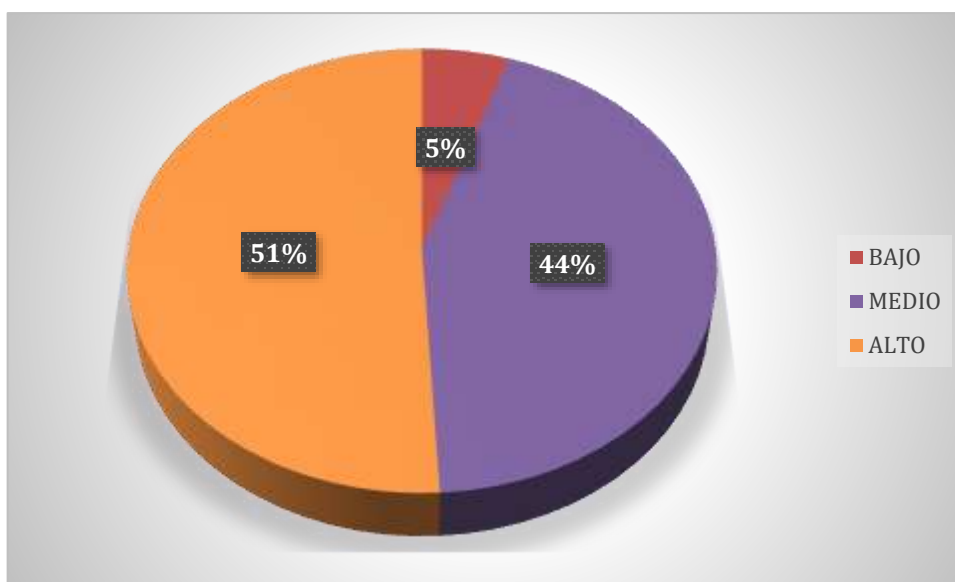


Figura 9. Prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Tabla 11.

Prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1 %
Medio	19	35 %
Alto	37	64 %
Total	57	100%

Fuente: Elaboración propia de la encuesta aplicada

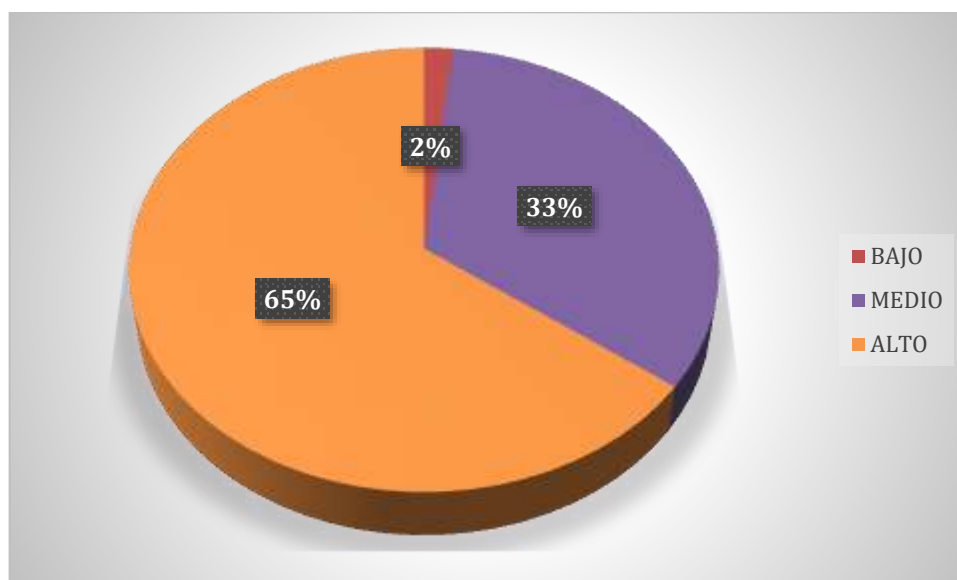


Figura 10. Prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 2, se evidencia que, el 25% tienen edades que fluctúan entre 20 a 24 años, el 28% tienen edades entre 25 a 29 años, mientras que el 21% tienen edades entre 30 a 34 años y el 26% tienen más a 35 años.

