

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre
prevención del COVID-19 en padres de familia de una institución
educativa inicial

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Alexia del Rosario Arbieto Fajardo

ASESOR

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2021

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos del asesor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (obligatorio)	

Datos del Jurado

Datos del presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma (Normal ISO 639-3)	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 061-2022

En la ciudad de Lima, a los treinta días del mes de mayo del año dos mil veintidós, siendo las 14:30 horas, la Bachiller Alexia del Rosario Arbieto Fajardo a través de la plataforma Zoom sustentó su tesis denominada “**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PADRES DE FAMILIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL**”, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Gladys Elida Vergara Palacios | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra de la Rosa | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:30 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

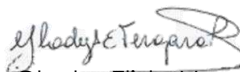
APROBADO: MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Gladys Elida Vergara Palacios



Prof. Luis Neyra de la Rosa



Prof. Katherine Jenny Ortíz Romani

Lima, 30 de mayo del 2022

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PADRES DE FAMILIA DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL

DEDICATORIA

A papá Mel y mamá Tish, que caminaron junto a mí en esta carrera. A sus corazones amorosos que aún siguen pendientes de mí y me cuidan.

A Dios, por haberme dado una mamá llena de tenacidad, un papá colmado de coraje y una hermana valiente y sabia.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por el apoyo y tiempo brindado para el avance de este proyecto.

A mi asesora, lic. Katherine Ortiz Romaní por su dedicación, disposición, enseñanza y apoyo durante el desarrollo de la tesis.

Al dr. Luis Neyra, por su gran disposición para ayudar y contribuir en el desarrollo, formación y profesionalización de los alumnos.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de una institución educativa inicial de la provincia de Yauyos, Lima 2020. **Materiales y Métodos:** El estudio fue cuantitativo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 padres de familia de ambos sexos. Se usó el programa estadístico Stata versión 14 para el análisis univariado y bivariado de los datos. **Resultados:** Los participantes resultaron con promedios de conocimientos de 13.28 puntos, el promedio de actitudes fue de 36.16 y un 62% mostró prácticas regulares sobre prevención del COVID-19. Se encontró relación significativa entre el nivel de prácticas preventivas y las actitudes sobre prevención del COVID-19; el nivel de prácticas se asoció con la procedencia de información y la actitud se relacionó con tener algún dispositivo con acceso a internet y con haber tenido COVID-19. Los conocimientos se relacionaron con el nivel educativo y contar con un dispositivo con acceso a internet. **Conclusión:** Los padres de familia tienen promedios que infieren a poseer conocimientos altos y actitudes indiferentes así como prácticas regulares sobre la prevención del COVID-19. El nivel de prácticas se relaciona con la procedencia de información, la actitud con tener un dispositivo con acceso a internet y con haber tenido COVID-19. Los conocimientos se relacionan con el nivel educativo y con contar con un dispositivo con acceso a internet. Es esencial considerar los conocimientos y actitudes de la población para tomar decisiones y acciones preventivas sobre el COVID-19.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus, conocimiento, actitud, conducta social.

ABSTRACT

Objective: establish the relationship between the knowledge, attitudes and practices about the prevention of COVID-19 in parents of an initial educational institution in the province of Yauyos, Lima 2020. **Materials and methods:** the study was quantitative, correlational and cross – sectional. The population consisted of 100 parents of both sexes. The statistical program Stata version 14 was used for the univariate and bivariate analysis of the data. **Results:** The participants resulted with averages of knowledge of 13.28 points, the average of attitudes was 36.16 and 62% showed regular practices about prevention of COVID-19. A significant relationship was found between the level of preventive practices and attitudes about COVID-19 prevention; the level of practice was associated with the origin of the information and the attitude was related to having a device with internet access and having had COVID-19. Knowledge was related to educational level and having a device with internet access. **Conclusion:** Parents have averages that infer to possess high knowledge and indifferent attitudes as well as regular practices on the prevention of COVID-19. The level of practices is related to the origin of information, the attitude with having a device with internet access and having had COVID-19. Knowledge is related to educational level and having a device with internet access. It is essential to consider the knowledge and attitudes of the population to make decisions and preventive actions about COVID-19.

Keywords: Coronavirus Infections; Knowledge; Attitude; Social Behavior (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	9
1.1.Situación problemática	9
1.2.Formulación del problema	9
1.3.Justificación de la investigación	10
1.4.Objetivos de la investigación	11
1.4.1.Objetivo general	11
1.4.2.Objetivos específicos	11
1.5.Hipótesis	12
Capítulo II Marco teórico	12
2.1.Antecedentes de la investigación	12
2.2.Bases teóricas	15
Capítulo III Materiales y métodos	18
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	18
3.2.Población y muestra	18
3.2.1.Criterios de inclusión y exclusión	18
3.3.Variables	18
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	18
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	19
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	21
3.6.Ventajas y limitaciones	21
3.7.Aspectos éticos	21
Capítulo IV Resultados	23
Capítulo V Discusión	29
5.1. Discusión	29
5.2. Conclusión	31
5.3. Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	33
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son un gran grupo de patologías virales que se presentan en animales y en humanos, sin embargo en los humanos pueden causar desde una gripe común hasta el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) o el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Sin embargo, en diciembre del 2019 China enfrentaba una crisis sanitaria a causa de un brote nuevo de coronavirus, SARS-COV-2 (COVID-19). Debido a la rapidez de propagación del virus, el 11 de marzo de 2020 la OMS decide clasificar al COVID-19 como pandemia (1).

Ante esta realidad, el Gobierno Peruano adoptó estrategias de prevención y una de las medidas más drásticas e impactantes para adultos, jóvenes y niños fue el cierre de todos los centros educativos, con el objetivo de contener la propagación de la pandemia. Es por ello que en este trabajo se formula el siguiente problema ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de una Institución Educativa Inicial? En consecuencia, esta investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de una Institución Educativa Inicial. Debido al trabajo y educación remota los padres se han convertido en los profesores en casa, convirtiendo este momento propicio para desarrollar en los niños responsabilidad social, valores y acciones que puedan contribuir en buenas acciones frente a la pandemia. El comportamiento de los padres determina e influye directamente en las actitudes y resultados del accionar de los hijos (2). Debido a la naturaleza del estudio, los datos se obtuvieron en un periodo corto de tiempo además, se estudiaron diversas variables y no se requirió de un presupuesto elevado. Sin embargo la poca población, el sesgo de memoria, temporalidad e información fueron limitaciones que estuvieron presentes.

Se realizaron estudios en el exterior con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas preventivas (CAP) sobre el COVID-19 y se concluyó que un buen nivel de conocimiento se relaciona a una mejor actitud y con tener mejores prácticas preventivas frente al COVID-19 (3,4), y que el nivel de conocimiento se correlaciona con la actitud y prácticas (4). También se determinó que variables como el nivel de educación, nivel socioeconómico y el sexo se relaciona con tener un mejor CAP sobre la enfermedad (3). A nivel nacional se realizó un estudio transversal que evaluó las creencias, conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en pobladores peruanos concluyendo que el tener creencias falsas, poco conocimiento de la enfermedad y actitudes poco eficientes guardan relación significativa frente a la prevención del COVID-19 (5). En este contexto, también es importante saber discernir la información que se recibe, no todas las noticias sobre el COVID-19 han sido verídicas; la rápida expansión de la enfermedad llevaba consigo desinformación y pánico, que han sido una pandemia paralela a ésta (6).

El presente informe cuenta con tres capítulos. El primero se titula “Problema de la investigación” que incluye subcapítulos como: situación problema, formulación del problema (problema general y problemas específicos), justificación de la investigación, objetivos de la investigación (objetivo general y objetivos específicos) e hipótesis. El segundo capítulo se titula “Marco teórico” y se detallan subcapítulos como: antecedentes de la investigación, bases teóricas y marco conceptual. Finalmente, en el tercer capítulo titulado “Materiales y métodos” se indican los subcapítulos como: tipo de estudio y diseño de la investigación, población y muestra (criterios de inclusión y exclusión), variables (definición conceptual y operacionalización de variables), plan de recolección de datos e instrumentos, plan de análisis e interpretación de información, ventajas y limitaciones, aspectos éticos, aspectos administrativos y cronograma de actividades.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El COVID-19 es “una enfermedad infecciosa causada por el nuevo coronavirus SARS-COV2” (7). Este nuevo brote de virus se originó en un mercado de la provincia de Hubei, en la ciudad de Wuhan-China a finales del año 2019 (1). Debido a su rápida propagación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió clasificar la enfermedad como pandemia mundial (1), cambiando de este modo la forma de vivir y de convivir de las personas, desde niños a adultos mayores, todos han tenido que adaptarse a nuevas modalidades de rehacer sus rutinas y continuar con ellas, todo con el fin de prevenir el contagio. A la fecha, 04 de octubre del 2021 se registran 234 809 103 de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo incluyendo 4 800 375 muertes (8).

El Perú no fue la excepción, y pese a las medidas restrictivas que implementó el Gobierno Peruano para evitar la propagación del virus, se registran 2 178 147 de casos positivos confirmados y 199 457 de muertes (9) y es que los mecanismos de transmisión como son el estar en espacios cerrados, concurridos y mal ventilados, condicionan una mayor exposición frente al virus (10), sobretodo de la población vulnerable (adultos mayores, personas con obesidad, diabetes, pacientes cardiacos o inmunosuprimidos) causando el desarrollo de la enfermedad con síntomas que van desde el malestar general, neumonía hasta llegar incluso a una hiperinflamación sistémica extrapulmonar, generando una mayor probabilidad de muerte (11).

Algunos estudios encontraron que la población adulta tenía poco conocimiento sobre el COVID-19 así como actitudes desfavorables frente a la pandemia, además hallaron que se mostraban más reacios al cambio de comportamiento para poder prevenir la enfermedad y que consideraban que las medidas impuestas por el gobierno solo se cumplían por imposición más no por voluntad propia (5, 12,13).

Sin embargo, los adultos deben de aprovechar este contexto e informar a los niños en casa qué es el COVID-19, las formas en cómo se puede prevenir y contribuir positivamente con la sociedad, evitando crear pánico en ellos con la información brindada (2) ya que, son los padres de familia quienes de manera inesperada han tenido que asumir nuevos roles y en muchos casos, no disponen o no cuentan con los recursos necesarios, como educación, tecnología, tiempo e incluso voluntad para salir adelante de la actual crisis sanitaria y de educación para con los hijos y familia en general (14).

Debido a esto es necesario conocer el grado de conocimiento sobre la enfermedad que maneja la población así como el de las actitudes y prácticas preventivas frente al COVID-19, ya que de esta forma se dispone a hacer un mejor uso y en muchos casos mejorar la optimización de recursos ofrecidos por el estado (15) llegando incluso a contribuir con el personal de primera línea para que de este modo, puedan brindar las atenciones y estrategias de prevenciones necesarias y adecuadas teniendo en cuenta el contexto y lugar de la población y comunidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?

1.2.2. Problema específico:

- ¿Cuál es la descripción del promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?

