

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID-19 Y

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM

LUNAHUANA 2020”.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Ana Mayra Aquino Montalvo

ASESORA:

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

HUACHO-2021

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID-19 Y
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM
LUNAHUANA 2020”.**

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a Dios,
a mi tío Martin que hace poco partió a la eternidad a causa
del COVID-19, a mis padres y a mi hija, ya que son ellos los
que siempre me han impulsado a esforzarme para lograr mis
metas.

AGRADECIMIENTO

A mi familia que siempre me brindó su apoyo incondicional para lograr mis objetivos.

A los docentes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por haberme brindado los conocimientos necesarios para mi vida profesional.

A mi asesora por brindarme su ayuda con gran esmero y fortalecer mis conocimientos científicos.

A los integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Lunahuaná que participaron en esta investigación.

INDICE

PORTADA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad Problemática.....	11
1.2 Formulación del Problema.....	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problema Específicos.....	14
1.3 Objetivos de la Investigación.....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivo Específico.....	14
1.4 Justificación de la investigación	15

1.5 Delimitación del Estudio	16
1.6 Viabilidad de la Investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Investigaciones internacionales	18
2.3 Investigaciones Nacionales.....	21
2.3.1 Bases teóricas.....	25
2.3.3 Definición de términos básicos	36
2.4 Hipotesis General.....	37
2.5 Hipótesis Específica.....	37
2.6 Operacionalización de las variables.....	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA	40
3.1 Diseño Metodológico.....	40
3.2 Población y muestra.....	41
3.2.1 Población	41
3.2.2 Muestra	41
3.3 Técnicas de recolección de datos	42
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	43
CAPITULO IV: RESULTADOS	44
4.1 Análisis de resultados	44

CAPITULO V: DISCUSIÓN	50
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1 Conclusiones.....	53
6.2 Recomendaciones	54
CAPITULO VII: REFERENCIAS	55
7.1 Fuentes Bibliográficas.....	55
7.2 Fuentes Electrónicas.....	60
ANEXOS	62
ANEXO 01: Matriz de consistencia	63
ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos.....	65
ANEXO 03 : Permiso para la aplicación del instrumento.....	74

RESUMEN

Objetivos: determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná. **Material y métodos:** se realizó la investigación de tipo descriptivo transversal prospectivo, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La población la conformaron 40 adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Lunahuaná. Fueron aplicados dos cuestionarios, uno de nivel de conocimientos en medidas de prevención de COVID-19 y el otro de capacidad de autocuidado en adultos mayores. **Resultados:** Se obtuvo que del 100% (40) de la muestra de estudio respecto al conocimiento en medidas de prevención del COVID-19, el 42.5% tiene un conocimiento medio, el 35% alto conocimiento y el 22.5% conocimiento bajo; referente a la capacidad de autocuidado, el 50% capacidad de autocuidado medianamente adecuada, el 32.5% una capacidad de autocuidado adecuada y el 17.5% una capacidad de autocuidado inadecuada. **Conclusión:** el mayor porcentaje de adultos mayores que acuden al CIAM Lunahuaná presentan nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado medianamente adecuados.

Palabras claves: COVID-19, capacidad de autocuidado, adulto mayor.

ABSTRACT

Objectives: to determine the level of knowledge in prevention measures for COVID-19 and the capacity for self-care in older adults at CIAM Lunahuaná. **Material and methods:** the study was of a prospective cross-sectional descriptive type, non-experimental design, with a quantitative approach. The population consisted of 40 older adults who attend the Centro Integral del Adult Mayor (CIAM) Lunahuaná. Two questionnaires were applied, one on the level of knowledge in COVID-19 prevention measures and the other on self-care capacity in older adults.

Results: It was obtained that of 100% (40) of the older adults surveyed regarding knowledge of COVID-19 prevention measures, 42.5% have medium knowledge, 35% have high knowledge and 22.5% have low knowledge; Regarding self-care capacity, 50% moderately adequate self-care capacity, 32.5% adequate self-care capacity, and 17.5% inadequate self-care capacity.

Conclusion: that the highest percentage of older adults who attend CIAM Lunahuaná have a moderately adequate level of knowledge and capacity for self-care.

Keywords: COVID-19, self-care capacity, older adults.

INTRODUCCION

La enfermedad llamada COVID-19 ocasionada por un nuevo coronavirus, se ha proliferado por diversos países causando contagios y muertes de manera devastadora, si bien afecta sin distinción de raza, estrato social, ni edad. Existen aquellas personas llamadas vulnerables, las cuales son los adultos mayores y con comorbilidades, lo que las hace más propensas a que la enfermedad se agrave conduciendo hasta la muerte.

Los individuos en general deben manejar conocimientos básicos acerca de esta enfermedad, como prevenirla y acatar las medidas brindadas por el gobierno para poder disminuir los contagios y muertes.

Es por ello la importancia del autocuidado ya que depende de cada quien adquirir actitudes preventivas para evitar contraer la enfermedad.

La presente investigación tiene como finalidad determinar los conocimientos que manejan los adultos mayores acerca de cómo prevenir la COVID-19 y la capacidad de autocuidado que presenten para así poder salvaguardar y mantener su salud, ya que, según estudios realizados en todo el mundo desde el inicio de la enfermedad, lo más afectados se han hallado en este grupo etario y en aquellas personas que presentan enfermedades preexistentes.

CAPITULO: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad Problemática

Actualmente el mundo se encuentra atravesando una devastadora crisis sanitaria ,que inicio en Wuhan (China) donde se registraron los primeros pacientes con infecciones respiratorias ocasionadas por un nuevo coronavirus denominado COVID-19 al finalizar el año 2019, diseminándose rápidamente causando contagios masivos hasta ocasionar la muerte (Trilla 2020).

Tras el incremento progresivo de casos a causa de esta infección, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza como pandemia a la enfermedad ocasionada por el nuevo coronavirus COVID-19 el 11 de Marzo del 2020 (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2020, par. 1).

OMS (2020) dio recomendaciones a nivel mundial a todos los gobiernos para adoptar medidas rigurosas de confinamiento social para así evitar la proliferación masiva de esta enfermedad, a pesar de las acciones tomadas, tras el seguimiento del actuar de la enfermedad se evidenciaron tasas de mortalidad alarmantes en toda la población, que indicaban que dentro de los más afectados estaban las personas mayores de 60 años.

La CEPAL (2020) informo que la cantidad de personas adultas mayores contagiada por la COVID -19 dentro de la población en general de igual manera contagiada en porcentaje fue de 21.7 % en Cuba , en México fue del 20%, en Panamá del 19%, del 13% en el Salvador , en Guatemala el 9% y del 5% en Costa Rica. Los porcentajes de la totalidad de adultos mayores que fallecieron en estos países fueron mucho mayores que en los demás grupos etarios.