En la tabla 3, se muestra el sexo de los pacientes, donde el 61% corresponde al sexo femenino y el 39% corresponde al sexo masculino.

En la tabla 4, se muestra el grado de instrucción de los pacientes, donde el 32% tiene instrucción secundaria y el 68% grado superior.

En la tabla 5, de acuerdo con el estado civil, predominan las personas solteras 49%, los casados(as) son el 21%, los convivientes el 16%, los divorciados el 9% y los viudos (as) apenas el 5 %.

En la tabla 6, sobre la variable prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Jan de Kimbiri – Cusco, se observó que el 2% mostró nivel bajo, el 25% nivel medio y el 74% nivel alto.

En la tabla 7, se observa que respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad COVID-19; el 11% tiene un conocimiento medio y el 89% tiene un nivel alto.

En la tabla 8, respecto al nivel de prácticas de autocuidado sobre las formas de contagio; se observa que el 2% mostró un nivel bajo, el 19% un nivel medio y el 79% un nivel alto.

En la tabla 9, respecto al nivel de prácticas de autocuidado sobre los grupos de riesgo del COVID-19; se observa que el 2% mostró un nivel bajo, el 16% un nivel medio y el 82% un nivel alto.

En la tabla 10, respecto al nivel de prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19; se observa que el 5% mostró un nivel bajo, el 45% un nivel medio y el 50% un nivel alto.

En la tabla 11, respecto al nivel de prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19; se observa que el 1% mostró un nivel bajo, el 35% un nivel medio y el 64% un nivel alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tal como se mencionó en la parte de la hipótesis; esta investigación prescindirá de formular la hipótesis; en vista que esta investigación es de alcance descriptivo simple, que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. También describe tendencias de un grupo o población. Y, además se conoce que, en estudios descriptivos simples, sólo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato.³⁹

Los estudios descriptivos cuyo objetivo esencial es la recogida de información no requieren de hipótesis, mientras los estudios analíticos cuyo objetivo es la investigación de relaciones causales precisan de hipótesis que permitan establecer la base para las pruebas de significación estadística. Los estudios descriptivos (simples o mixtos) tienen como objetivo genérico acumular datos para describir fenómenos aún poco conocidos, pero no pretenden explicarlos o verificar las posibles causas subyacentes⁹; no obstante, el análisis exhaustivo de la distribución de variables puede sugerir o generar determinadas hipótesis que podrán ser analizadas con otros diseños.³⁶

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

La discusión es tan importante como todas las demás secciones, y tal vez más, puesto que, en ella, el autor interpreta y valida sus resultados más allá de la estadística. Es la sección que da más libertad, pero también el mayor reto al escribir. No se hace a placer, tiene una estructura deliberada.⁴³

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

La mayor limitante de la investigación fue al momento de aplicar el instrumento, ya que fue complicado coordinar una entrevista con el poblador, debido a las restricciones por la pandemia.

El cuestionario utilizado fue validado por tres expertos con estudios de grado de Doctor y Magister y luego de una prueba piloto se calculó la confiabilidad con una Alfa de Cronbach de 0,701.

Respecto a la variable de investigación y de acuerdo con los datos obtenidos a través del cuestionario aplicado; se ha logrado determinar que un 74% de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco, tiene un nivel alto de prácticas de autocuidado frente al COVID 19, resultado similar al de Rodríguez⁸ quien halló en su tesis que el 66.7% presentó prácticas adecuadas frente al COVID 19, sin embargo, los resultados obtenidos en la presente investigación en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri difiere del prestando por Ruiz et al¹¹, donde hallaron que el 63.1% presentaron actitudes negativas frente a las prácticas de autocuidado respecto al COVID 19. Como afirma Orem en su teoría del autocuidado; el autocuidado está orientado hacia un objetivo y que debe ser aprendido por las personas, que deben regular los factores de su entorno, en beneficio de su propio desarrollo y funcionamiento; para así llevar una vida saludable y de bienestar.¹² Por ende, para tener buenas prácticas de autocuidado, es muy necesario que las personas tengan buen conocimiento

acerca del COVID 19. El porcentaje en mención indica que la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri está bien informada respecto a todo lo que implica esta pandemia.