- ¿Cuál es la descripción del promedio de las actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?
- ¿Cuál es la descripción del nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?
- ¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?
- ¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de las actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?
- ¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación social:

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), durante el año 2020 han sido 1 576 021 818 de estudiantes los que tuvieron que dejar de asistir de manera presencial a las instituciones educativas por prevención al contagio del COVID-19, de esa población 160 000 000 de estudiantes se ubican en América Latina y el Caribe. Por este motivo, los gobiernos implementaron programas de aprendizaje virtuales, con el objetivo de que los estudiantes terminen el año escolar pero, en este contexto, la responsabilidad de la educación recayó principalmente en los padres, madres y cuidadores, quienes se convirtieron en el mayor pilar y soporte del gobierno para lograr la continuidad del aprendizaje (16).

Justificación teórica:

En la búsqueda de artículos científicos frente al COVID-19 en el Perú, existe evidencia científica pero abarcan otros puntos, miden otras variables, otra prevalencia o se realizaron en otra población adulta. Sobre los conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 no se disponen de muchos estudios nacionales que cuantifiquen las variables de manera independiente sin embargo, los que están disponibles se realizaron a pocos meses del inicio de la enfermedad (5,17).

En tal sentido, el presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia con hijos en etapa preescolar de una institución educativa inicial de la provincia de Yauyos ya que, buenos hábitos en la familia pueden ser imitados por los hijos para contribuir con la sociedad, ayudando incluso a cumplir con las recomendaciones de prevención brindadas por el ministerio de salud, como la Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú” (18). En esta Norma se detalla las medidas de bioseguridad para la población frente a la pandemia como el uso obligatorio de mascarilla fuera del hogar, adecuada ventilación en espacios cerrados, distancia social de 1.5 metros con otras personas, higiene de manos y la vacunación completa del COVID-19 según calendario de vacunación.

Esta investigación permitió conocer la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre el COVID-19 a más de un año de su clasificación como pandemia.

Justificación práctica:

Este trabajo de investigación identificó la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre el COVID-19 en padres de familia de los infantes pertenecientes a una institución educativa de la provincia de Yauyos a fin de poder mejorar las estrategias de prevención de la salud en tiempos de pandemia enfocados en esta población que, además de ser los principales educadores, pertenecen a zonas rurales donde los trabajos de investigación en la comunidad son aún escasos pero además el acceso a servicios básicos en el hogar, como internet para los estudiantes, son de difícil acceso debido a que la mayoría de beneficios se centra principalmente en las grandes ciudades.

De igual modo, una comunicación asertiva con los padres de familia por parte del personal de salud, y especialmente el de enfermería, resultará en la ejecución y formación de prácticas y hábitos preventivos adecuados frente a la pandemia, ya que la labor de enfermería es idónea para facilitar respuestas en temas de prevención y promoción de la salud e inclusive en dar un mejor uso de recursos ofrecidos por el estado en tiempos de escasez. Además el personal de enfermería se encuentra dentro de los trabajadores fundamentales para hacer frente a la crisis del coronavirus en la prevención de la enfermedad (19).

Justificación metodológica:

Este estudio tuvo un alcance cuantitativo correlacional de corte transversal y se recolectaron los datos mediante la aplicación de tres cuestionarios autodirigidos creados por la autora y validados previamente por jueces expertos pertenecientes a la carrera de enfermería.

Se hizo un análisis descriptivo y bivariado para respaldar al objetivo general del estudio. La investigación fue aplicada en una zona rural y en una población de padres de familia de alumnos que pertenecen a una institución educativa inicial de la provincia de Yauyos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.
- Determinar el promedio de actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.
- Determinar el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.
- Evaluar las características sociodemográficas de los padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.

- Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.
- Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de actitud sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.
- Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Hipótesis alterna

Existe relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.

Hipótesis nula:

No existe relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacional

En el año 2020 se publicó una investigación con el objetivo de describir las “creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El tamaño de muestra elegido fue de 385 pobladores de ambos sexos y que pertenezcan a todas las regiones del Perú. Las variables fueron creencias sobre el COVID-19, actitudes negativas ante el COVID-19 y percepción del conocimiento sobre el COVID-19. Para el análisis de datos estadísticos, cuestionario de conocimiento y creencias y escala de actitudes se usaron los programas y métodos SPSS Statistics (IBM), método KR de Richardson (0.68) y (0.71) y el coeficiente Alfa de Crombach (0.85) respectivamente. Se ejecutó el análisis descriptivo de variables categóricas a través de frecuencias absolutas y porcentajes y el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando significativo un pvalor <0.05. En este estudio, el 44.70% de la muestra eran padres de familia. El 67.50% tenía actitudes desfavorables, no disponían de un autocuidado adecuado y responsabilizaban al gobierno de su salud. Un 77.70 % no sabía qué era el COVID-19. Asimismo se halló una correlación significativa entre tener actitudes desfavorables y aspectos cognitivos insuficientes (pvalor < 0.001). Conclusiones: Existe relación significativa entre las actitudes desfavorables y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19 (5).

Otro estudio se publicó en el año 2020 con la finalidad de definir la relación entre “los factores biológicos, sociales y culturales con las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19”. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, de corte transversal y cuantitativo así como prospectivo. La muestra fue de 185 personas de la ciudad de Trujillo. Las variables consideradas en este estudio fueron actitudes, conocimientos y prácticas preventivas así como factores biológicos, sociales y

culturales. Se usó el programa SPSS versión 26 para la realización de datos estadísticos y para el análisis bivariado se usó la prueba de Chi cuadrado. En los resultados se encontró que el 95.3% de la población refirió que la televisión es el medio de comunicación por el que más se informa sobre el COVID-19. Se halló también que el 51.9% tiene estudios superiores sin embargo un 14.1% y un 9.7% presentó actitudes y prácticas inadecuadas respectivamente. En conclusión se determinó que un porcentaje de las personas encuestadas presentan actitudes y prácticas ligeramente inadecuadas frente a la prevención de la pandemia (17).

Internacional

En el año 2020 se realizó una investigación con el objetivo de investigar “los conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 durante el periodo de rápido aumento del brote en China”. Se realizó un estudio de diseño transversal el cual estuvo constituido por 6910 residentes chino varones y mujeres mayores de 16 años. Las variables que se usaron fueron conocimiento, actitudes y prácticas. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17 estableciéndose un pvalor <0.05 como significativo. Se empleó la prueba de t de Student, ANOVA y la prueba de Chi cuadrado para realizar el análisis. La puntuación al cuestionario de conocimiento fue correcta en un 90% con una puntuación media de 10.8 (rango de 0-12), además se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción educativo (pvalor <0.001) y que personas del grupo etario de 30-49 años mantenían actitudes indiferentes frente al control de la pandemia (pvalor $=<0,048$). Se concluyó que la población del estudio posee altos niveles de conocimiento, que las personas con un grado de instrucción superior poseen buenos conocimientos sobre el COVID-19 pero que el grupo de 30-49 años refleja actitudes indiferentes frente al éxito en el control de la pandemia (3).

Otro estudio publicado en el año 2020 se realizó con el fin de “investigar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con la prevención y control de COVID-19 entre los residentes rurales de China”. La muestra se realizó con 554 participantes tanto varones como mujeres que residían en zonas rurales de China. Las variables tomadas en cuenta fueron: conocimiento, actitud, comportamiento y características sociodemográficas hacia el COVID-19. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 25, para las variables continuas se usaron medias y desviación estándar y para las variables categóricas se usaron frecuencias con porcentajes. Para evaluar características sociodemográficas se usó la prueba de t-student y ANOVA. Se estableció como valor significativo y pvalor <0.05 . El promedio de conocimiento fue de 65,5%, el de actitud 84,7% y la puntuación de prácticas 65.3%, además se estableció una correlación significativa entre actitud y prácticas ($p<0.01$). Se demostró también que quienes tenían un grado educativo superior resultaron con promedios de conocimientos altos ($p<0.05$) y que los medios que más consumían para informarse sobre el COVID-19 fueron internet (87,2%), televisión (85,0%) y propaganda del gobierno (69,7%). Por último, hallaron que quienes habían experimentado el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) mantenía mejores actitudes frente a la prevención del COVID-19 ($p<0.01$). De esta manera se concluye que los residentes chinos poseen actitudes regulares, que existe asociación entre la actitud y las prácticas preventivas y que la experiencia previa de exposición del SARS se relaciona con una mejor actitud frente al COVID-19 (4).

Una investigación realizada en Bangladesh en el año 2020 se ejecutó con el objetivo de “evaluar el conocimiento, actitud y prácticas con respecto al brote del COVID19”. La investigación fue de tipo transversal y se realizó en línea con participantes hombres y mujeres de 12 a 64 años residentes de Bangladesh. En este estudio se aplicaron las variables sociodemográficas, conocimiento, actitudes y prácticas hacia el COVID-19. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 25.0 y Microsoft Excel 2019, además este último se empleó también para clasificar y codificar la información. Para las frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar se usaron

estadísticas descriptivas y la prueba de chi-cuadrado. Los resultados demostraron que un 48.3% de la población tenía conocimientos precisos, un 62.3% mostraba actitudes positivas y un 55.1% tenía adecuadas prácticas preventivas con respecto al COVID-19. El tener una actitud más positiva se relacionó significativamente con estar casados ($p < 0.001$) y ser ama de casa ($p < 0.001$). El tener adecuadas prácticas preventivas se asoció a ser mujer ($p < 0.003$), tener más de 30 años ($p < 0.001$), contar con educación superior ($p < 0.001$) y ser ama de casa ($p < 0.001$), además hubo asociaciones significativas entre las variables actitud y prácticas preventivas frente al COVID-19 ($p < 0.001$). En conclusión, los residentes de Bangladesh tienen buenos conocimientos así como actitudes y prácticas adecuadas debido a que una mejor actitud conlleva a tener mejores prácticas preventivas frente al COVID-19 (20).

Un estudio realizado en el año 2020 en Etiopía se hizo con el objetivo de “determinar las prácticas preventivas y factores asociados del COVID-19 en ciudadanos etíopes educados”. La investigación fue cuantitativa y de diseño transversal en línea. La muestra estuvo constituida por 528 residentes con educación de Etiopía, hombres y mujeres. Las variables fueron conocimiento, prácticas preventivas y variables sociodemográficas. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS-25 y para el análisis multivariable se usó la regresión logística binaria considerando como significativo un pvalor de < 0.05 . El 55.9% tenía buenos conocimientos de COVID-19 y el 32% refirió que aceptaría las instrucciones del gobierno a pesar de que el 43% de la población tenía hijos menores de edad. Se encontró asociación significativa entre tener la disposición de acatar las recomendaciones de gobierno, tener hijos ($p < 0.02$) y saber de la reinfección al COVID-19 ($p < 0.02$) con tener mejores prácticas preventivas frente a la enfermedad. En conclusión, las personas etíopes tienen buenos conocimientos de COVID-19 pero actitudes negativas frente a las recomendaciones del gobierno y, el conocer de la posibilidad de reinfección al COVID-19 guarda relación con tener mejores prácticas preventivas sobre la misma (21).