OPS (2020) indico que la pandemia por la COVID-19 ha recalcado el nivel de subsistencia y vulnerabilidades que presentan las personas de la tercera edad respecto a la salud como un derecho, se ha puesto en evidencia tasas de mortandad altas en personas adultas mayores que presentan morbilidad asociada y deterioro funcional, así mismo ha dejado expuesta la realidad de la fragilidad en los sistemas sanitarios.

Se reportó el primer contagio de Covid-19 en América del Sur, en Brasil el 25 de Febrero, en Ecuador se registró el primer caso el 29 de Febrero. Días posteriores, fueron reportados casos confirmados tanto en Argentina como en Chile el 3 de Marzo, el 6 de Marzo ocurrió así mismo en Perú y Colombia, seguido de Paraguay el 7 de Marzo, el 10 de marzo se presentó el primer caso en Bolivia, por último Uruguay reporto el primer caso el 13 de Marzo (Aragón & Cruz 2020).

En el Perú, para preservar la salud de la ciudadanía en general y en especial de las personas vulnerables y adultos mayores en riesgo frente a la COVID-19, el 15 de Marzo de 2020 el Gobierno declaro emergencia sanitaria a nivel nacional y adopto medidas estrictas de confinamiento (Gonzales, Varona, Domínguez & Ocaña 2020).

El 19 de Marzo del 2020 ,esto a 13 días de reportado el primer caso de infección por COVID-19 , con 234 casos confirmados en todo el Perú ,el Ministerio de Salud daba a conocer primer fallecimiento a causa de esta enfermedad, se trataba de un paciente adulto mayor. (Cáceres, Becerra, Mendívil, & Ravelo 2020).

MINSA (2020) indico que el 17 % del total de los contagiados eran adultos mayores, pero asimismo detallo que el 70% del total de muertes esta en este grupo etario, es decir que de cada 10 fallecidos por COVID-19, 7 son adultos de 60 años a más.

Entre los desafíos primordiales cuando se propaga alguna enfermedad infectocontagiosa, como el COVID-19, se considera el conocimiento, comportamiento y actitudes que cada quien tenga sobre esta enfermedad factor determinante en la prevención y autocuidado (Martínez & Cancio-Bello, 2020).

Incentivar actitudes pro sociales, es un elemento de relevancia para la conseguir un entorno de protección y cuidado. Resulta posible que quienes dan mayor importancia respecto a la responsabilidad social y seguridad lleguen a cumplir conductas de protección frente al COVID-19(Wolf, Haddock, Manstead, &Maio, 2020).

La Región Lima-Provincias registra nivel de contagios alarmantes, siendo la población adulta mayor la que presenta más riesgo de mortalidad. La enfermedad por COVID 19 afecta en la salud en cualquier edad, siendo los adultos mayores y las personas con alguna afección médica preexistentes parte de la población vulnerable frente a este virus .Así mismo la mortandad en adultos de 60 a más que resultan afectados con esta enfermedad es más alta en comparación al resto de la población general.

Según lo expuesto, para lograr un abordaje más completo de la problemática actual y anticiparse a los desafíos futuros con mejores herramientas se hace relevante un buen conocimiento tanto de los factores asociados al envejecimiento que contribuyen a la mayor vulnerabilidad al COVID-19, como aquellos aspectos de la vida y salud de las personas mayores que se están viendo afectadas por la emergencia sanitaria actual.

1.2.- Formulación del Problema

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento en medidas de prevención de covid-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná?

1.2.2.- Problema Específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento en medidas de prevención de covid-19 que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná?

¿Cuál es la capacidad de Autocuidado que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná ante enfermedades como el COVID-19?

1.3.- Objetivos de la Investigación

1.3.1.- Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná.

1.3.2.- Objetivo Específico.

Identificar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná.

Evaluar la capacidad de autocuidado que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná.

1.4.- Justificación

Conveniencia

La presente investigación realizada permitió tener mayor conocimiento de las variables estudiadas, logrando así un conocimiento real del entorno problemático, de tal forma que permite determinar lo que ocurre actualmente en dicha población de estudio. Así mismo el estudio realizado permite describir y detallar el nivel de conocimiento que manejan los integrantes del CIAM Lunahuaná acerca de las medidas preventivas ante el COVID -19 y la capacidad de autocuidado de estos mismos en relación a esta enfermedad.

Relevancia social

La actitud que presentan los adultos mayores, así como sus cuidadores referentes a las medidas tomadas para prevenir el covid-19 son muy importantes ya que esto puede repercutir en su estado de salud y de ánimo, así mismo, se pueden implementar estrategias de información para aclarar sus dudas y de esta manera evitar las complicaciones que puedan ocasionar estas medidas de prevención en cada uno de ellos.

Implicaciones Prácticas

El estudio realizado, brinda resultados los cuales pueden tomarse para implementar estrategias que permiten la mejora del nivel de conocimiento en medidas de higiene, así como las de autocuidado de las personas mayores, quienes presentan mayor vulnerabilidad de contagiarse del virus y más propensos a padecer enfermedades.

Valor teórico

El propósito al realizar este estudio es que ofrece elementos relacionados a medidas preventivas y el conocimiento que presentan los adultos mayores de estas en relación al covid-19, así mismo se conoció la capacidad de autocuidado que tiene los adultos mayores frente a enfermedades como esta.

Utilidad Metodológica

De la misma manera el estudio realizado podrá ser utilizado como referente para futuras investigaciones relacionadas a este tema.

1.5. Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial

La presente investigación fue efectuada en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor a cargo de la Municipalidad del distrito de Lunahuaná.

Delimitación Social

Los datos de esta investigación fueron obtenidos mediante una encuesta realizada a los participantes del Centro Integral del Adulto Mayor ubicado en el distrito de Lunahuaná.

1.6. Viabilidad del Estudio

Viabilidad administrativa

Para llevar a cabo la investigación se contó con todos los elementos necesarios para la realización de la misma, así mismo con el permiso de las autoridades correspondientes, la disposición y el personal capacitado para dicho procedimiento.

Viabilidad económica

El material e insumos que se utilizaron fueron costeados por el responsable de esta investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2 Investigaciones internacionales

Vázquez, Miguel, & Vázquez (2020). Realizaron la investigación titulada *“Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre la COVID-19 en adultos mayores”*. Teniendo como finalidad de caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento frente al COVID-19 en usuarios de la tercera edad del Policlínico Manuel Piti Fajardo Rivero de la provincia las Tunas. El estudio fue de tipo Cuasiexperimental, se evaluó el conocimiento que mantenían sobre el COVID-19 pre y post intervención educativa entre Junio y Agosto del 2020. La muestra fue conformada por 109 usuarios. Los obtenido como resultado fue: prevaleció el sexo femenino y el grupo etario de 65 a70 años (33,02 %). Durante el pre test mantenían un nivel de conocimientos sobre el COVID-19 insuficiente (47.71 %), poco adecuado (38,53 %) y adecuado (13,76). Post intervención la muestra de estudio presentó conocimientos insuficientes (2,75%), poco adecuado (5,50 %) y adecuado (91,75 %). Se concluyó que la intervención educativa tuvo efectividad evidenciada por el aumento del nivel de conocimiento acerca del COVID-19.