Respecto a la dimensión nivel de conocimiento sobre la enfermedad del COVID-19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021, los resultados hallados indican que el 11% tiene un conocimiento medio y el 89% un nivel alto. Resultados similares al de Ydme et al⁹ en su tesis Conocimiento y prevención de Covid-19 en los pobladores de la asociación de vivienda el mirador Miraflores, Arequipa 2021, donde el 98.2% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento alto y un 90.4% que presentó un buen nivel de prevención, dichos pobladores demostraron buen nivel de prácticas de autocuidado frente al Covid-19, donde las medidas de prevención que prevalecieron fueron: el uso de mascarilla, el uso de alcohol y el lavado de manos.; a diferencia del estudio de Quintanilla¹⁰ realizado en el mercado de Surco en Lima; donde solo el 53% de la muestra presentaba un nivel de conocimiento alto y un 29% nivel medio. El hombre inicia su proceso de conocimiento cuando establece una relación con su objeto de estudio que lo conlleva a la adquisición de un saber, en el cual va formando conceptos sobre los fenómenos reales que lo circundan, ya que penetra áreas de la realidad que le permiten comprender el mundo que lo rodea. Este saber que en su aplicación es práctico, busca la transformación del entorno, así como la subordinación de la naturaleza a los requerimientos del ser humano. El objetivo del conocimiento se circunscribe en alcanzar la verdad objetiva.¹²

En cuanto a las formas de contagio del COVID-19, ya sea por gotas de saliva de la persona enferma, que tose, estornuda, habla, canta, etc. O el modo de propagarse de este virus y la posibilidad de que una persona contagiada del virus COVID-19 (que no muestra síntomas), también puede contagiar; los resultados indican que la mayoría de los encuestados (79%), tienen un alto grado de

conocimiento sobre este tema, lo cual difiere del resultado obtenido en el estudio de Ruiz et al¹¹; sobre la percepción de conocimientos y actitudes frente a Covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, donde el 72% de encuestados demostró tener un bajo conocimiento sobre las formas de contagio del COVID 19. Si se entendiera bien el modo de contagio de este virus, se tomarían las medidas necesarias para contrarrestar este mal, sin embargo, se observa una diferencia en este estudio y el de Ruiz et al, quizá por el tiempo en que se hicieron ambos estudios, Ya que el de Ruiz et al fue a inicios del 2021 cuando se estaba ingresando a la segunda ola de contagios en el Perú y en cambio este estudio hizo la ejecución de la encuesta en los meses de febrero y marzo del 2022. Hay que recordar que a inicios del 2021 recién se estaba comprando vacunas y en el mes de febrero se empezó a inocular a las personas de primera línea. El país venía de un cambio irregular de mando en la presidencia que trajo campañas de desinformación y ataque a las vacunas compradas por el gobierno (Sinopharm). Lastimosamente en el país, hay políticos a los que no les importa la salud de la población, solo sus intereses mezquinos y fueron capaces de petardear una campaña de vacunación ya proyectada; todo con el fin de boicotear al gobierno perjudicando a la población vulnerable. Esto se sustenta con la teoría de que el virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Las partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas “gotículas respiratorias”, hasta las más pequeñas, o “aerosoles”.¹⁷