En octubre del 2020 se publicó un estudio realizado en Arabia Saudita con la finalidad de “explorar el conocimiento, actitud y práctica de COVID-19 en relación con los datos socioeconómicos”. El estudio fue cuantitativo de tipo transversal y fue distribuido en línea mediante la plataforma Google Forms. La muestra estuvo constituida por 1767 personas hombres y mujeres de la ciudad de Riyadh. Las variables usadas en este estudio fueron nivel de conciencia, actitud, práctica además de variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, condición laboral, estado civil, número de integrantes de la familia e ingresos salariales). Los datos fueron importados en R, versión 3.6.3 en el programa RStudio versión 1.2.5033. Para la regresión logística se usó el pvalor, considerando como significativo un pvalor de < 0.05 . El resultado mostró que un 72% de la población eran casados y el 62.14% tenían estudios superiores. El 58% de participantes tuvo un nivel moderado de conocimiento frente al COVID-19, y un 95% y 81% presentó un nivel de actitudes y prácticas adecuadas frente a la enfermedad. El nivel educativo se asoció con nivel de conocimiento ($p < 0.05$) y se estableció una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud ($p < 0.001$) y la actitud y prácticas ($p < 0.001$). Tal estudio concluye que la población Saudí posee buenos niveles de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas y que existe relación entre el conocimiento-actitud y la actitud-práctica (22).

Otro estudio realizado en China se hizo con el objetivo de “evaluar en conocimiento, actitud y prácticas (CAP) respecto al COVID-19”. Se realizó un estudio cuantitativo tipo transversal a través de una encuesta en línea a 2136 residentes chinos, hombres y mujeres. Las variables de este estudio fueron conocimiento, actitud, prácticas y las variables sociodemográficas. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22.0. Para la descripción de datos categóricos se usaron frecuencias y proporciones y para los datos continuos medias y desviación estándar. Para el cruce de datos entre CAP y las variables sociodemográficas sobre el COVID-19 se empleó la prueba t-student y se usó regresión lineal múltiple. Se estableció como significativo un valor p de

$p=0.05$. El nivel de CAP encontrado tuvo promedios de tasas correctas de 91.2%, 86.3% y 87.4% respectivamente. Se asoció significativamente el nivel de conocimiento con el nivel educativo ($p<0.001$) y la variable prácticas preventivas con la variable actitud frente a la pandemia ($p<0.001$). En conclusión, los participantes tienen un nivel adecuado de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente al COVID-19 además, niveles altos de conocimientos se relacionan a un nivel educativo superior así como mejores actitudes conllevan a mejores prácticas preventivas frente a la enfermedad (23).

Finalmente, en el año 2020 se realizó una investigación en Europa para “comprender el impacto del COVID-19 y las medidas de salud pública en diferentes grupos sociales”. La muestra estuvo constituida por 5058 residentes de ambos sexos de Tailandia, Malasia, Reino Unido, Italia y Eslovenia. Las variables de este estudio fueron: características sociodemográficas, impacto económico y social en la cuarentena, cumplimiento y aceptación de las medidas de salud pública, comprensión respecto al COVID-19 y percepciones con respecto a la comunicación relacionada con COVID-19. Se procesaron los datos con el software Stata V.15.0. Para los datos categóricos se utilizaron frecuencias y porcentajes y para las asociaciones se usó la correlación de Pearson. Se consideraron valores significativos a los resultados con un pvalor de $p<0.05$. El 67% informó que habían cambiado sus actitudes por sí mismos frente a la pandemia, sin embargo solo el 44% de los Italianos (35-64 años) mostraron buena disposición al cambio de actitud para prevenir el contagio. El 93% refirió que se mantenía informado a través de la prensa sin embargo la población prefería conocer sobre el virus a través del personal sanitario ($p<0.001$). Por último, se asoció significativamente en nivel educativo con el grado de conocimiento del COVID-19. En conclusión, los ciudadanos europeos mantienen buenos conocimientos pero los italianos presentan poca disposición al cambio de actitud para prevenir la enfermedad. (12).

2.2. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje social cognoscitivo

Según Albert Bandura, los procesos cognoscitivos guardan lugar en un entorno social y ocurren sobre todo en un proceso de atención, retención, reproducción y motivación es decir, mediante la observación e imitación (24).

Bandura hace referencia al aprendizaje por observación y detalla que cada uno de nosotros tiene a una persona como modelo a seguir. Una vez identificada a la persona modelo, el individuo observa, memoriza e identifica posibles conductas a imitar. Sin embargo la persona de referencia debe resultar de interés para el sujeto, debido a que cada uno de nosotros tiene la capacidad de poder identificar patrones de conductas propios reflejados en los demás (25).

Teoría del autocuidado

Dorothea E. Orem describe como autocuidado a la destreza que adquieren las personas, con el paso de los años, que las hace capaz de discernir acciones y tomar decisiones a favor de su propio desarrollo personal y social (26).

En su “Teoría del autocuidado” recalca que es una acción que se aprende y ejecuta durante toda la vida pero, va a depender de las necesidades intrínsecas y extrínsecas de las propias personas así como del medio en el que desenvuelven y del grado salud que posean a fin de promoverla y mantenerla para el bienestar personal y social (27).

2.3. Marco conceptual

Actitud

Fuerza de impulso hacia la ejecución de acciones y decisiones coherentes con la realidad (28).

Conocimiento

Es el proceso que todo ser humano desarrolla intrínsecamente a partir de la experiencia o a partir de estudios de manera intencional con la finalidad de poder desarrollarse como persona (29).

La OMS define conocimiento como la comprensión y aplicación de información adquirida para poder aprovechar los procesos globales y locales en el fortalecimiento del sistema de salud (30).

Prácticas

Prácticas se define como la acción rutinaria de las personas compuestas por procesos corporales y mentales que van asociados a objetos y materiales que en su conjunto forman una unidad y que son dependientes unos de otros (31).

Prevención

Para la OMS, la palabra prevención se define como el grupo de acciones que las personas realizan con el fin no solo de evadir una enfermedad, sino también el de poder reducir los factores condicionantes que podrían propiciar contraerla, además de poder reducir en todo lo posible la propagación o en todo caso poder reducir los efectos de esta (32).

Tipos de prevención (33)

Nivel primario de prevención: el objetivo en este nivel es disminuir los factores de riesgos que puedan presentarse a nivel comunitario, mediante la aplicación de estrategias preventivas que eviten progreso de la enfermedad y de protecciones específicas, que van a prevenir de manera directa la exposición a esta (estrategias de vacunación, despistajes, controles, etc.).

Nivel secundario de prevención: el objetivo es alcanzar un diagnóstico y tratamiento adecuado evitando el progreso de la enfermedad.

Nivel terciario de prevención: se recupera el estado de salud mediante la rehabilitación de habilidades perdidas, físicas y mentales, con el objetivo de reintegrar a la persona afectada a su comunidad.

COVID-19

Es una nueva enfermedad infecciosa causada por un tipo de coronavirus. La enfermedad fue descubierta en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan perteneciente a China. Desde marzo del 2020 el COVID-19 ha sido clasificado como pandemia mundial (1).

Fisiopatología:

Se produce cuando una persona expulsa gotas de Flügge infectadas y estas caen sobre el receptor, infectando ojos, nariz, boca y faringe, iniciándose así la replicación viral en órganos con receptores ACE 2. El SARS-COV-2 se une a la glucoproteína 2 y se libera el ARN del genoma viral en el citoplasma. Aquí se desencadena la replicación del virus y por lo tanto el ciclo de contagio (34).

La infección inicia con un periodo de incubación de 5 a 7 días, y en algunos casos hasta 14 días. Si la persona llega a presentar síntomas, estos pueden dividirse en tres fases. Primera: fase de viremia, se da el periodo de incubación, el virus se multiplica y se establece en el sistema respiratorio principalmente. Se presentan síntomas leves (tos seca, malestar general, fiebre). Segunda: fase aguda, debido a la inflamación pulmonar y la multiplicación del virus, las personas desarrollan en esta fase neumonía. Tercera: Fase grave, solo el 15% de casos llega a esta etapa que se caracteriza por una hiperinflamación sistémica extrapulmonar (35).

Formas de transmisión del COVID-19 (36)

- Por contacto directo con una persona que está infectada con COVID-19.
- De persona a persona cuando una de ellas, infectada con COVID-19, al toser, hablar o estornudar expulsa gotículas contaminadas que se desprenden de la nariz y boca.
- Si se está expuesto a las gotículas contaminadas o aerosoles que contienen el virus y entran en contacto directo con los ojos, nariz y/o boca.
- En espacios mal ventilados y con muchas personas.
- Por tocarse los ojos, nariz y boca con las manos contaminadas con COVID-19.

Signos y Síntomas del COVID-19 (36)

Los síntomas más comunes son: fiebre, tos seca y malestar. Sin embargo también se han descrito síntomas menos comunes como son: pérdida del gusto y el olfato, conjuntivitis, diarrea, dolor de cuerpo, erupciones cutáneas y cambio de color en los dedos de las manos y pies. Finalmente los síntomas más graves son: dificultad para respirar, dolor de pecho, fiebre persistente mayor 38° y confusión.

Factores de riesgo del COVID-19 (36)

Adultos mayores de más 60 años o personas con problemas de salud latentes como aquellas con enfermedades cardíacas (hipertensión arterial, enfermedades coronarias, cardiovasculares, etc.), enfermedades pulmonares, cáncer, diabetes y obesidad.

Medidas preventivas del COVID-19 dentro y fuera del hogar (36)

- Distanciamiento físico (no menor a 1 metro).
- Uso de mascarillas en lugares públicos.
- Evitar estar en lugares cerrados y mal ventilados.
- Lavarse las manos con regularidad.
- Cubrirse con el antebrazo la nariz y boca al toser y/o estornudar.

Métodos de diagnóstico del COVID-19 (37)

- Prueba de antígeno de SARS CoV-2: detectan las proteínas del virus que se encuentran en la parte externa del mismo. Es una prueba de diagnóstico rápido que se realiza tomando una muestra de hisopado nasofaríngeo. Se realiza en los primeros 7 días del desarrollo de la enfermedad.
- Prueba molecular o prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR): se usa para identificar el material genético del virus (RNA) mediante la toma de secreciones respiratorias a través de un hisopo. Se usa para diagnosticar COVID-19 en los primeros días de la enfermedad.
- Pruebas serológicas o pruebas rápidas: detectan los anticuerpos que el organismo desarrolla durante el proceso de infección, específicamente la inmunoglobulina M (IgM) y la inmunoglobulina G (IgG). La muestra se obtiene sacando una gota de sangre del dedo para luego ser colocada en el dispositivo de diagnóstico. El resultado evidencia si la persona está o ha estado expuesta al virus.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio fue cuantitativo, porque se midieron variables cualitativas vs. cuantitativas además se logró poner a prueba la hipótesis planteada y mediante el análisis estadístico y numérico se pudo establecer y/o probar teorías. Asimismo también fue observacional porque no se intervino a la población y correlacional de corte transversal ya que se identificó relaciones entre los conceptos previos planteados en la investigación mediante las variables, además la obtención de datos se dio en un tiempo y espacio determinado (38).

3.2. Población y muestra

Se consideró a toda la población de 100 padres de familia (censo) cuyos hijos estuvieron matriculados en la institución educación inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos. Se consideraron a padres de familia mayores de 20 años de ambos sexos debido a que fue el mínimo de edad en la encuesta.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres de familia de los alumnos de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no firmen el consentimiento informado.
- Padres de familia que no residan en Yauyos de forma permanente.