Díaz, Vargas, & Quintana (2020) en su artículo de investigación titulado *“Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores”*. Tuvo como objetivo estimar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en personas mayores. Fue de tipo no observacional, cuasiexperimental, a través de una intervención educativa en el Policlínico “Wilfredo Santana” entre los meses de Abril y Mayo del 2020. Tuvo una muestra constituida por 84 personas de la

tercera edad. En los resultados se evidencia la prevalencia en el grupo de etario de 70 a 79 años 38,10 % , sexo femenino 54,76 % . Se apreció un incremento significativo del nivel de conocimiento adecuado sobre COVID-19 después de la intervención educativa (29,76 %) (66,66 %), sobre las medidas preventivas (19,04 %) (73,8 %), y sobre los signos y síntomas de alerta (16,66 %) (64,28 %). El 40,48 % de la muestra de estudio evidencio un nivel de conocimiento deficiente antes de la intervención, luego de realizada esta el 97,62 % manifestó nivel adecuado. Concluyeron: que la intervención educativa fue efectiva referente al nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores; asegurando información útil para la protección personal frente al COVID-19 en este grupo vulnerable.

Gómez, Diéguez, Pérez, Tamayo, Iparraguirre. (2020) realizaron la investigación titulada “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio”. Con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre la COVID-19 en las personas asistentes a un consultorio .El estudio fue no observacional, cuasi experimental, pre y post test, sobre el nivel de conocimiento acerca de COVID-19, en los pacientes atendidos en un consultorio del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. La población fue conformada por 1333 y tuvo 415 pacientes como parte de la muestra. Se realizó el uso de estadística descriptiva. Se obtuvo como resultados que de las fuentes informativas la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Luego de haberse aplicado la intervención, acerca de información sobre la COVID-19, el porcentaje de encuestados con conocimiento adecuado fue de 95,4 %. Los conocimientos sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias en el 80 % fueron de nivel adecuado. Acerca de las medidas preventivas, fue adecuada en el 100% de la muestra de estudio. Los investigadores concluyen

que la estrategia de intervención tuvo efectividad ya que logro obtener nivel de conocimiento adecuado en mayor parte de la muestra estudiada.

Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, Juárez (2016) en su artículo de investigación titulado *“Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor”*. Tiene como objetivo: Establecer la concordancia entre calidad de vida del adulto mayor en relación a su nivel de dependencia y autocuidado. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. Su muestra de estudio estuvo conformada por 116 personas adultas mayores que asistieron a consultorio en un Centro de Salud. Se utilizó un cuestionario acerca de capacidades de autocuidado y calidad de vida. Obteniendo como resultados que del 100%(116) el 54.3% eran mujeres. El 80.2% manifestaron ser independientes para realizar las actividades cotidianas y el 19.8% grado leve de dependencia. En relación a las actividades de autocuidado el 22.4% capacidad adecuada y el 76.6%, excelente grado de capacidad. En referencia a la percepción sobre calidad de vida en la dimensión física, el 24% de la muestra de estudio tienen la percepción de poseer buena salud y el 56% lo manifiesta como regular. Concluyeron que se hayo relación mínima entre el autocuidado y dependencia; al igual manera en autocuidado y grado de escolaridad; la relación fue positiva referente a la dependencia y calidad de vida, asimismo edad y calidad de vida, el valor total de concordancia fue bajo.

Saldaña, García, Enríquez, Herrera (2016) realizaron un artículo de investigación titulado *“Nivel de conocimientos y autocuidado de adultos con asma de la consulta de neumología. Monterrey, México”*. El objetivo fue medir la relación existente entre el nivel de conocimientos y la capacidad del autocuidado de las personas adultas con asma. El método de

estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal entre los meses de Septiembre y Noviembre en personas diagnosticadas con asma asistentes al consultorio externo de la especialidad de Neumología del Hospital General de Monterrey Nuevo León en México. Participaron de como parte de la muestra 174 asistentes al consultorio. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos generales del Asma y Capacidad de Autocuidado. Los resultados obtenidos fueron que Conforme a mayor edad, el nivel de conocimiento como el de autocuidado es deficiente, la escolaridad se vinculó de modo directo tanto al nivel de conocimientos como al autocuidado. Los autores concluyeron que se comprobó que existe una directa y positiva relación entre el nivel de conocimientos y la capacidad de autocuidado que presentan los participantes del estudio.

2.3 Investigaciones Nacionales

Castañeda (2020) en su tesis titulada *“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”*. Tuvo como objetivo definir el nivel de conocimiento en relación a las medidas de prevención ante el Covid-19 en los trabajadores del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, tuvo una población constituida por 76 comerciantes a los cuales se les realizó una entrevista, y fue aplicado un Cuestionario sobre Conocimientos del Covid-19. Obtuvo como resultados que con respecto a la Etiología, poco menor de la mitad encuestada (46.1%) indicaron un nivel de conocimiento medio ante la Covid-19 con leve tendencia a deficiente (32.9 %), con respecto a la Dimensión Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo se reveló que poco menor a la mitad de estudio (46.1%) tuvo nivel de conocimiento medio sobre la Covid-19 con ligera tendencia a

nivel de conocimiento deficiente . Así también, respecto al Cuadro Clínico, el 44.7% indico poseer conocimiento medianamente adecuado referente a Covid-19 con mínima tendencia a nivel de conocimiento deficiente (39.5%). Respecto a la medidas preventivas y de protección, 42.1% de los participantes presentaron conocimiento medio, el 34.2 % con tendencia a nivel deficiente .La autora concluyo que menos de la tercera parte de la muestra de estudio (30.3%) presento nivel de conocimiento adecuado.

Ruiz, Díaz, & Ortiz (2020) en su artículo de investigación titulado *“Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”*. Con la finalidad de detallar las creencias, conocimientos y actitudes que poseen los pobladores peruanos frente al COVID-19. El diseño metodológico empleado fue descriptivo transversal. La muestra fue compuesta por 385 personas adultas que pertenecientes a las cinco grandes regiones del Perú. Fue aplicado un cuestionario de nivel de conocimiento, creencias y actitudes frente a la COVID-19. Obteniendo como resultados que las creencias predominantes sobre COVID-19 fueron “todos moriremos tarde o temprano” del 91,40 %, referente a “después de la muerte si hay vida” fue 53,20 %. Posturas de aspecto negativo ante la COVID-19 enunciadas se halló que : “el estar saludable es causa de cada quien” 90,40 %; “la medicación soluciona los problemas de infección” 75,10 %. Referente a las capacidades cognoscitivas deficientes, el 78,40% no tenían conocimiento de alguno de los síntomas del COVID-19; el 77,70 % de las formas de contagio y 77,40 % desconocían la frecuencia de la enfermedad. Los investigadores concluyeron que se halló conexión relevante entre las actitudes contrarias, las creencias erradas y las capacidades cognitivas deficientes respecto a las medidas para prevenir el COVID-19.