De la tabla 9 respecto al nivel de conocimiento sobre los grupos de riesgo del COVID 19, se sabe que las personas infectadas por COVID-19 pueden propagar el COVID-19 a los demás, incluidos amigos y familiares que no son elegibles para vacunarse y las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Se obtuvo que el 82% tenía un conocimiento alto, por

ende; era consciente que las personas de más de 60 años, así como las que padecen afecciones médicas subyacentes como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, también las personas que sufren de diabetes, obesidad o cáncer son personas vulnerables consideradas como grupo de riesgo del COVID 19. Este resultado se asemeja al de Beltrán et al⁶ hecho en Argentina, donde indica que el 94% tuvo alto nivel respecto a las personas vulnerables. El marco teórico afirma que cualquier persona puede contraer la COVID-19, sin embargo, sólo algunas personas corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente si tienen condiciones preexistentes. Por esto es tan importante entender si esto aplica a un poblador con riesgo y saber qué hacer para protegerlo y también a los demás.³

En cuanto a las prácticas de autocuidado sobre la protección de la COVID-19 la teoría y experiencia dice que; vacunarse contra el COVID-19 es la forma más segura de generar protección de contraer COVID-19, ya que la vacunación contra el COVID-19 ayuda a proteger a la persona al crear una respuesta de generación de anticuerpos sin tener que sufrir la enfermedad. Respecto a este tema; se observó que el 50% tenía un nivel alto y el 45% nivel medio, solo un 5% tenía un nivel bajo. Dichos resultados difieren del estudio de Rodríguez⁸, donde solo el 23.6 % de los participantes obtuvieron un nivel alto en cuanto a medidas de protección sobre el COVID 19. Actualmente según reportes de salud del Minsa, el porcentaje de vacunación en el Perú al 9 de abril estaba en 80.71% de personas completamente vacunadas.⁴⁵ Las vacunas seguras y eficaces son una herramienta que cambia las reglas del juego; sin embargo, en el futuro inmediato debemos seguir usando mascarillas, limpiándonos las manos, ventilando bien los espacios interiores, manteniendo el distanciamiento físico y evitando los lugares concurridos. Estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las

vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión.¹⁸

Por último, de acuerdo con los resultados en la tabla 11, que tiene que ver con las prácticas de autocuidado sobre las medidas de prevención de la COVID-19; la población mantiene un nivel alto (64%) comparado con el nivel medio (35%) y el nivel bajo (1%). Las personas conservan buenas prácticas de autocuidado manteniendo la distancia de un metro al menos con otras personas; del mismo modo, se lavan periódicamente las manos ya sea con agua y jabón o usando el gel hidroalcohólico y usan la mascarilla, cubriendo la boca y nariz. El nivel alto que alcanzó esta población (64%) se parece en parte al resultado obtenido en el estudio de Rodríguez⁸, en el cual se encontró que de la población en estudio; el 66.7% tenía prácticas adecuadas contra el COVID-19. Nola Pender, planteó su modelo con el fin de evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital. Es un modelo que se distingue de otros, porque está elaborado para prevenir la enfermedad; es decir, para lograr que la población se concientice en llevar un estilo de vida saludable que les evite contraer cualquier tipo de enfermedad, garantizando así su bienestar²⁹, del mismo modo, es necesario incidir en las medidas de protección y prevención sobre el COVID 19, para evitar que las personas lleguen a la hospitalización.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 fue de nivel alto en los tres cuartos de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021.
2. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión conocimiento sobre el COVID 19 fue alto en la mayoría de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021.
3. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión formas de contagio de la COVID 19 fue alto en los cuatro quintos de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021.
4. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión grupos de riesgo de la COVID 19 fue alto en los cuatro quintos de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021.
5. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión protección de la COVID 19 fue alto en la mitad de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021.
6. Se determinó que el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas preventivas de la COVID 19 fue alto en las dos terceras partes de la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021