3.3. Variables

Variables principales:

- Promedio de conocimiento en la prevención del COVID-19.
- Promedio de actitudes en la prevención del COVID-19.
- Nivel de prácticas en la prevención del COVID-19.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Nivel de conocimiento en la prevención del COVID-19

- **Definición conceptual:**

El conocimiento es el proceso que todo ser humano desarrolla intrínsecamente a partir de la experiencia o a partir de estudios de manera intencional con la finalidad de poder desarrollarse como persona (36). De esta manera la persona entiende y comprende las formas de poder prevenir el COVID-19 mediante los cuidados adecuados.

- **Operacionalización de variables:**

Para ver esta sección ir al anexo 1.

Nivel de actitud en la prevención del COVID-19

- **Definición conceptual:**

Las actitudes son predisposiciones mentales y ejecutables de respuestas que tienen las personas frente a una situación repetitiva (39), es decir es la aplicación de actividades continuas en base a la experiencia vivida por el sujeto, en este contexto el objetivo es poder prevenir el contagio del COVID-19.

- **Operacionalización de variables**

Para ver esta sección ir al anexo 2.

Nivel de prácticas en la prevención del COVID-19

- **Definición conceptual:**

Prácticas se define como la acción rutinaria de las personas compuestas por procesos corporales y mentales que van asociados a objetos y materiales que en su conjunto forman una unidad y que son dependientes unos de otros (38). En este contexto, la persona muestra disposición y voluntad para superar y afrontar circunstancias que puedan ser factores condicionantes al contagio del COVID-19.

- **Operacionalización de variables**

Para ver esta sección ir al anexo 3.

Variables terciarias:

Características sociodemográficas:

- Sexo: variable cualitativa dicotómica nominal (masculino/femenino).
- Edad: variable cuantitativa continua (años de vida).
- Nivel educativo: variable cualitativa politómica ordinal (primaria – secundaria – superior).
- Estado civil: variable cualitativa politómica nominal (soltero – conviviente – casado).
- Ocupación: variable cualitativa politómica nominal (estudiante – profesor/a – profesional de la salud – profesional administrativo – personal de limpieza – ama de casa – otros).
- Número de integrantes de la familia: variable cuantitativa discreta.
- Ingreso salarial mensual: variable cuantitativa continua (en soles).
- Número de hijos: variable cuantitativa discreta.
- Cuenta con un dispositivo móvil con internet: variable cualitativa dicotómica nominal (sí/no).
- Dónde recibió información sobre el COVID-19: variable cualitativa politómica nominal (redes sociales – medios de comunicación – personal de salud).
- Ha tenido COVID-19: variable cualitativa dicotómica nominal (sí/no).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Plan de recolección de datos

1. Finalizada la redacción de este proyecto, se procedió con su registro enviándolo al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, N° de registro: CR0821 (ver anexo 15). También procedió a ser revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, N° Reg. : CE-763 (ver anexo 16) para poder obtener la respectiva aprobación del instrumento, de esta forma pudo ser aplicado en la población.
2. Se contactó con la actual directora de la Institución Educativa Inicial Señor de los Milagros 083-Yauyos para poder explicarle el proyecto.
3. Se envió una carta a la autoridad correspondiente para los permisos pertinentes y se logró contactar con los padres de familia.
4. La autora se presentó con los padres respetando todas las medidas de bioseguridad establecidas por el Gobierno y se procedió a explicar el estudio y resolver todas las dudas que presentaron para que firmen el consentimiento

informado de manera voluntaria y con plena noción sobre el proyecto de investigación.

5. Una vez firmado el consentimiento informado se usó la técnica de recolección de datos mediante la entrevista y se procedió a resolver el cuestionario de conocimientos sobre el COVID-19, el cuestionario sobre actitudes frente al COVID-19, el cuestionario sobre prácticas preventivas frente al COVID-19 y una ficha de variables sociodemográficas. Las encuestas y ficha sociodemográfica se resolvieron en un tiempo de 10 minutos y se ejecutó durante la fecha del 29 de marzo al 5 de abril del 2021.
6. Al terminar los cuestionarios se agradeció la participación a cada padre de familia.

Instrumentos

Variable principal 1: Promedio de conocimiento en la prevención del COVID-19

- **Cuestionario de conocimiento**

Cuestionario auto dirigido de conocimientos sobre la prevención del COVID-19 compuesto por 15 ítems. Cada respuesta correcta tiene el valor de 1 punto mientras que las respuestas incorrectas carecen de puntuación, dentro de un rango de 0 a 15 puntos, donde los resultados van desde el nivel de conocimiento bajo (0-11 puntos), medio (13-13 puntos) y alto (14-15 puntos). Ver anexo 1.

Este instrumento fue diseñado por la autora del proyecto partiendo de la base de artículos científicos relacionados al tema de investigación (7-13-16-18).

- **Validez**

La validación del cuestionario auto dirigido fue realizada por 3 jueces expertos pertenecientes al área de enfermería, dichos jueces participaron en la revisión del contenido, pudiéndose verificar en el anexo 10. Se usó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado 0.96 y en el coeficiente V de Aiken el resultado obtenido fue de 1. Por lo tanto se asegura que el instrumento es confiable y válido.

Variable principal 2: Promedio de actitud en la prevención del COVID-19

- **Escala de actitud**

Escala auto dirigida de la actitud en la prevención del COVID-19 compuesto por 9 ítems. Cada ítem tiene una escala de linkert comprendida entre estar totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo con puntuaciones del 1 al 5 respectivamente. Puntuaciones entre 0 y 34 indicaron un nivel negativo de prácticas, puntuaciones entre 35 y 42 indicaron un nivel neutro y puntuaciones entre 43 y 45 indicaron un nivel de actitud positiva. Ver anexo 2.

Este instrumento fue diseñado por la autora del proyecto partiendo de la base de artículos científicos relacionados al tema de investigación (7-12-13-16).

- **Validez**

La validación de la escala auto dirigida fue realizada por 3 jueces expertos pertenecientes al área de enfermería, dichos jueces participaron en la revisión del contenido, pudiéndose verificar en el anexo 12. Se usó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado 0.9 y en coeficiente V de Aiken el resultado obtenido fue de 1. Por lo tanto se asegura que el instrumento es confiable y válido.

Variable principal 3: Nivel de prácticas en la prevención del COVID-19

- **Cuestionario de prácticas**

Cuestionario auto dirigido para determinar el nivel de prácticas en la prevención del COVID-19 compuesto por 10 ítems. Cada respuesta positiva (siempre) tuvo el valor de 2 puntos, las respuestas intermedias (ocasionalmente) tuvieron el valor de 1 punto y las respuestas negativas (nunca) no tuvieron puntos. Los resultados que comprendieron puntuaciones con valores de 0 a 11 fueron considerados como un nivel de prácticas negativo, valores entre 12 y 14 se consideraron como actitudes medianamente adecuadas y valores entre 15 y 20 se consideraron como actitudes adecuadas frente al COVID 19. Ver anexo 3.

Este instrumento fue diseñado por la autora del proyecto partiendo de la base de artículos científicos relacionados al tema de investigación (7-13-16-18).

- **Validez**

La validación del cuestionario auto dirigido fue realizada por 3 jueces expertos pertenecientes al área de enfermería, dichos jueces participaron en la revisión del contenido, pudiéndose verificar en el anexo 14. Se usó la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado 0.99 y en coeficiente V de Aiken el resultado obtenido fue de 1. Por lo tanto se asegura que el instrumento es confiable y válido.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos han sido llenados en el programa Excel y se analizaron con el programa estadístico Stata versión 14. En el análisis descriptivo, para las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas se usaron media aritmética y desviación estándar. En el análisis bivariado para la relación de una variable cualitativa politómica vs. una variable cuantitativa no paramétrica se usó la prueba de Kruskal-Wallis y ANOVA con una significancia de un pvalor ≤ 0.05 . Además se usó la prueba de coeficiente de correlación de Spearman para la relación de variables cuantitativas vs. cualitativas.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas:

- Los datos pueden ser obtenidos y registrados en un periodo corto de tiempo.
- No requiere de un presupuesto elevado para su ejecución.
- Permite estudiar más de dos variables.
- Se podrá analizar múltiples resultados en un mismo estudio.

Limitaciones:

- Sesgo de memoria, temporalidad e información.
- Dado que el estudio fue realizado en una población determinada los resultados obtenidos pueden no ser aplicables para todo el Perú.
- Poca población.
- No permite determinar la causa.

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se mantuvo la absoluta responsabilidad de confidencialidad en el manejo y uso de datos obtenidos en las encuestas mediante la aplicación del consentimiento informado (ver anexo 5), el cual ha sido firmado voluntariamente por los participantes no sin antes, haberse explicado de manera sencilla la finalidad del estudio. Asimismo no se obligó a formar parte de esta investigación a quien no estuvo de acuerdo en participar y en todo momento se mantuvo una actitud adecuada de modo que no se

presentó ningún tipo de discriminación. Se mantuvieron presentes todas las instrucciones brindadas por el Comité de Ética en Investigación de la facultad de Ciencias de la Salud, en la carta con número de registro N° Reg. CE-763 (ver anexo 16).

En esta investigación se declara la ausencia de conflicto de intereses para su elaboración y ejecución.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que de los 100 padres de familia, el promedio de la edad de vida fue de 36.31 años, el 76% fue de sexo femenino, el 46% indicó como estado civil soltera/o y el 52% alcanzó un nivel de educación superior. Las familias estaban constituidas con un 4.4% integrantes y con un número promedio de hijos de 2.58, el ingreso promedio mensual fue de s/.1157.91, sin embargo el 42% contestó ser ama de casa. Asimismo, el 69% contaba con algún dispositivo con acceso a internet pero un 58% refirió haberse enterado sobre el COVID-19 por los medios de comunicación (prensa). Respecto al promedio de los conocimientos sobre prevención del COVID-19 la media fue de 13.28 de un rango de 0 a 15, en actitud sobre prevención del COVID-19 la media obtenida fue de 36.16 en un puntaje de 9 a 45 y en los resultados del nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 el resultado arrojó que el 62% de la población tiene un nivel de prácticas medianamente adecuada.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio en Yauyos, abril de 2021.

Tabla 1. Descripción de la población		n	%
Variables			
Edad*		36.31±9.36	
Sexo			
	Masculino	24	24,00
	Femenino	76	76,00
Educación			
	Primaria	7	7,00
	Secundaria	28	28,00
	Superior incompleta	13	13,00
	Superior completa	52	52,00
Estado civil			
	Soltero	46	46,00
	Conviviente	34	34,00
	Casado	20	20,00
Ocupación			
	Estudiante	10	10,00
	Ama de casa	42	42,00
	Profesor	12	12,00
	Personal de salud	7	7,00
	Profesional administrativo	15	15,00
	Otro	14	14,00
Número de integrantes de la familia*		4.4±1.78	
Ingreso salarial mensual*		1157.91±702.35	
Número de hijos*		2.58±1.79	
Dispositivo con acceso a internet			
	No	31	31,00
	Sí	69	69,00
¿Dónde recibió información COVID-19?			
	Redes sociales	29	29,00
	Prensa	58	58,00
	Personal de salud	13	13,00
¿Tuvo COVID-19?			
	No	91	91,00
	Sí	9	9,00

Conocimientos sobre prevención del COVID-19*	13.28±1.27		
Actitud sobre prevención del COVID-19*	36.16±4.97		
Prácticas sobre prevención del COVID-19			
	Inadecuada	12	12,00
	Regular	62	62,00
	Adecuada	26	26,00
* Media±Desviación estándar			

En la tabla 2 se observa que la actitud se asoció significativamente con el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 ($p=0.025$). Los padres con un menor promedio de actitud tuvieron un nivel inadecuado de prácticas sobre la prevención del COVID-19 (media=37.58), mientras que los padres que presentaron mayores promedios de actitud tuvieron un nivel adecuado de prácticas (media=41.03). Por otro lado, el nivel de conocimiento no se asoció con el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 ($p=0.720$).