Ruiz, Díaz, Ortiz & Villar (2020) en su artículo de investigación realizado “*Conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos*”. Tuvo como finalidad: Reconocer los comportamientos de autocuidado dirigidos a prevenir el COVID-19 en ciudadanos peruanos. Su diseño metodológico fue observacional, transversal. Su muestra estuvo conformada por 385 ciudadanos. Fue aplicada una encuesta referente a las características y conductas de autocuidado. En los resultados se evidencia que las conductas que poseen los peruanos referente a su autocuidado frente al COVID-19, del 100 % (385) resultaron adecuado en 18,4 % (71), medianamente adecuado 63,6 % (245) e inadecuado 17,9 % (69). La higiene de manos en momentos clave fue correcto 33 % (127) y medianamente correcto 54,8 % (211) y cumplimiento de aislamiento social adecuado 35,1 % (135) y medianamente adecuado 50,9 % (196). El autocuidado sobre el control de la salud mental fue adecuado 19,5 % (75) y medianamente adecuado 61,3 % (235). Llegaron a concluir que se hayo en mayor porcentaje conductas preventivas de autocuidado físico y mental en nivel adecuado intermedio frente a la COVID-19.

Santa María (2019) en su tesis titulada “*Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora*”. Su objetivo fundamental fue detallar el nexo existente entre calidad de vida y capacidad de autocuidado adultos mayores, que asisten a consulta de geriatría, Hospital María Auxiliadora, 2019. Método y diseño utilizado fueron: cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental. La muestra fue constituida por 128 pacientes. Se realizó la aplicación de dos cuestionarios, teniendo como resultados: Calidad de vida, nivel medio 57 (44,2%); dimensiones: salud física, nivel medio 55 (42,6%); relaciones

interpersonales, nivel medio 56 (43,4%) y capacidad de cuidado, nivel adecuado 67 (51, 9%).

Conclusión: Existe relación directa, positiva y significativa y alta.

Pardavé (2016) en su tesis titulada *“Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle”*. El fin fundamental fue detallar la conexión entre la capacidad de autocuidado y la percepción de los adultos mayores referente a su estado de salud. El diseño metodológico de la investigación fue un estudio analítico relacional. La muestra de estudio fueron 72 adultos mayores. Fue aplicado un test y un cuestionario respecto a la Capacidad y Percepción de Autocuidado. Se obtuvo como resultados que referente a la capacidad de autocuidado; del 100% de la muestra, el 38.9 % manifestó nivel parcialmente adecuado, el 29.2% nivel inadecuado, 16.7% nivel adecuado, y el 15.3% nivel deficiente. Correspondiente a la percepción del estado de salud, 69.4% refirió estado no saludable. Se halló que las dimensiones del autocuidado como ejercicio físico, alimentación, eliminación, reposo y sueño, dominio de la salud, y hábitos nocivos se asocian de manera significativa con la percepción de bienestar de los encuestados. Además, no se localizó correspondencia de significancia entre las dimensiones higiene y medicación respecto a la percepción de bienestar en la muestra estudiada. Se concluye que la capacidad de autocuidado tiene relación con la apreciación de la situación de salud de la muestra parte del estudio.

2.3.1 Bases teóricas

Modelo de promoción de la salud (Nola Pender).

En el modelo de Nola Pender acerca de promoción de la salud se expone que la conducta y actitud que cada individuo adopte respecto al cuidado de su propia salud ,se debe relacionar a su interacción con el entorno, experiencias vividas, creencias y conocimientos, que les permita poner en práctica medidas preventivas para preservarse saludable (Aristizábal, Blanco , Sánchez, y Ostiguín, 2011).

Este modelo permite abordar la variable de estudio en referencia al Nivel de Conocimiento que tenga cada persona adulta mayor con respecto a las medidas preventivas frente a una enfermedad ,como es el caso actual que se atraviesa frente a la COVID-19,ya que considera factores cognitivos y perceptuales, que son los componentes que favorecen a la capacidad de comprender, adquirir y poner en práctica medidas preventivas que les permitan preservar su salud ante cualquier circunstancia que ponga en riesgo su bienestar.

Teoría del aprendizaje social (Albert Bandura).

Respecto lo expuesto por Bandura en la cual propone el tipo de aprendizaje observacional para así transformar el comportamiento por medio del estímulo o la imitación de lo que se observa. Por lo que plantea 4 pasos para llegar al logro de la observación favorable y sea de beneficio para cada individuo, entre ellas tenemos:

Atención:

Esta referido a la forma como se capta la información, para así ponerla en práctica y así el logro de la información llega a ser positiva.

Retención:

Permite guardar todo tipo de información, fortaleciendo el proceso de aprendizaje, usando así nuestra capacidad de poner en práctica lo retenido mediante las propias acciones.

Reproducción:

Una vez captada la información, sigue la ejecución del comportarse según a lo observado. Es en ese instante donde la conducta que se adquiere conlleva a la mejora de habilidades del individuo.

Motivación:

Es la etapa donde culmina el proceso del cual se adquiere conocimientos, así poner en práctica lo observado. (Vergara, 2017).

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

La teoría del autocuidado que desarrollo Orem nos permite abordar la segunda variable de estudio, ya que en su teoría define al autocuidado como toda acción que realiza cada individuo, para controlar factores relacionados a su cuidado y bienestar.

El autocuidado es aquella función aplicada por cada persona, dirigida hacia un objetivo. Siendo así la conducta, acciones y decisiones que adopten en diferentes ámbitos de la vida, referente a la prevención para conservar su salud cuando toman la responsabilidad para asumir su cuidado.

Estableció la mencionada teoría conformada por tres teorías: la del autocuidado, déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería, relevantes para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Es así que esta teoría posiciona las condiciones de autocuidado, las cuales será toda la acción cada quien ejerza para dedicar cuidados a sí mismo. (Hernández, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Se define a la agencia de autocuidado como la compleja capacidad que posee cada individuo para ser parte de su propio cuidado. Las personas capaces de hacerse cargo de sus propias necesidades de salud tienen desarrollada su agencia de autocuidado. Así mismo otras personas aún están en el proceso de desarrollo de su agencia de autocuidado. Algunos individuos tienen desarrollada la agencia de autocuidado pero no es puesta en práctica. Esto sucede cuando tanto el temor como la ansiedad impide a la persona a solicitar ayuda aun sabiendo que la necesita (Mainieri, 2011).

El cuidar de uno mismo: Cuando la persona es consciente de su propio estado de salud es cuando inicia su autocuidado. Para que cada individuo sea consciente de su propio cuidado es necesario el pensamiento racional de sí mismo, tomando experiencias vividas, normas y conductas aprendidas para así tomar decisiones enfocadas en el autocuidado la cual debe existir compromiso y deseo de realizarlo.