Recomendaciones

1. A las autoridades del ministerio de salud, seguir con campañas de buenas prácticas frente al COVID en la población del distrito de Kimbiri y en la población peruana en general.
2. A las autoridades regionales, locales y de salud; que sigan con campañas para mejorar el nivel de conocimiento respecto al COVID 19.
3. A las autoridades de salud y población en general, a mantener las buenas prácticas frente al COVID 19, teniendo especial énfasis con las formas de contagio de este mal.
4. Al director del Hospital y personal de salud, a tener especial cuidado con los grupos de riesgo frente al COVID 19, así como también recomendar a los familiares de este grupo, a que sean el soporte especial y así mantener el buen estado de estas personas.
5. A las autoridades de salud a seguir con las campañas de vacunación para bregar contra esta pandemia, del mismo modo concientizar más a la población ya que todavía se observa muchos pobladores reacios a la vacunación.
6. A los profesionales de salud y población en general, a que se incentiven campañas de prevención contra el COVID 19, ya que aparte de cuidar bien la salud de la población; también se ahorra tiempo y dinero que permitirían a las instituciones y especialistas concentrarse en condiciones más graves.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). OMS (2022) [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
2. Departamento de Seguridad Nacional del Gobierno de España. Coronavirus (COVID-19) - 29 de abril 2022. [citado 20 de mayo de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-29-abril-2022>
3. Statista GmbH, Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 20 de mayo de 2022, por país. 2022, Alemania. [Citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
4. Instituto Nacional de Salud y Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA. Salud situacional del COVID 19 al 15 de mayo 2022. [Citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
5. Absi A, Díaz P, León G. Así avanza la vacunación contra la COVID 19 en Perú. Data diaria La república. [Internet] [citado 25 de abril del 2022]; Disponible en: <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>
6. Beltrán M, Basombrío A, Gagliolo A, Leroux C, Masso M, Quarracino C, Rodríguez M, Cesanelli V, Rodríguez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en Argentina. estudio transversal. 2020. Rev. Med. Buenos Aires. Argentina. [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf
7. Arellano J, Casiano A, Sibaja B, Lozada V. Prácticas de autocuidado de COVID-19 en unidades médicas y centros hospitalarios. Revista colombiana de salud ocupacional. 2021. [Citado 18 de febrero de 2022]. Disponible en:

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6924

8. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [Citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16663>
9. Ydme BJ, Quispe EY. Conocimiento y prevención de Covid-19 en los pobladores de la asociación de vivienda el mirador Miraflores, Arequipa 2021. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70027>
10. Quintanilla E. Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol Santiago de Surco – Lima 2021. [Tesis para optar el grado académico de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. [Citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76272>
11. Ruiz M, Díaz AV, Ubillús M, Aguí AQ, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021; 21(2):292-300. [Citado el 25 de febrero de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
12. Espinoza M. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Noviembre 2002. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. [Citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1010/Espinoza_hm%281%29.pdf?sequence=1

13. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 dic. [citado el 25 de febrero del 2022]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
14. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. 2006. Cinta moebio 25: 111-121. [Citado el 01 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
15. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143. Colombia. [Citado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
16. Baquero V. Las enfermedades contagiosas: aspectos jurídicos y éticos de su transmisión consciente. Master en Bioética. Cuadernos de bioética. [Citado 04 de marzo del 2022]; Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/2/38/365.pdf>
17. Organización mundial de la salud. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. 2022. [Citado 5 de abril del 2022]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
18. Organización mundial de la salud. Vacunas contra la COVID 19. 2022. [Citado 25 de marzo del 2022]; disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009. [Citado 02 de marzo del 2022]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