Tabla 2. Asociación entre conocimientos, actitudes y nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 en Yauyos, abril de 2021.

Variables	Nivel de Prácticas sobre prevención del COVID-19			
	Inadecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Conocimientos sobre prevención del COVID-19*	13±1.59	13.38±1.29	13.19±1.09	0,720
Actitud sobre prevención del COVID-19*	37.58±3.89	38.67±5.16	41.03±4.55	0,025

*Prueba de Kruskal-Wallis.

En la tabla 3, el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 se asoció significativamente con la variable procedencia de información sobre el COVID-19 ($p=0.005$). Los padres que se informaron a través de redes sociales dispusieron de un nivel inadecuado de prácticas sobre prevención de COVID-19 (17.24%), sin embargo los padres que se informaron por un personal de salud dispusieron de un nivel adecuado de prácticas preventivas sobre COVID-19 (53.85%). El resto de asociaciones no resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 3. Asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19, abril de 2021.

Características sociodemográficas	Nivel de Prácticas sobre prevención del COVID-19			
	Inadecuado	Medianamente adecuado	Adecuado	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (Media±DE)*	33.91±10.43	36.09±9.65	37.92±8.15	0,457
Sexo				0,788
Masculino	2 (8.33)	16 (66.67)	6 (25.00)	
Femenino	10 (13.16)	46 (60.53)	20 (26.32)	
Educación				0,779

Primaria	1 (14.29)	6 (85.71)	0 (0.00)	
Secundaria	3 (10.71)	16 (57.14)	9 (32.14)	
Superior incompleta	2 (15.38)	8 (61.54)	3 (23.08)	
Superior completa	6 (11.54)	32 (61.54)	14 (26.92)	
Estado civil				0,316
Soltero	7 (15.22)	25 (54.35)	14 (30.43)	
Conviviente	2 (5.88)	26 (76.47)	6 (17.65)	
Casado	3 (15.00)	11 (55.00)	6 (30.00)	
Ocupación				0,427
Estudiante	2 (20.00)	8 (80.00)	0 (0.00)	
Ama de casa	5 (11.90)	24 (57.14)	13 (30.95)	
Profesor	2 (16.67)	6 (50.00)	4 (33.95)	
Personal de salud	0 (0.00)	6 (85.71)	1 (14.29)	
Profesional administrativo	2 (13.33)	7 (46.67)	6 (40.00)	
Otro	1 (7.14)	11 (78.57)	2 (14.29)	
Número de integrantes de la familia**	4.08±1.72	4.64±1.89	3.96±1.45	0,316
Ingreso salarial mensual**	1000±605.53	1155.22±644.56	1216.19±857.72	0,808
Número de hijos**	2.08±2.66	2.66±1.90	2.61±1.76	0,755
Dispositivo con acceso a internet				0,400
No	2 (6.45)	19 (61.29)	10 (32.26)	
Sí	10 (14.49)	43 (62.32)	16 (23.19)	
¿Dónde recibió información COVID-19?				0,050
Redes sociales	5 (17.24)	21 (72.41)	3 (10.34)	
Prensa	6 (10.34)	36 (62.07)	16 (27.59)	
Personal de salud	1 (7.69)	5 (38.46)	7 (53.85)	
¿Tuvo COVID-19?				0,097
No	9 (9.89)	57 (62.64)	25 (27.47)	
Sí	3 (33.33)	5 (55.56)	1 (11.11)	
*ANOVA				
** Prueba Kruskal-Wallis				

En la tabla 4 se registra una asociación significativa entre la variable dispositivo con acceso a internet y la actitud sobre la prevención del COVID-19 ($p < 0.001$). Los padres de familia que no contaban con un dispositivo con acceso a internet presentaron un menor promedio de actitud sobre la prevención del COVID-19 (media=36.67), frente a los que si poseían algún dispositivo con acceso a internet que resultaron con una actitud superior de prevención frente a la enfermedad (media=40.27). Asimismo, el haber tenido COVID-19 registró una relación positiva con el nivel de actitud frente a la prevención del COVID-19 ($p < 0.038$). Las personas que refirieron haber tenido resultados positivos de COVID-19 mostraron un nivel inferior de actitud sobre la prevención del COVID-19 (media=35.88) en comparación a los que aún no habían desarrollado la enfermedad, quienes mostraron mejores actitudes sobre prevención del COVID-19 (media=39.48).

Tabla 4. Asociación entre las características sociodemográficas con la actitud sobre la prevención del COVID-19, abril de 2021.

Tabla 4. Asociación entre las características sociodemográficas con la actitud sobre la prevención del COVID-19

Características sociodemográficas		Actitud sobre prevención del COVID-19	
		Media±DE	p-valor
Conocimientos sobre la prevención del COVID-19		0.16	0,093
Edad*		0,04	0,677
Sexo			0,887
	Masculino	39.33±4.58	
	Femenino	39.10±5.12	
Educación			0,102
	Primaria	0.85±0.69	
	Secundaria	1.03±0.74	
	Superior incompleta	1.03±0.55	
	Superior completa	1.28±0.60	
Estado civil			0,757
	Soltero	39.15±5.74	
	Conviviente	38.82±4.21	
	Casado	39.75±4.39	
Ocupación			0,525
	Estudiante	1±0.47	
	Ama de casa	1.21±0.68	
	Profesor	1.33±0.65	
	Personal de salud	1.14±0.37	
	Profesional administrativo	1.13±0.63	
	Otro	1.07±0.82	
Número de integrantes de la familia*		-0,17	0,086
Ingreso salarial mensual*		0,23	0,056
Número de hijos*		-0,18	0,068
Dispositivo con acceso a internet			<0.001
	No	36.67±6.43	
	Sí	40.27±3.70	
¿Dónde recibió información COVID-19?			0,929
	Redes sociales	1.13±0.58	
	Prensa	1.20±0.69	
	Personal de salud	1.07±0.64	
¿Tuvo COVID-19?			0,038
	No	39.48±4.25	
	Sí	35.88±3.15	
* Coeficiente de correlación de Spearman			

Por último, en la tabla 5 se reportó un valor significativo entre el nivel de educación y el nivel de conocimiento sobre prevención el COVID-19 ($P=0.025$), así como también se asoció positivamente el contar con un dispositivo con acceso a internet a la variable nivel de conocimiento sobre prevención del COVID-19 ($p=0.002$). Se concluyó que las personas que solo contaban con educación primaria presentaron un nivel inferior de conocimientos sobre prevención del COVID-19 (media=12.75) frente a quienes sí contaban con una educación superior completa (media=13.61). De igual modo, se determinó que los padres que no tenían dispositivos con acceso a internet presentaron un nivel inferior de conocimientos sobre prevención del COVID-19 (media=12.70) a diferencia de quienes sí contaban con acceso a internet, que resultaron con un nivel más alto de conocimientos sobre prevención del COVID-19 (media=13.53).

Tabla 5. Asociación entre las características sociodemográficas con los conocimientos sobre la prevención del COVID-19, abril de 2021.

Características sociodemográficas		Conocimientos sobre prevención del COVID-19	
		Media±DE	p-valor
Edad*		0,11	0,268
Sexo			0,594
	Masculino	13.16±1.09	
	Femenino	13.31±1.33	
Educación			0,025
	Primaria	12.71±1.11	
	Secundaria	12.75±1.32	
	Superior incompleta	13.38±1.44	
	Superior completa	13.61±1.14	
Estado civil			0,371
	Soltero	13.41±1.30	
	Conviviente	13±1.34	
	Casado	13.45±1.05	
Ocupación			0,506
	Estudiante	12.8±1.31	
	Ama de casa	13.38±1.32	
	Profesor	13.25±0.96	
	Personal de salud	13.85±0.89	
	Profesional administrativo	13.4±1.54	
	Otro	12.92±1.20	
Número de integrantes de la familia*		-0,22	0,022
Ingreso salarial mensual*		0,16	0,166
Número de hijos*		-0,11	0,253
Dispositivo con acceso a internet			0,002
	No	12.70±1.24	
	Sí	13.53±1.21	
¿Dónde recibió información COVID-19?			0,987
	Redes sociales	13.37±1.20	
	Prensa	13.24±1.32	
	Personal de salud	13.23±1.30	
¿Tuvo COVID-19?			0,585
	No	13.25±1.27	
	Sí	13.55±1.33	

** Coeficiente de correlación de Spearman			
---	--	--	--

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que la población de padres de familia entrevistados tuvo promedios que infieren a poseer conocimientos altos y actitudes indiferentes así como prácticas regulares sobre la prevención del COVID-19. Asimismo se encontró una asociación significativa entre el nivel de prácticas preventivas y la actitud sobre prevención del COVID-19. Del mismo modo, el nivel de prácticas sobre prevención se asoció de manera significativa con la procedencia de la información. En la variable actitud sobre prevención del COVID-19 se encontró asociaciones con tener algún dispositivo con acceso a internet y con haber o no tenido COVID-19 y por último, en la variable conocimientos sobre prevención se encontró asociaciones significativas con el nivel educativo y contar con un dispositivo con acceso a internet.

Los hallazgos demuestran que la población de padres de familia tienen promedios de conocimientos que infieren a ser altos. Estos resultados son similares con el hallazgo de otros estudios realizados en el exterior, en donde la población entrevistada resultó con promedios altos de conocimiento sobre COVID-19 (3,20,22,23). Una investigación realizada en China evidencia que puntuaciones altas en el nivel de conocimiento son resultados directos del grado de instrucción de la población (3). Cabe destacar, que en la presente investigación, más de la mitad de los participantes refirió tener educación superior completa, hecho que se respalda el en hallazgo antes mencionado. También se destaca que desde el inicio de la pandemia, los medios de comunicación, redes sociales y organizaciones gubernamentales como la OMS brindaron información para hacer frente a los mitos y especulaciones sobre el COVID-19 (9).

De igual forma, los resultados encontrados muestran que los padres de familia participantes conservan una actitud indiferente sobre la prevención del COVID-19. Este hallazgo guarda relación con lo encontrado por Osterrieder A, et al. En su investigación se observó una tendencia de resistencia al cambio de comportamiento y a adoptar medidas impuestas por el gobierno Italiano para frenar la propagación del virus en el 44% de personas entre 34 a 65 años (12). Sin embargo estos hallazgos difieren de lo encontrado en un estudio en China (23) donde se evidenció que gran parte de su población tenía actitudes positivas hacia la superación de la pandemia. Esto se atribuía a la rápida acción tomada por el gobierno en hacer cumplir las disposiciones para frenar la pandemia en dicho país.