Limitaciones del cuidado: Cuando la persona carece conocimientos de sí misma o no existe deseo de adquirirlas, se le dificulta emitir juicios acerca de su propia salud y desconoce el tiempo adecuado para la búsqueda de ayuda o consejos de terceros para preservar su bienestar.

El aprendizaje del autocuidado: Los requerimientos para el autocuidado están centrados en el aprendizaje y el uso del conocimiento obtenidos mediante la observación poniéndolo en acción de manera interna o externa. (Backes, Erdman y Buscher, 2010)

COVID-19.

Los coronavirus son una gran familia de virus que actúan afectando el tracto respiratorio, causando desde una simple gripe hasta infecciones respiratorias graves. El nuevo coronavirus descubierto actualmente ocasiona la enfermedad denominada COVID-19 (OMS, 2020)

El coronavirus SARS-CoV-2 perteneciente a la familia Coronaviridae, de transmisión zoonótica, en humanos produce COVID-19, caracterizado por atacar las vías respiratorias iniciando con síntomas gripales, llegando a complicarse con neumonía. . (Cortés, 2020)

Tanto el nuevo coronavirus, como la enfermedad que desencadena no se conocían casos anteriores, hasta que ocurriera el inicio del brote en la ciudad de Wuhan en China a fines del 2019. El COVID-19 caracterizada a partir del 11 de marzo como pandemia por la OMS, diseminada por todo el mundo, este virus se propaga por medio de las pequeñas gotas de saliva o secreción nasal que son expulsadas por una persona infectada cuando habla, estornuda o al toser. Distintos estudios demuestran que el COVID-19 permanece hasta 3 días en superficies tanto en acero inoxidable como en plástico, en superficies como cobre puede durar menos de 4 horas y en superficies de cartón hasta 24 horas. Aun no existen vacunas o algún tratamiento para la COVID-19 así mismo, existe infinidad de ensayos clínicos desarrollándose que evalúan los posibles tratamientos. El periodo de incubación varía, por lo general se presenta de 2 a 7 días, sin embargo puede llegar hasta las 2 semanas; por ello es recomendable al primer síntoma recurrir al aislamiento mínimo por 14 días (OMS, 2020).

Síntomas: Los síntomas del COVID-19 varían en cada persona de forma distinta, desde los más leves como una gripe común, en otras personas los síntomas llegan a agravarse en algunas situaciones, ya sea por alguna enfermedad preexistente o por la edad. Estos pueden aparecer

hasta dentro de los 14 días de contraído el virus. Los síntomas que una persona con COVID-19 podría presentar son:

- Fiebre
- Cansancio
- Tos seca
- Congestión nasal
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Dolor de garganta
- Perdida del gusto o del olfato
- Nauseas o vómitos
- Diarrea
- Dificultad Respiratoria

Incluso existen los asintomáticos, aquellos que no presentan algún síntoma pero tienen la enfermedad y por lo cual son medios de contagio (OMS, 2020).

Personas de alto riesgo

Cualquier persona está propensa a contraer COVID-19, sin embargo existen personas que si la contraen tienen el riesgo de que la enfermedad se torne grave, este grupo de personas son aquellas llamadas vulnerables, las cuales presentan:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Diabetes

- Asma, EPOC, Enfisema o Bronquitis
- Afecciones neurológicas crónicas
- Hipertension Arterial
- Obesidad
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad hepática
- Pacientes inmunosuprimidos
- Adultos mayores (MINSa, 2020).

Medidas preventivas frente al coronavirus (COVID-19)

Son todas aquellas tomadas por cada individuo para evitar contraer la enfermedad o disminuir el riesgo. Estas medidas son:

- Lavado de manos frecuente durante 20 segundos con agua y jabón, así como el uso de gel desinfectante.
- Evitar el tocarse tanto ojos como nariz y boca sin antes haberse lavado las manos.
- Uso de la mascarilla de manera correcta, cubriendo desde la nariz hasta el mentón.
- Cubrirse con el brazo al toser o estornudar .
- Limpieza y desinfección permanente de las superficies, enfáticamente las que se usan con regularidad.
- Evitar contacto directo con aquellas personas que presenten algún problema respiratorio.
- Uso de protector facial, al salir si fuera necesario.

- Mantener el distanciamiento de un metro como mínimo (OMS, 2020).

Diagnóstico:

Existen actualmente tres pruebas para la detección del COVID-19, entre las que se encuentran:

Prueba Molecular: Es aquella conocida como la prueba PCR, que detecta el material genético del virus causante del COVID-19, se realiza mediante la inserción de un hisopo en la parte posterior del pasaje nasal a través de una fosa nasal, repitiéndose de igual manera en la otra, así como en la garganta, de las cuales se toman las muestras de mucosa oral y nasal al paciente sospechoso durante los días de incubación. Son procesadas en laboratorios especializados y puede tomar 48 horas en obtener el resultado.

Prueba de antígeno: Estas son pruebas rápidas que identifican la infección activa al detectar las proteínas del virus, se realizan mediante el hisopado nasofaríngeo, los resultados tardan entre 15 a 30 minutos. Es recomendable que se realice esta prueba dentro de los primeros 7 días de la enfermedad.

Prueba serológica: Estas pruebas se realizan mediante la toma de una muestra de sangre, reconoce la infección en la etapa final o ya pasada, ya que detecta los anticuerpos que genera el organismo, para que el resultado sea certero se requiere una segunda prueba para la confirmación del mismo, los resultados tardan en ser obtenidos 15 minutos. Se recomienda que esta prueba se realice pasado los 7 días de síntomas. (MINSA, 2020).

Adulto Mayor.

La OMS considera a toda aquella persona de 60 años a más como adulta mayor, entre ellos están los llamados ancianos que son las personas entre los 75 a 90 años, como también los mayores de 90 a quienes se los considera como longevos (Quintanar, 2010).

Envejecer es el desarrollo continuo, que ocurre al pasar de los años siendo degenerativo para el organismo de manera continua deteriorando la capacidad de afrontar circunstancias de forma personal o con su entorno, así mismo estas proveen conocimientos, experiencias y prácticas fundamentales para el autocuidado que influyen en la atención de sus necesidades fundamentales tanto físicas como emocionales, así como el cuidado de la salud propia (Equipo Técnico de la Dirección de Personas Adultas Mayores, 2016).

El envejecimiento es un proceso gradual en el cual van ocurriendo cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, como también se modifica particularmente la manera en relacionarse socialmente, adaptándose así a nuevos retos (OMS, 2018).

Los cambios que van ocurriendo en el proceso del envejecimiento son acumulativos a través de los años, lo que incrementa la posibilidad que se generen enfermedades, o hasta la muerte de la persona con edad avanzada.

Existen diversos cambios en el proceso del envejecimiento.

Las modificaciones biológicas, se manifiestan en respuesta adaptativa acompañadas de cambios en la función celular.

En el envejecimiento se producen diversos cambios, uno de ellos ocurre en la función neuronal, como en el aspecto hormonal.