20. Amaya A. Dióxido de cloro, Ivermectina y otras falsas curas para combatir el Covid-19. France 24. 2021. [Citado 07 de marzo del 2022]; Disponible en: <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210303-curas-falsas-covid19-di%C3%B3xido-de-cloro-ivermectina>
21. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud. [Internet]. Ginebra OMS; 2018. [Citado el: 25 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
22. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40. [Citado el: 27 de abril de 2022]. Disponible en: http://negro.iing.mx/uabc.mx/~bflores/gc/Lectura1_Alavi_Leidner_2001_BLFR.pdf
23. Carrasquilla D. Contagio e infección. Revista de la Facultad de Medicina-Bogotá. [Citado el: 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/download/22394/23288#:~:text=Contagio%2C%20seg%C3%BAAn%20la%20definici%C3%B3n%20del,el%20individuo%20enfermo%20al%20sano%22>.
24. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra OMS; 2018. [Citado el: 29 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQiA6rCgBhDVARIsAK1kGPIDUrZtinbrygsSbSGLvX7sq5l8ExyyG4Hdhv_0AQSCIVns0nn0mlkaAm4pEALw_wcB
25. Consejo mexicano de ciencias sociales. COMECSO. Demografía [Citado el: 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.comecso.com/disciplinas/demografia#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20diccionario%20demogr%C3%A1fico%20multiling%C3%BCe,desde%20un%20punto%20de%20vista>

26. Real Academia Española. RAE. Edad. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario, actual. 2022 [Citado el: 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
27. Real Academia Española. RAE. Efecto. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario, actual. 2022 [Citado el: 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/efecto>
28. Ibáñez C. Estudios epidemiológicos descriptivos: características Epidemiología teórica mar 2009. [Citado el: 02 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/06/86037
29. Kickbusch I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: Organización Panamericana de la Salud. Promoción de salud: una antología. Washington DC: OMS; 1996. p. 352-64. El autocuidado en la promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: Organización Mundial de la Salud; 1996. pág. 235. [Citado el 25 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20\(OMS\).](https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20constituye%20un%20proceso%20pol%C3%ADtico%20y,Carta%20de%20Ottawa%20(OMS).)
30. Real Academia Española. RAE. Prevención. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario, actual. 2022 [Citado el: 02 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevenci3n>
31. Mayer CE. El derecho a la protección de la salud. Salud Pública de México [Internet]. 2007;49(2):144-155. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649209>
32. Ortega G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Revista de la Sociedad de Investigación Selva Andina [Internet]. 2017;8(2):145-146. [Citado 14 de mayo del 2022]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361353711008>.
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE

- C.V. 2014. [Citado 10 de marzo del 2022]; disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Rev. Cie. Universidad Autónoma de Ica. 2020. [Citado 15 de marzo del 2022]; disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/download/224/191/>
 35. Cabrera L, Bethencourt JT, González M, Álvarez P. Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. RELIEVE. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa [Internet]. 2006;12(1):105-127. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91612106>
 36. Icart I, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica. Rev. Elsevier. Vol. 21. Núm. 3. páginas 172-178 (febrero 1998) [Citado 5 de abril del 2022]; disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038#:~:text=Los%20estudios%20descriptivos%20\(simples%20o,puede%20sugerir%20o%20generar%20determinadas](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica-15038#:~:text=Los%20estudios%20descriptivos%20(simples%20o,puede%20sugerir%20o%20generar%20determinadas)
 37. Orlandoni G. Escalas de medición en Estadística. Telos [Internet]. 2010;12(2):243-247. [Citado 14 de marzo del 2022]; disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569009>
 38. Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 1994. Washington. [Citado el 25 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
 39. Tamayo M. Técnicas de Investigación. (2ª Edición). México: Editorial Mc Graw Hill. [Internet]. 2006. [Citado el 25 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf

40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017. [Citado el 26 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n18pag5-13.pdf>
41. López P, Fachelli S. La encuesta. *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.3. 2015. [Citado 16 de marzo del 2022]; disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/163567>
42. Meza A. Métodos y diseños de investigación en educación. Madrid: UNED. 599 pp. Pérez Juste, R., Galán González, A. & Quintanal Díaz, J. (2012). Propósitos y Representaciones, 1(1), 173-183. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2013.v1n1.14> Diccionario enciclopédico ilustrado. México. Ed Larousse, 1999. p. 377. 2013. [Citado 17 de marzo del 2022]; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5475175.pdf>
43. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ediciones UTMACH Gestión de proyectos editoriales universitarios. 125 pag; (Colección REDES 2017) [Citado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
44. Vega JM. Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatría* [Internet]. 2020, [citado 25 de marzo del 2022]; 83(3): 135-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300135&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3792>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - CUSCO, 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión conocimiento sobre la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión formas de contagio de la COVID 19 en la población atendida en el</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de prácticas de autocuidado frente a la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión conocimiento sobre el COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>OE2. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión formas de contagio de la COVID 19 en la población atendida en el</p>	<p>En la investigación a desarrollar prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)</p>	<p>Variable X. Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre la COVID 19 - Formas de contagio de la COVID 19 - Grupos de riesgo ante la COVID 19 - Protección ante la COVID 19 - Medidas preventivas ante la COVID 19. 	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 67 (100%) adultos atendidos en Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>Muestra: 57 (85%) adultos entre 20 a 59, atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p>

<p>Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión grupos de riesgo de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p> <p>PE4. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión protección de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p> <p>PE5. ¿Cuál es el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas preventivas de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021?</p>	<p>Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>OE3. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión grupos de riesgo de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>OE4. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión protección de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p> <p>OE5. Identificar el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión medidas preventivas de la COVID 19 en la población atendida en el Hospital San Juan de Kimbiri - Cusco, 2021</p>			<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: - Escala de prácticas de autocuidado</p>
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de medición

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Introducción. Apreciado(a) señor (a). En esta oportunidad solicito su colaboración respondiendo con sinceridad a la presente encuesta anónima que tiene como objetivo conocer las prácticas de autocuidado frente al COVID 19. No existen respuestas buenas ni malas.

Instructivo. A continuación, se le presenta una serie de ítems referidos a prácticas de autocuidado en diferentes situaciones. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. ¿Qué edad tiene usted? _____ años
- 1.2. ¿Cuál es su sexo?
() Masculino () Femenino
- 1.3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
() Primaria () Secundaria () Superior
- 1.4. ¿Cuál es su estado civil?
() Soltero/a () Casado/a () Conviviente
() Divorciado/a () Viudo/a

II. DATOS ESPECÍFICOS

Nº	ÍTEMS	SI	NO	NO SE
	Conocimiento sobre la COVID 19			
1	La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.			
2	Los síntomas más habituales de la COVID-19 son: Fiebre, tos seca, cansancio			
3	Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen: Disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho, temperatura alta (por encima de los 38° C)			
4	Una persona que ha sido vacunada contra la COVID 19; ya sea con una, dos o tres dosis, ¿puede contagiarse de la misma enfermedad?			

Formas de contagio de la COVID 19		Siempre	A veces	Nunca
5	El contagio del COVID-19 se da por el contacto con gotas de saliva de la persona enferma, que tose, estornuda, habla, canta, etc.			
6	El virus del COVID 19, ¿puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo?			
7	Una persona contagiada del virus COVID-19, que no muestra síntomas, ¿también puede contagiar?			
Grupos de riesgo ante la COVID 19		Siempre	A veces	Nunca
8	¿Son personas vulnerables las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares?			
9	¿Son personas vulnerables las personas que sufren de diabetes, obesidad o cáncer?			
10	¿Las personas gestantes son consideradas también como vulnerables?			
Protección ante la COVID 19		Siempre	A veces	Nunca
11	¿Usted está cumpliendo con el cronograma de vacunación que dispone el gobierno del Perú?			
12	Cree Ud. que las vacunas contra la COVID-19 protegen contra esta enfermedad porque reducen el riesgo de que de este cause síntomas y tenga consecuencias para la salud.			
13	¿Participa en reuniones familiares, eventos o reuniones grupales?			
Medidas preventivas ante la COVID 19		Siempre	A veces	Nunca
14	¿Guarda al menos un metro de distancia entre usted y otras personas, a fin de reducir su riesgo de infección cuando otros tosen, estornudan o hablan?			
15	¿Se lava periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón?			
16	Cuando usa una mascarilla ¿usted se cubre la boca y nariz con un adecuado ajuste a la cara?			