Una explicación respecto al hallazgo antes mencionado podría atribuirse a que el distrito de Yauyos, no tiene habitantes en riesgo muy alto de contraer la enfermedad (39). Su población adulta, grupo etario de 30 a 59 años, representa el 42.4% del total de habitantes frente a un 16.3% de adultos de más de 60 años pertenecientes a la población que sí se encuentran en el nivel de riesgo alto frente al COVID-19. Posiblemente, de acuerdo a esta realidad, los pobladores de Yauyos tienen actitudes indiferentes sobre la prevención del COVID-19.

En esta investigación se halló además que la población entrevistada cuenta con un nivel de prácticas regulares frente a la prevención del COVID-19. Este hallazgo difiere con los resultados encontrados por diversos estudios (3,22,23) donde los participantes resultaron con un nivel alto de prácticas preventivas frente al COVID-19. El hallazgo en el presente estudio podría deberse a que durante el primer brote de coronavirus en el Perú se dio una escasez de equipos de protección personal (epp) y por consiguiente el alza de precios de equipos de los mismos así como de insumos de desinfección, lo que dificultó el acceso a la compra para la población (40). Asimismo, en este estudio la mayoría refirió ser ama de casa y otro porcentaje refirió trabajar en el área administrativa. Con la implementación del teletrabajo y educación virtual, los padres pasaban más tiempo en casa por consiguiente, esta situación pudo haber influido en

que no perciban mayor peligro ya que la exposición al virus dentro del hogar era mínima (41,42).

Respecto a la variable conocimientos sobre prevención del COVID-19, no se encontró asociación significativa con la variable prácticas sobre prevención sin embargo, estudios realizados en diversos países evidenciaron una asociación significativa de ambas variables y donde el tener altos promedios de conocimientos contribuye a tener mejores prácticas preventivas frente al COVID-19 (3,22,23). En esta investigación, dichas variables no resultaron significativas debido a la poca población y también porque la variable conocimientos, para este estudio, no interfiere en las prácticas preventivas sobre el COVID-19, a pesar que es el conocimiento la comprensión de la información adquirida y la base de las prácticas (30,31). De igual modo, tampoco se encontró asociación significativa entre la variable conocimientos y actitudes sobre prevención del COVID-19 pese a que un estudio nacional si identificó una relación entre estas variables (5). Sin embargo, la variable actitud sobre prevención del COVID-19 sí se asoció con la variable prácticas preventivas, es decir, mayores puntuaciones de actitud infieren positivamente en tener mejores prácticas preventivas sobre COVID-19. Dichos resultados se respaldan con otros estudios que encontraron hallazgos similares donde se atribuye que actitudes positivas se adhieren a buenas prácticas preventivas sobre el COVID-19 (3,20,22,23). Montané y colaboradores explican que para que un cambio de actitud pueda darse, estas deben transformarse en hábitos y el resultado origina la formación de nuevas conductas y la realización de buenas prácticas. Se deduce entonces que la actitud es la fuerza que impulsa a tomar acciones más congruentes con la realidad (28,43).

Otro hallazgo demostró un resultado significativo entre el nivel de prácticas preventivas sobre el COVID-19 y la procedencia de la información. Los padres de familia que se enteraron de la enfermedad a través del personal de salud dispusieron de un nivel adecuado de prácticas preventivas sobre el COVID-19. Un hallazgo similar fue encontrado en un estudio realizado en Etiopía (28) donde se evidencia que las personas que se informaron sobre el COVID-19 por el personal de salud y por los canales oficiales del gobierno resultaron con prácticas preventivas más eficientes para enfrentar la enfermedad. Como sugiere Zhang L. y colaboradores, una comunicación asertiva entre el personal experto y la población contribuye a una mejor comprensión de la salud pública (44).

El siguiente resultado obtenido fue que las personas que tenían una mejor actitud sobre la prevención del COVID-19, contaban con algún dispositivo con acceso a internet y por el contrario, las personas que no contaban con este medio resultaron con promedios de actitud inferiores sobre a la prevención del COVID-19. Este hallazgo también coincide con lo encontrado en el estudio de Zhong BL, et al. quien concluyó que las poblaciones más vulnerables, adultos mayores y de bajos recursos económicos tenían más probabilidades de poseer conocimientos, actitudes y prácticas deficientes frente al COVID-19 ya que el acceso a internet y a los servicios de salud en línea eran deficiente en las zonas rurales donde residían (3). En una declaración hecha por la OMS y la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) se señala que aproximadamente unas 3600 millones de personas carecen de acceso a internet, perteneciendo la mayoría a países de bajos recursos y en donde solo dos de cada 10 habitantes hacen uso de esta. Indican que en esta pandemia, el uso de la tecnología es parte importante en el proceso de poder llevar información oportuna para poder salvar vidas y que este beneficio no solo une al personal de salud con el paciente sino que permite además, la conexión entre personas que se encuentran físicamente separadas, contribuyendo al mantenimiento de las relaciones interpersonales (45).

La variable actitud sobre la prevención del COVID-19 se asoció de forma significativa con la característica sociodemográfica referida a haber padecido COVID-19. Este estudio evidenció que las personas que no tuvieron COVID-19 mostraron mejores actitudes sobre la prevención de la enfermedad frente a las que llegaron a padecerla.

Este hallazgo se contrapone con un estudio realizado en las zonas rurales de China que demostró, que las personas que habían experimentado el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) tenían más predisposición a tener mejor actitud frente al COVID-19 debido a que habían desarrollado experiencia previa durante la epidemia del SARS (4) y por ende tenían más precaución a la exposición de la enfermedad ya que al haber experimentado un contexto similar mostraban más conciencia en la prevención.

El siguiente hallazgo evidenciado en este estudio, fue que existe asociación significativa entre la variable conocimientos sobre la prevención del COVID-19 y el nivel de educación de los padres de familia. Dicho resultado es apoyado en diferentes estudios (5,20,22) que evidenciaron que aquellas personas que obtuvieron puntajes más altos de conocimiento poseían un nivel educativo superior. Es preciso resaltar la importancia de la educación en la prevención sobre la enfermedad ya que conlleva casi de manera automática tener mejores conocimientos (3). Gonzalez-Sanchez J. sugiere que para que las personas sean capaces de tener iniciativas de autoformación e investigación, se debe de brindar primero, recursos necesarios para la accesibilidad de información y a su vez enseñanza en su búsqueda, para que de esta forma sean capaces de discernir, filtrar, procesar y contrastar información, usando a la ciencia como un gran recurso (46).

Finalmente también se asoció la variable conocimiento sobre la prevención del COVID-19 con tener algún dispositivo con internet. Ese hallazgo es análogo a otros estudios (3) en donde se determinó que las personas que tenían mayores promedios de conocimiento disponían de tener acceso a internet. Este resultado guarda sentido ya que el vivir en zonas rurales o más alejadas del centro de la ciudad pueden influir en el acceso oportuno a internet debido a limitantes como el precio y la disponibilidad de este recurso para que sea accesible en zonas alejadas al centro de la ciudad (47). A pesar de que en el Perú existe un plan de acceso a internet, es aún ineficiente la accesibilidad de este recurso para los peruanos, siendo las comunidades rurales o los pueblos alejados de las principales ciudades los más afectados (48).

5.2. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo, se acepta la hipótesis alterna solo en la relación de actitud y prácticas sobre la prevención del COVID-19. Sin embargo, se acepta también la hipótesis nula en la relación de conocimientos y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos. Por tanto, se desprende que los padres de familia con mejores promedios de actitud tienen prácticas más adecuadas sobre la prevención del COVID-19.

En los hallazgos de los factores sociodemográficos de los padres de familia se resalta: que el nivel de prácticas sobre prevención del COVID-19 se relaciona con la procedencia de información, que la variable actitud sobre prevención del COVID-19 se relaciona con tener un dispositivo con acceso a internet así como con haber tenido COVID-19 y que la variable conocimientos sobre el COVID-19 se relaciona con el nivel de educación y, nuevamente, el contar con un dispositivo con acceso a internet.

Los resultados de las variables principales muestran que los padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" tienen un buen promedio de conocimiento, actitudes regulares y un nivel de prácticas medianamente adecuadas.

5.3. Recomendaciones

Recomendaciones metodológicas:

Se sugiere para próximas investigaciones ampliar el tamaño de la muestra o incluir a más colegios de la región. También se recomienda mejorar el diseño del estudio hacia uno comparativo o experimental para poder establecer posibles causas y/o reforzar la información que presente la población.

Ampliar las características sociodemográficas y las variables principales, como por ejemplo añadir la percepción o aceptación en las vacunas o incluir dimensiones en futuros estudios.

Usar otro tipo de técnicas de recolección de datos.

Recomendaciones para la comunidad:

A los profesionales de la salud, considerar encontrar formas y estrategias más adecuadas de poder transmitir conocimientos hacia la población con el objetivo de generar conciencia para que de este modo, tengan más herramientas a la hora de tomar decisiones y acciones sobre su salud.

En esta misma línea, es necesario generar un cambio en la concientización de parte de las personas ya que se ha demostrado que la velocidad de contagio no ha sido necesariamente por la capacidad de reproducción del virus sino que, en gran parte, se debió al exceso de confianza percibido por la población.

Se sugiere a las autoridades de la institución que en las reuniones de padres de familia, se aborden temas sobre hábitos saludables familiares y sociales para que se pueda reflexionar sobre los comportamientos, actitudes, pensamientos y emociones.