Conforme a la edad de cada individuo se ocasiona cambios graduales en su estructura y función, el cual se denomina inmunosenescencia, lo que involucra desregulación en el sistema inmune. Este deterioro produce en el individuo el aumento del riesgo a infecciones, diversas patologías y mortandad.

Desde el aspecto genético, el ser longevo y estar propenso al desarrollo de patologías relacionadas a la edad se asocian a alteraciones irreversibles. Tal es así que un denominador común en el envejecimiento es el acumulo de daño genético a lo largo de la vida (Rico, Oliva & Vega, 2018).

Cambios cognitivos.

Los cambios cognitivos están asociados a la edad, son los referentes a la conciencia, pensamiento, atención, retención y orientación, inicia con el deterioro de estas funciones, conllevando a patologías neurológicas. (Landines, Contreras & Castro, 2012).

Factores Medioambientales del envejecimiento.

Algunos estímulos externos también influyen en el proceso del envejecimiento. Tanto los factores medioambientales como el estilo de vida determinaran la salud y bienestar de cada individuo.

Ejercicio Físico.

La actividad física está asociada a la longevidad, lo que aporta un impacto positivo en la calidad de vida en la vejez, a la vez es considerado como ayuda eficaz en la prevención de enfermedades crónicas .Si esta se realiza regularmente atenuara las respuestas ante el estrés,

como el estrés psicológico, a su vez tiene efecto antiinflamatorio al disminuir citosinas en el organismo (Rico, Oliva & Vega, 2018).

Alimentación.

Los hábitos alimentarios en el adulto mayor deben estar adecuadamente equilibrados, ya que son cruciales para el disfrute en su calidad de vida, están asociados a su estado de salud. Por ello es de importancia tomar en cuenta que los cambios fisiológicos y metabólicos producidos en el transcurrir de la vida llegan a afectar la nutrición en los adultos mayores. La caída de piezas dentales, disminución de la salivación, son algunos de los cambios que impiden una correcta alimentación. Ocurren alteraciones tanto en el sentido del gusto, como del olfato. Existe una disminución en la ingesta de líquidos, lo que aumenta el riesgo de deshidratación. La función intestinal se torna lenta lo que favorece a que la persona presente estreñimiento o pesadez.

La nutrición es de suma importancia para que el adulto mayor conserve su salud física y mental. La dieta que consuman en esta etapa de la vida debe ser equilibrada y variada (Ventura & Zevallos, 2019).

Reposo y sueño.

Entre las alteraciones que suceden en la etapa del envejecimiento, influye el ritmo vigilia – sueño, conforme avanza la edad se modifica la tendencia al sueño, se fragmenta por espacios de tiempo, esto a resultado de las alteraciones hormonales. (Boix, López, Garcia, Villena & Parraga).

MINSA (2010) clasifica a los adultos mayores según el estado del individuo como adulto mayor activo y saludable, adulto mayor enfermo, adulto mayor frágil y geriátrico complejo:

a) Adulto Mayor Activo Saludable.- Es aquel adulto mayor sin historial de riesgos, sin signos ni síntomas atribuidos a patologías agudas, sub agudas o crónicas por medio del examen físico. Es en este grupo poblacional donde finalidad primordial es la de prevenir enfermedades.

b) Adulto Mayor Enfermo.- Aquellos adultos mayores que presentan afecciones agudas o crónicas, en diversa gravedad, generalmente no postrado .Lo primordial es la atención y rehabilitación.

c) Adulta Mayor Frágil.- aquellas personas mayores de 80 años, parcialmente dependientes, deterioro cognoscitivo, depresión, registro de caídas durante el mes, o recurrentes en un año, enfermedades crónicas, hospitalización en el último año, tratamiento farmacológico permanente o discapacidad funcional. La acción primordial es la atención de las afectaciones.

d) Paciente Geriátrico Complejo.- Aquellos adultos que se encuentren en alguna situación de riesgo: tener más de 80 años, padecer varias enfermedades crónicas, incapacidad mental o física, problemas de interacción social en referencia a su propia salud, paciente en etapa terminal

2.3.2 Definiciones de términos básicos

CONOCIMIENTO: Es la acción de adquirir información para el entendimiento de la realidad, mediante la razón, a partir de diversas experiencias.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Es la percepción, manipulación y la adaptación del sujeto del entorno que le rodea, es la reorganización gradual de los procesos de la mente que resultan de la maduración biológica, así como de la experiencia ambiental

MEDIDAS DE PREVENTIVAS: La OMS, la define como todas las acciones destinadas tanto a prever el surgimiento de alguna afección o enfermedad como a reducir los factores de riesgo, como también a atenuar las consecuencias tras su aparición.

AUTOCAUIDADO: Es la facultad de cada persona, familia y comunidad destinada a la promoción de la salud, para prevenir enfermedades, conservar la salud y enfrentar a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un personal de atención médica.

ADULTO MAYOR: Toda persona de 60 años en adelante, la cual implica deterioro orgánico así como cambios tanto biológicos, psicológicos o sociales a lo largo del trayecto de vida .

CIAM.- Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, son espacios de prestación, integración y coordinación de servicios básicos y multidisciplinarios dirigidos al bienestar, desarrollo social, participación familiar de los adultos mayores ,a través de programas, proyectos y actividades de esparcimiento a cargo de las Municipalidades.

2.4 Hipótesis General

El nivel de conocimientos en medidas de preventivas de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en los integrantes del Centro de Integral del Adulto Mayor (CIAM) Lunahuaná son medianamente adecuados.

2.5 Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná es medianamente adecuado.

La capacidad de autocuidado que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná ante enfermedades como el covid-19 es medianamente adecuado.

2.6 Operacionalización de variables

Primera Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	N°	Escala	Valor
Nivel de conocimientos	Se define como conocimiento a toda información que se posee y adquiere durante el trayecto de la vida, a través de experiencias, conceptos ideas, mediante la observación o la educación.	ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del COVID-19 - Tiempo de exposición al COVID-19. 	1 2 3	Alto Medio Bajo	13-20 11-12 0-10
		MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE EL COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Medios de contagio. - Medios donde sobrevive el virus del COVID-19. - Personas con riesgo de enfermarse por el COVID-19. - Personas con mayor riesgo 	4 5 6 7		
		CUADRO CLÍNICO	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas del COVID-19. - Síntoma que agrava el COVID-19. - Órgano más afectado por el COVID-19. 	8 9 10		
		MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas para prevenir el contagio. - Acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19. - Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19. - Acciones a realizar para evitar el contagio del 	11 12 13 14 15 16		

			COVID-19.		
			- Acciones a realizar para evitar el contagio por COVID-19.	17	
			- Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona.	18	
			- Producto para realizar el lavado de manos para evitar el COVID-19. Tratamiento para prevenir o reducir el COVID-19.	19	
			- Acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás.	20	

Segunda Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	N°	Escala	Valor
Capacidad de autocuidado en el adulto mayor	Se define como conocimiento a toda información que se posee y adquiere durante el trayecto de la vida, a través de experiencias, conceptos ideas, mediante la observación o la educación.	Interacción Social	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo económico - Gastos personales - Limpieza ambiental - Buena salud - Control medico - Hábitos personales - Sustancias tóxicas 	1,2 3 4 5 6 7,8 9	Alto Medio	Siempre A veces
		Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento - Fuerza - Ejercicio físico - Sueño - Recreo 	10 11 12 13 14	Bajo	Casi Nunca

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue desarrollada de tipo cuantitativo, por su alcance temporal de corte transversal, ya que se midió cada una de las variables en una sola población, en un determinado momento y lugar.