Adaptado de la información OMS¹⁷

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - CUSCO, 2021**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Práctica de autocuidado frente al covid 19 en la población atendida en el hospital San Juan de Kimbiri - Cuzco, 2021.

Nombre del Experto: LUIS ALBERTO CAÑOLA ROSAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

INSTITUTO DE EDUCACIÓN
COMISIÓN DE ALTO RENDIMIENTO DE ANÁLISIS
Luis Alberto Cañola Rosas
Mg. Luis Alberto Cañola Rosas
A.P.E. HISTORIA

Nombre: LUIS ALBERTO CAÑOLA ROSAS
No. DNI: 41612575

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES** *Prácticas de autocuidado frente al COVID 19 en la población atendida en el hospital San Juan de Lembré - Cuzco, 2021*

Título de la Investigación: San Juan de Lembré - Cuzco, 2021

Nombre del Experto: MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Dr. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA
Docente en Ciencias de Enfermería
CEP. 28113

Firmado digitalmente
por LLAMOCCA
MACHUCA MARIZABEL
Fecha: 2022.05.10
12-43-39-05'00'

Nombre: Marizabel Llamocca Machuca
No. DNI: 28287920

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

Prácticas de autocuidado frente al COVID 19
en la población atendida en el hospital
San Juan de Kimbiri - Cuzco, 2021.

Nombre del Experto: Grifa G. Saavedra Silveira

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mg. Grifa G. Saavedra Silveira
ENFERMERA INSTRUMENTISTA
C.E.P. 21248 - B.N.E. 5504

Nombre: Grifa G. Saavedra Silveira
No. DNI: 23298998

Anexo 4: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

'Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional'

Chincha Alta, 14 de marzo del 2022

OFICIO N°098-2022-UAI-FCS

HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI
RAQUEL SALCEDO TICONA
DIRECTORA DEL HOSPITAL-JEFATURA DE ENFERMERÍA
REGION CUSCO-PROVINCIA LA CONVENCION-DISTRITO DE KIMBIRI-AV AEROPUERTO SIN
PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAER

RAQUEL SALCEDO TICONA
MED. CR. ESTEBAN RAQUEL SALCEDO TICONA
CMP N° 58955
ONI N° 42505539



ESTEBAN RAQUEL SALCEDO TICONA
MED. CR. ESTEBAN RAQUEL SALCEDO TICONA
CMP N° 58955
ONI N° 42505539

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CARLA YADIRA AGÜERO MACHACA identificado con DNI 70108342 y DANNY MICHAEL LOPEZ LANDA identificado con DNI 70412176 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-CUZCO, 2021 "**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de marzo del 2022



J. M. Romero
DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - ICA
DIRECCIÓN
DR. C. ESTEBAN RAMÍREZ MALDONADO
CNP N° 89855
DNI N° 42505539



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI
ENFERMERÍA
DRA. YADIRA AGÜERO MACHACA

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 15 de marzo del 2022

Yo: Danny Michael Lopez Landa y Carla Yadira Agüero Machaca identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°70412176,70108342 acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "Prácticas de autocuidado frente al covid 19 en la población atendida en el hospital San Juan de kimbiri-Cuzco,2021" la cual pretende determinar la relación que existe entre Prácticas de autocuidado frente al covid 19 y Perfil socio-demográfico, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por un cuestionario, e comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre... DANNY LOPEZ LANDA

DNI. 70412176



FIRMA DEL PARTICIPANTE



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre... CARLA Y. AGÜERO MACHACA

DNI. 70108342



FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - CUSCO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	siakad.laaroiba.ac.id Fuente de Internet	2%
4	www.bupalud.com Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	www.produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	1%
7	www.granma.cu Fuente de Internet	1%
8	unesrmaracay.org Fuente de Internet	1%