A las autoridades de la localidad, se recomienda gestionar vías de conexión de acceso a internet y, para un trabajo conjunto y coordinado, se sugiere la participación activa de los agentes comunitarios. Las barreras que impiden la igualdad de oportunidades deben ser eliminadas, especialmente hacia los grupos más vulnerables, para que todos puedan disponer de un acceso oportuno al conocimiento, información y tecnología a la vanguardia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2):e3254.
2. Cifuentes-Faura L. Consecuencias del Cierre de Escuelas por el Covid-19 en las Desigualdades Educativas. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*. 2020; 9(3e).
3. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020; 15;16(10):1745-1752.
4. Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, & Jiang X. Knowledge, Beliefs/Attitudes, and Practices of Rural Residents in the Prevention and Control of COVID-19: An Online Questionnaire Survey, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*; 2020. 103(6), 2357-2367.
5. Ruiz-Aquino M, Díaz-Lazo A, Ortiz-Aguí M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36:e4251.
6. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 2020; Volumen 27, Número 3.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 05 de octubre de 2021]. Información básica sobre la COVID-19; [aprox. 3 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de enero de 2021]. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19); [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
9. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 25 de enero de 2021]. Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 20 de septiembre de 2021]. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19; [aprox. 2 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
11. García J. Entendiendo la Fisiopatología del Covid-19. CREA Ciencia. Universidad Evangélica de El Salvador. 2020; 13(1).
12. Osterrieder A, Cuman G, Pan-Ngum W, *et al*. Economic and social impacts of COVID-19 and public health measures: results from an anonymous online survey in Thailand, Malaysia, the UK, Italy and Slovenia. *BMJ Open*. 2021; 11:e046863. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-046863

13. Vásquez A, Morales H. Incremento del coronavirus (COVID-19) en el Perú: por falta de responsabilidad social o bajos recursos económicos 2020. *Revista Hacedor*. 2020; 4 (2).
14. Ruíz G. Covid-19: pensar en la educación en un escenario inédito. *Revista Mexicana de Investigación educativa*. 2020; 25(85).
15. Párraga I. Información y Triage: Puntos Clave frente a la Pandemia de la Gripe A. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2009; 2(8): 375-377
16. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. Paris: UNESCO; 2020 [citado el 18 de febrero de 2021]. La educación en América Latina y el Caribe ante la COVID-19; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://es.unesco.org/node/322376>
17. Yupari-Azabache I, Díaz-Ortega J, Rodríguez-Díaz A, Peralta-Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*. 2020; 25(3):e2052
18. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 30 de noviembre de 2021]. Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA .pdf (www.gob.pe)
19. The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care. *Journal of Professional Nursing*. 2020;36(4):178-180.
20. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2020; 9;15(10):e0239254. doi: 10.1371/journal.pone.0239254. PMID: 33035219; PMCID: PMC7546509.
21. Dagne H, Alemu Alemu K, Dagne B, Tadesse D, Maru Alemayehu A, Andualem Z, et al. Prevention Practice and Associated Factors of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Outbreak among Educated Ethiopians: An online Based Cross-sectional Survey. *Research Square*. 10 June 2020; PREPRINT (Version 1). <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34504/v1>.
22. Alahdal H, Basingab F, Alotaibi R. An analytical study on the awareness, attitude and practice during the COVID-19 pandemic in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13(10):1446-1452.
23. Gao H, Hu R, Yin L, Yuan X, Tang H, Luo L, et al. Knowledge, attitudes and practices of the Chinese public with respect to coronavirus disease (COVID-19): an online cross-sectional survey. *BMC Public Health* 20. 2020; <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09961-2>.
24. Peralbo M, Simón MA. Motivación y aprendizaje escolar: una aproximación desde la teoría de la autoeficacia. *Journal for the Study of Education and Development, Infancia y Aprendizaje*. 2019; 9(35-36).
25. Psicología online [Internet]. España; 2020 [citado el 1 de marzo de 2021]. Teoría del aprendizaje social de Bandura; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

<https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html>

26. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
27. Railé M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va ed. España: Elsevier España S.L.; 2015.
28. Arnau-Sabatés L, Montané-Capdevila J. "Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes." *Electronic Journal of Research in Education Psychology* 8.22 (2017): 1283-1302
29. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; 70(3): 217-224.
30. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Paho; 2020 [citado el 30 de enero de 2021]. Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20para%20mejorar%20la%20salud
31. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta de Moebio*. 2017; (59), 221-234.
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 1998 [citado el 03 de febrero de 2021]. Promoción de la Salud Glosario; [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=A8E24EAE931953B01F7C721022C16766?sequence=1
33. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2011 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Documento técnico Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. 124 p. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
34. Alvarado I, Bandera J, Carreto LE, Pavón GF, Alejandro A. Etiología y fisiopatología del SARS-COV-2. *Revista de Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020; 33 (s1): s5-s9.
35. García J. Entendiendo la Fisiopatología del Covid-19. *CREA Ciencia*. Universidad Evangélica de El Salvador. 2020; 13(1).
36. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 23 de julio de 2021]. Q&As on COVID-19 and related health topics; [aprox. 10 pantallas]. Disponible en <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub>
37. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 21 de diciembre de 2021]. Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas; [aprox. 2

- pantallas]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. McGraw-Hill Educación. 2014; 632 p.
 39. Centro Nacional de estimación, prevención y reducción de riesgo de desastres. Escenario de riesgo por covid-19 para la ciudad de Yauyos provincia de Yauyos, departamento de Lima [Internet]. Lima: CENEPRED; 2021 [citado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigriv3/storage/biblioteca//11114_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-yauyos-provincia-yauyos-y-departamento-lima.pdf
 40. Plataforma digital única del estado Peruano [Internet]. Huancavelica: GOB; 2020 [citado el 29 de julio de 2021]. Escases de equipos de protección personal impide adquisición inmediata; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica/noticias/210243-escasez-de-equipos-de-proteccion-personal-impide-adquisicion-inmediata>
 41. El Peruano. Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID - 19 [Internet]. Lima, Perú. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-desarrolla-disposiciones-para-el-sector-decreto-supremo-n-010-2020-tr-1865130-2/>
 42. El Comercio. Año escolar 2021: ¿qué espera el Minedu para el reinicio de clases en tiempos de pandemia? [Internet]. Lima, Perú. [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ano-escolar-2021-que-espera-el-minedu-para-el-reinicio-de-clases-en-tiempos-de-pandemia-noticia/>
 43. Montané J, Jariot M, Rodríguez M. Actitudes, cambio de actitudes y conducción segura: un enfoque crítico aplicado a la reducción de accidentes. 2007; Barcelona: Laertes.
 44. Zhang L, Li H, Chen K. Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. Healthcare. 2020; 8(1):64. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010064>.
 45. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 30 de julio de 2021]. Declaración conjunta de la UIT y la OMS: Desencadenar el potencial de la tecnología de la información para derrotar la COVID-19; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-itu-who-joint-statement-unleashing-information-technology-to-defeat-covid-19>
 46. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF) [online]. 2014, vol.14, n.65 [citado 2021-09-22], pp.133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1665-2673

47. Haque T, Moazzem-Hossain K, Rahman-Bhuiyan M, Afreen-Ananna S, Hussain A, Rafiqul-Islam M, et al. Knowledge, attitude and practices (KAP) towards COVID-19 and assessment of risks of infection by SARS-CoV-2 among the Bangladeshi population: An online cross sectional survey. 2020, 2:1. DOI: 10.21203 / rs.3.rs-24562 / v1. 61
48. Sunkel G, Ullman H. Las personas mayores de América Latina en la era digital: superación de la brecha digital. Revista de la CEPAL. 2019; N° 127. 62

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 083 SEÑOR DE LOS MILAGROS-YAUUYOS

Estimado participante, marque con una "X" la alternativa más adecuada para usted. Se le pide encarecidamente tener la mayor sinceridad posible al marcar la respuesta. Es preciso recalcar que toda la información brindada es de forma anónima, asimismo puede retirarse de participar cuando usted lo desee.

N°	ENUNCIADOS			
		Sí	No	No sé
1	El COVID-19 es una enfermedad viral			
2	Actualmente el COVID-19 es una enfermedad peligrosa.			
3	El virus puede transmitirse al toser y estornudar.			
4	El virus puede transmitirse al hablar cerca de personas sin usar mascarilla.			
5	Puede contagiarse de COVID-19 si se toca los ojos con las manos contaminadas.			
6	Puede contagiarse de COVID-19 si se toca la nariz y/o boca con las manos contaminadas.			
7	Solo las personas que tienen síntomas pueden contagiar la enfermedad.			
8	Los adultos mayores pueden presentar cuadros graves.			
9	Las personas con sobrepeso tienen más riesgo de empeorar frente al COVID-19.			
10	Los principales síntomas del COVID-19 son: fiebre, tos seca, cansancio y dificultad para respirar.			
11	El uso de mascarillas disminuye la posibilidad de contagiarte de COVID-19.			
12	El lavado de manos correctamente proporciona más protección frente al contagio de la COVID-19.			
13	Solo el uso de alcohol al 70% es recomendable para higiene de manos, si no hay agua y jabón disponible.			
14	Frente a una posible exposición al virus, el tiempo a permanecer en cuarentena es de 10 días.			
15	Actualmente existe la cura para el COVID-19			

ANEXO 2

ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 083 SEÑOR DE LOS MILAGROS-YAUYOS

Estimado participante, marque con una "X" la alternativa con la que usted esté más de acuerdo. Se le pide encarecidamente tener la mayor sinceridad posible al marcar la respuesta. Es preciso recalcar que toda la información brindada es de forma anónima, asimismo puede retirarse de participar cuando usted lo desee.

5	Totalmente de acuerdo
4	De acuerdo
3	Indeciso
2	En desacuerdo
1	Totalmente en desacuerdo

N°	ENUNCIADOS	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
1	Usar mascarilla.					
2	Lavarse las manos durante 20 segundos.					
3	Usar alcohol para desinfectar las manos.					
4	Evitar estar en lugares muy concurridos.					
5	Mantener la distancia social en lugares públicos.					
6	Usar el protector facial al tomar el transporte público.					
7	Saludar sin dar ningún beso a sus amigos/as.					
8	Aislarse por 14 días si sospecha y/o le diagnostican que puede tener.					
9	Evitar ir a velorios y/o realizar uno si la persona falleció por COVID-19.					

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 083 SEÑOR DE LOS MILAGROS-YAUYOS

Estimado participante, marque con una "X" la alternativa más adecuada para usted. Se le pide encarecidamente tener la mayor sinceridad posible al marcar la respuesta. Es preciso recalcar que toda la información brindada es de forma anónima, asimismo puede retirarse de participar cuando usted lo desee.

N°	ENUNCIADOS	Respuesta		
		Siempre	Nunca	Ocasional mente
1	¿Usa mascarillas al salir de casa?			
2	¿Se lava las manos durante 20 segundos?			
3	¿Usa alcohol para desinfectar sus manos y/o objetos?			
4	¿Usa correctamente el protector facial al tomar transporte público?			
5	¿Mantiene la distancia mínima de 1 metro entre persona y persona?			
6	¿Si le diagnostican o sospecha que tiene COVID-19, se aislará para evitar contagiar a los demás?			
7	¿Asiste a reuniones sociales?			
8	¿Se toca los ojos y/o rostro sin desinfectar las manos?			
9	¿Usted permite que sus hijos salgan a jugar y/o pasear fuera de casa?			
10	¿Procura comprar en el mercado y/o bodega para varios días y así evitar exponerse al virus?			

ANEXO 4

FICHA DE DATOS

Estimado participante, marque la opción que más se adecue a usted. Esta ficha es absolutamente anónima, su privacidad no será expuesta por ningún motivo.

Género:

Masculino () Femenino ()

Edad:.....

Educación:

Ninguna () Inicial () Primaria ()
Secundaria () Superior completa () Superior
incompleta ()

Estado civil:

Soltero/a () Casado/a () Conviviente ()
Divorciado/a () Viudo/a ()

Ocupación:

Estudiante () Profesor/a () Profesional de la
salud ()
Profesional
administrativo () Personal de limpieza () Ama de casa ()
Otro:.....

**N° de integrantes de la
familia:**.....

**Ingreso salarial mensual
en soles:**.....

N° de hijos:.....

**¿Cuenta con algún dispositivo
con acceso a internet?**

Si () No ()

**Donde recibió información
sobre el COVID-19**

Redes sociales () Medios de
comunicación () Personal de salud ()
Familiares/amigos () Volantes ()

Ha tenido COVID-19

Si () No ()

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, le invitamos a participar en la presente investigación: “relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del COVID-19”. El mismo tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta ningún riesgo para la salud ya que solo se desarrollará a través de la aplicación de encuestas.