3.1.2 Nivel de Investigación:

El estudio se desarrolló de nivel Descriptivo ya que detalla ambas variables sin modificación alguna de la realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.3 Diseño:

No experimental, porque no se manipulo, ni modifiko ninguna de las variables.

3.1.4 Enfoque:

Estudio cuantitativo porque fue recogida la información secuencialmente ,de manera probatoria y analizada estadísticamente (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población:

La investigación tuvo una población constituida por 40 integrantes del CIAM Lunahuaná.

3.2.1 Muestra:

La muestra de estudio fue del 100 % de adultos mayores asistentes al CIAM del Distrito de Lunahuaná.

Criterios de inclusión

Integrantes del CIAM que estén de acuerdo en pertenecer al estudio.

Adultos mayores ambos sexos.

Criterios de exclusión.

Adultos que se rechacen a participar.

Adultos mayores dependientes.

Adultos mayores con alguna incapacidad física o mental.

Adultos mayores que no sean parte del CIAM del Distrito de Lunahuana.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

Este estudio de investigación utilizó una encuesta para la recopilación de datos, la cual se aplicó al total de los integrantes del CIAM del Distrito de Lunahuana.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios con alternativa múltiple que permitió la recolección de la información específica para responder la problemática planteada y el logro de los objetivos. La primera variable acerca del nivel de conocimientos en medidas preventivas del COVID-19 utilizo un cuestionario con 20 ítems, el cual presenta 4 dimensiones: Dimensión de Etiología compuesta por 3 ítems; Dimensión de medios de transmisión y grupo vulnerable frente al COVID-19 conformada por 4 ítems; Cuadro Clínico integrada por 3 ítems; Medidas preventivas y de protección compuesta por 10 ítems. La cual ha sido elaborada y validada por Castañeda Milla Susana Rosa en su tesis denominada “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”, la validez del cuestionario sobre el nivel de conocimientos ante COVID-19 lo realizó mediante el juicio de expertos, aplicando la formula estadística KUDER-RICHARDSON para determinar la confiabilidad del instrumento.

La segunda variable capacidad de autocuidado en adultos mayores utilizo un cuestionario de 14 ítems, el cual presenta 2 dimensiones: Dimensión Interacción Social con 9 ítems; Dimensión

Actividad y reposo con 5 ítems. El cual fue adaptado y validado por Santamaría Salazar Edith Miriam en su tesis denominada “Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019”.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se codifico la información de manera anticipada y transcrita en Excel y luego procesada en el software estadístico SPSS 25.0 para analizarse la información, se hizo uso la estadística descriptiva para detallar las variables estudiadas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1. *Datos generales de los integrantes del CIAM Lunahuana*

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	60-70	15	37.5
	71-80	25	62.5
Sexo	Masculino	10	25.0
	Femenino	30	75.0
Grado de Instrucción	Primaria	15	37.5
	Secundaria	15	37.5
	Técnico	6	15.0
	Superior	4	10.0
Estado Civil	Soltero	4	10.0
	Casado	21	52,5
	Viudo	11	27.5
	Conviviente	4	10.0
Total		40	100

Fuente: Elaboración propia

En los datos proporcionados en la tabla 1, se observa lo siguiente: El número total de adultos mayores encuestados fue 40 (100 %) del cual enfatizamos que la mayoría tiene entre 71 a 80 años (62.5%), mientras el resto tiene 60 a 70 años (37,5%); respecto al sexo, predomina el sexo femenino (75 %) mientras lo restante al sexo masculino (25%). Referente al Grado de Instrucción predominan los que tienen tanto estudios primarios (37.5%) como secundarios (37.5%), seguido de los que tienen estudios técnicos (15.0 %) y superior (10.0 %); referente al

estado civil predominó la opción casado (52.5 %), en tanto el resto viudo (27.5 %), soltero (10%) y conviviente (10%).

De esta manera podemos decir que la mayoría de los integrantes del CIAM Lunahuaná, tienen entre 71 y 80 años de edad, son mujeres con grado instructivo tanto de primario como secundario con estado civil casada.

Tabla 2. Nivel de Conocimientos en medidas de prevención del COVID-19 en adultos mayores.

Conocimiento	n	%
Bajo	9	22.5
Medio	17	42.5
Alto	14	35.0
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia.

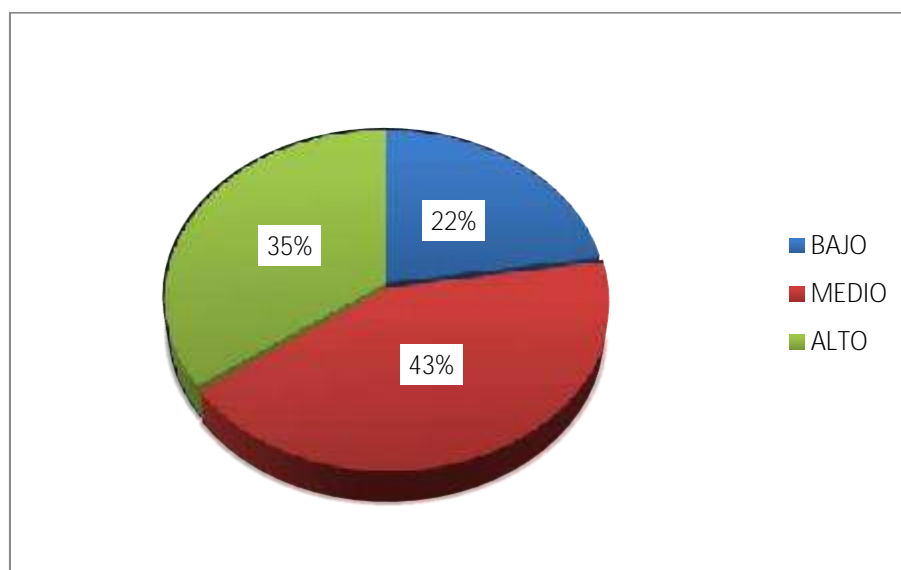


Figura 1: Nivel de Conocimientos en medidas de prevención del COVID-19 en adultos mayores.

INTERPRETACION: Se observa en la tabla 2 que del total (40) de los encuestados respecto al conocimiento en medidas de prevención del COVID – 19, el 42.5% presenta conocimiento nivel medio, el 35% conocimiento nivel alto y el 22.5% nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3. Nivel de Conocimientos en medidas de prevención del COVID-19 en adultos mayores según dimensiones.