Procedimiento para la encuesta:

Ud. recibirá tres cuestionarios y una ficha de datos. Su aplicación se realiza con la autorización de la Institución educativa y con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Responder a la misma no le demandará más de veinte minutos.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

La encuesta prevé la total anonimización de los datos mediante técnicas de filtrado automático. El cuestionario es completamente anónimo, no considera ningún dato personal como dirección, información de contacto, números identificativos que de algún modo la pudieran identificar de manera que usted permanecerá en total anonimato. Ninguna persona podrá conocer los datos sensibles de los participantes, esto incluye a los mismos investigadores. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados primarios reflejados en el cuestionario.

Declaración voluntaria:

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio, procedimiento de la encuesta, confidencialidad, privacidad y protección de los datos, he conocido que no existe riesgos, entre otros. Estoy enterado también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme de este, en el momento que considere necesario.

Por lo anterior mencionado acepto voluntariamente participar de la investigación: “asociación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial 083 Señor de los Milagros-Yauyos”.

Nombres y Apellidos de la participante:

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/2021

ANEXO 6

Matriz de Consistencia sobre el tema “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial 083 Señor de los Milagros del distrito de Yauyos”.

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumentos
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la descripción del promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar el promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis alterna: Existe relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre el promedio de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p>	<p>Variable principal 1: Promedio de conocimientos en la prevención del COVID-19. Inadecuado (0-11) Medianamente adecuado (12-13) Adecuado (14-15)</p> <p>Variable principal 2: Promedio de actitudes en la prevención del COVID-19. Negativa (9-34)</p>	<p>Población: Se consideró a toda la población de 100 padres de familia (censo) cuyos hijos estuvieron matriculados en la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos. Se consideraron a padres de familia mayores de 20 años de ambos sexos.</p> <p>Criterios de selección:</p>	<p>Análisis descriptivo o univariado: Para las variables cualitativas, se usaron frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas se usaron medias de desviación estándar.</p> <p>Análisis bivariado o inferencial: Para la relación de una variable categórica vs. una no paramétrica se</p>	<p>Estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal.</p>	<p>Variable principal 1: Cuestionario auto dirigido de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19. Compuesto por 15 preguntas. Cada respuesta correcta equivale a un punto mientras que la respuesta incorrecta no tiene ninguno.</p> <p>Variable principal 2</p>

<p>¿Cuál es la descripción del promedio de las actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?</p> <p>¿Cuál es la descripción del nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas</p>	<p>inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos. Determinar el promedio de actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Determinar el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Evaluar las características sociodemográficas de los padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre las características sociodemográficas con el promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID 19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Existe relación entre las características sociodemográficas con el promedio de actitudes sobre la prevención del COVID19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>Existe relación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p>	<p>Indiferente (35-42) Positiva (43-45)</p> <p>Variable principal 3:</p> <p>Nivel de prácticas en la prevención del COVID-19.</p> <p>Adecuada (15-20) Medianamente adecuada(12-14) Inadecuada(0-11)</p> <p>Variables terciarias:</p> <p>Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género. - Edad (años). - Educación. - Estado civil. - Ocupación. - Número de integrantes de la familia. 	<p>-Criterios de inclusión:</p> <p>-Padres de familia de los alumnos de la institución educativa inicial “083 Señor de los Milagros” del distrito de Yauyos.</p> <p>-Criterios de exclusión:</p> <p>-Padres de familia que no firmen el consentimiento informado.</p> <p>-Padres de familia que no residan en Yauyos de forma permanente.</p>	<p>usó la prueba de Kruskall-Wallis con una significancia de un p valor ≤ 0.05. Además se usó la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman y ANOVA.</p>		<p>Escala auto dirigida de la actitud en la prevención del COVID-19.</p> <p>Compuesta por 9 preguntas.</p> <p>Cada ítem tiene una escala de linkert comprendida entre estar totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.</p> <p>Variable principal 3</p> <p>Cuestionario auto dirigido de las prácticas en la prevención del COVID-19.</p> <p>Compuesta por 10 preguntas.</p> <p>Las respuestas positivas</p>
--	---	--	--	---	--	--	--

<p>con el promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de las actitudes sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos?</p>	<p>con el promedio de conocimientos sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.</p> <p>Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas con el promedio de Actitud sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.</p> <p>Evaluar la asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de Prácticas sobre la prevención del COVID-19 en padres de familia de la institución educativa inicial "083 Señor de los Milagros" del distrito de Yauyos.</p>		<p>-Ingreso salarial mensual en soles.</p> <p>- Número de hijos.</p> <p>- Cuenta con un dispositivo móvil con internet.</p> <p>- Dónde recibió información sobre el COVID-19.</p> <p>- Ha tenido COVID-19.</p>				<p>(siempre) tienen el valor de 2 puntos, las intermedias (ocasionalmente) el valor de 1 punto y las negativas (nunca) 0 puntos.</p> <p>Variables terciarias:</p> <p>-Género.</p> <p>-Edad (años).</p> <p>-Educación.</p> <p>-Estado civil.</p> <p>-Ocupación.</p> <p>-Número de integrantes de la familia.</p> <p>-Ingreso salarial mensual en soles.</p> <p>-Número de hijos.</p> <p>-Cuenta con un dispositivo móvil con internet.</p> <p>-Dónde recibió información sobre el COVID-19.</p> <p>-Ha tenido COVID-19.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 7

Operacionalización De Variables: nivel de conocimientos.

Variable	Definición	Naturaleza de la variable	Categorías generales	Rangos*	ITEMS	Instrumento
Promedio de los conocimientos sobre la prevención del COVID -19	Facultad del ser humano para comprender, relacionar y entender las formas de cuidarse para poder prevenir el contagio del COVID-19.	Cualitativa discreta.	Inadecuado	0-11	1-15	Cuestionario auto dirigido de los conocimientos sobre la prevención del COVID-19. Compuesto por 15 preguntas. Cada respuesta correcta equivale a un punto mientras que la respuesta incorrecta no tiene ninguno.
			Medianamente adecuado	12-13		
			Adecuado	14-15		

ANEXO 8

Operacionalización De Variables: nivel de actitud.

Variable	Definición	Naturaleza de la variable	Categorías generales	Rangos*	ITEMS	Instrumento
Promedio de las actitudes en la prevención del COVID-19.	Disposición y voluntad de las personas para superar y afrontar circunstancias que puedan ser factores condicionantes al contagio del COVID-19.	Cualitativa discreta	Negativa	9-34	1-9	Escala auto dirigida de la actitud en la prevención del COVID-19. Compuesta por 9 preguntas. Cada ítem tiene una escala de linkert comprendida entre estar totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.
			Indiferente	35-42		
			Positiva	43-45		

ANEXO 9

Operacionalización De Variables: nivel de prácticas.

Variable	Definición	Naturaleza de la variable	Categorías generales	Indicadores generales*	ITEMS	Instrumento
Nivel de prácticas en la prevención del COVID-19	Aplicación de una actividad o ejercicios de manera repetitiva con el objetivo de prevenir el contagio del COVID-19.	Cualitativa ordinal politómica.	Adecuada	15-20	1-10	Cuestionario auto dirigido de las prácticas en la prevención del COVID-19. Compuesta por 10 preguntas. Las respuestas positivas (Siempre) tienen el valor de 2 puntos, las intermedias (ocasionalmente) el valor de 1 punto y las negativas (Nunca) 0 puntos.
			Medianamente adecuada	12-14		
			Inadecuada	0-11		

ANEXO 10

Validación del instrumento conocimiento por jueces expertos.

Juez 1: Licenciada Lesli Morales Quispe.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN-INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). **Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.**

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			100%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

DNI N° 44933730


 Lic. Leslie Morales Quispe

Juez 2: Licenciado Yonathan Ortiz Montalvo.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			95%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

DNI N° _____


 Lic. Yonathan Ortiz Montalvo

ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO CONOCIMIENTO

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			94%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Corregir uno de los enunciados con el actual grupo étnico que se encuentran hospitalizadas por COVID-19

DNI N° 72129548



Lic. Leslie Jaramillo Sulca

ANEXO 12

Validación del instrumento actitudes por jueces expertos

Juez 1: Licenciada Lesli Morales Quispe.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO ACTUDES

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
		Promedio de validación en %	100%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

DNI N° 44933730


Lic. Leslie Morales Quispe

Juez 2: Licenciado Yonathan Ortiz Montalvo.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO ACTITUDES

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en %		96				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

DNI N° _____


 Lic. Yonathan Ortiz Montalvo

Juez 3: Licenciada Leslie Jaramillo Sulca.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO ACTITUDES

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala; Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley; valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.					
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			94%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Algunos enunciados son con un enfoque de reglamento, más no como medida de bioseguridad.

DNI N° 72129548

Lic. Leslie Jaramillo Sulca

ANEXO 14

Validación del instrumento prácticas por jueces expertos

Juez 1: Licenciada Lesli Morales Quispe.



ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO PRÁCTICAS

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley; valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
		Promedio de validación en %	100%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

DNI N° 44933730


Lic. Leslie Morales Quispe

ASPECTOS DE VALIDACIÓN – INSTRUMENTO PRÁCTICAS

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			85				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

DNI N° _____


 Lic. Yonathan Ortiz Moltalvo

Juez 3: Licenciada Leslie Jaramillo Sulca.



ASPECTOS DE VALIDACION – INSTRUMENTO PRÁCTICAS

Instrucciones: determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	INDICACIONES	DEFINICION	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
			(81-100%)	(61-80%)	(41-60%)	(21-40%)	(1-20%)
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.		X			
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
Promedio de validación en %			92%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Instrumento muy sencillo y conciso para el encuestado.

DNI N° 72129548

Lic. Leslie Jaramillo Sulca

ANEXO 15

Registro del proyecto por el Comité de investigación

REGISTRO POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 05 de marzo de 2021

Arbieto Fajardo Alexia del Rosario

Estudiante de la Universidad Católica Sedes Sapientiae
Presente.-

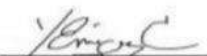
De mi mayor consideración

Con la presente le informo que se ha registrado su proyecto de investigación para trabajo de tesis titulado: **"Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del COVID-19 en padres de familia de una Institución Educativa Inicial"** de la carrera profesional de **Enfermería** con la asesoría del **Prof. Katherine Jenny Ortiz Román**.

Asimismo, le informo que el presente proyecto de investigación ha sido registrado con código **(CR0821)** en el Departamento de Investigación en fecha 05 de marzo de 2021 y enviado al Comité de Ética Institucional (CEI).

Le recuerdo que la validez del registro corresponde a dos años desde el momento de la inscripción y posterior emisión de la carta del CEI. La misma es prorrogable por un año hasta finalizar el informe de tesis y sustentarlo.

Atentamente,


DR. YORDANIS ENRIQUEZ CANTO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 16

Carta de aprobación del Comité de Ética



Nº Reg. : CE-763

Los Olivos, 29 de Marzo de 2021

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Srta.

Arbieto Fajardo Alexia del Rosario

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su Tesis.

"Asociación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del COVID-19 en padres de familia de una Institución Educativa Inicial"

Cuyo asesor es la profesora Katherine Jenny Ortiz Romaní. Se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su Tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Luis Quiroz Avlés

Comité de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD LICENCIADA- RES.Nº117-2018-SUNEDU/CD