DIMENSIONES	SINDROME						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	n	%	n	%		
ETIOLOGIA	0	0.0	24	60.0	16	40.0	40	100.0
MEDIOS DE TRASMISION	1	2.5	22	55.0	17	42.5	40	100.0
CUADRO CLINICO	3	7.5	19	47.5	18	45.0	40	100.0
MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION	6	15.0	21	52.5	13	32.5	40	100.0

Fuente: Elaboración propia.

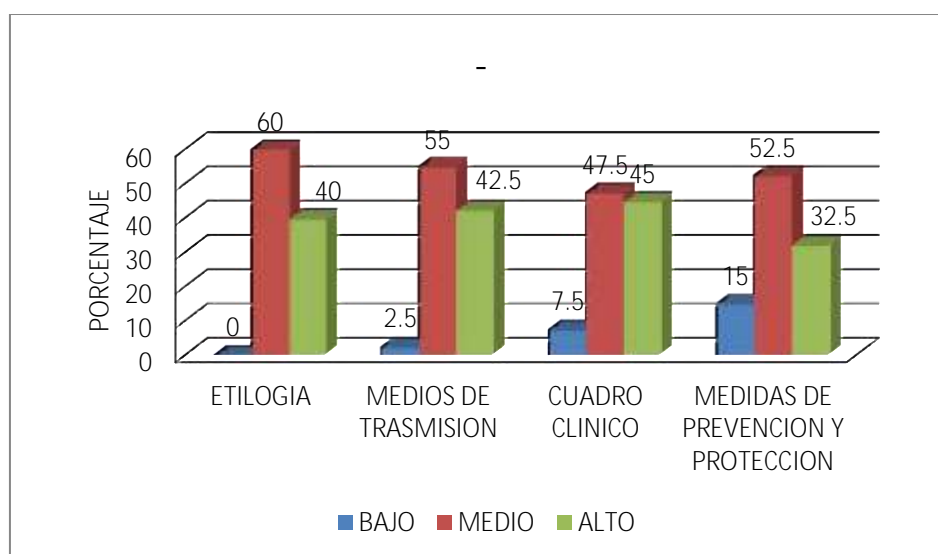


Figura 2: Nivel de Conocimientos en medidas de prevención del COVID-19 en adultos mayores según dimensiones.

INTERPRETACION: En la tabla 3 se observa que del total (40) de los encuestados sobre conocimientos de medidas de prevención del COVID-19, respecto a la Etiología el 60 % indico nivel medio y el 40 % nivel alto; referente a los Medios de Transmisión el 55% refirió conocimiento de nivel medio, el 42.5% nivel alto y el 2.5% conocimiento de nivel bajo ; en la Dimensión Cuadro Clínico el 47.5 % nivel de conocimiento medio, 45 % nivel de conocimiento alto y el 7.5 % nivel de conocimiento bajo; sobre Medidas de Prevención y Protección el 52.5 % presento nivel de conocimiento medio, el 32.5% nivel alto mientras el 15 % conocimiento en nivel bajo.

Tabla 4. *Capacidad de autocuidado en adultos mayores*

Autocuidado	n	%
Inadecuada	7	17.5
Medianamente adecuada	20	50.0
Adecuada	13	32.5
Total	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

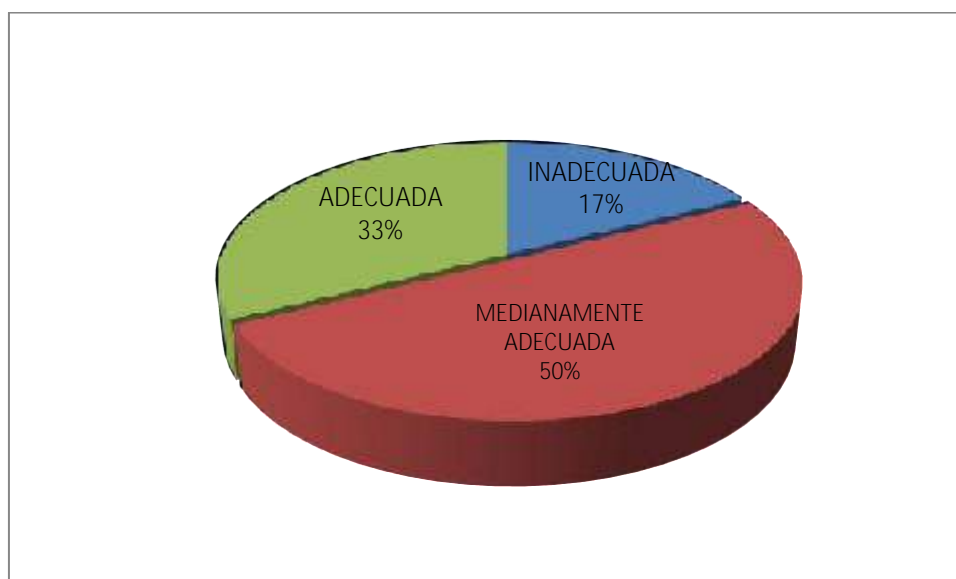


Figura 3: Capacidad del autocuidado en los adultos mayores.

INTERPRETACION: En la tabla 4, se observa que del total de los 40 encuestados respecto a la capacidad de autocuidado, el 50% muestra capacidad de autocuidado medianamente adecuado, el 32.5% capacidad adecuada y el 17.5% una capacidad inadecuada.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

Según la literatura y considerando los antecedentes se deben poner énfasis en los conocimientos que manejen los adultos mayores y como puedan ponerlos en práctica para poder prevalecer su autocuidado y así preservar su salud.

A partir de lo obtenido como resultado del estudio realizado con los adultos mayores del CIAM Lunahuaná, podemos decir que la mayor parte de los integrantes, evidencian tener entre 71 y 80 años de edad, predomino el sexo femenino, los cuales se asimilan a lo obtenido en lo sustentado por Díaz, Vargas, & Quintana (2020) sobre “Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores” donde se evidencia la prevalencia de la edad de 70 a 79 años (38,10 %), y se evidencia que prevalece el sexo femenino con 54,76 %.

El resultado del nivel de conocimientos obtenido del cuestionario aplicado a los participantes de la investigación fue un conocimiento medio de 42.5%, este resultado coincide con la investigación sustentada por Ruiz, Díaz, Ortiz y Villar (2020), donde los autores concluyen en que el mayor porcentaje de los encuestados presento conductas preventivas de autocuidado físico y mental en nivel adecuado intermedio frente a la COVID-19.

Los resultados obtenidos difieren con Vázquez, Miguel, & Vázquez (2020) donde determino que el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 manejado por los adultos mayores era deficiente. Así mismo no coinciden con Gómez, Diéguez, Pérez, Tamayo, & Iparraguirre (2020) donde mencionan que el nivel de conocimiento que presentan los adultos mayores del COVID-19 era adecuado, la encuesta fue realizada en consultorio lo que indica que al momento de la

consulta le brindaban información sobre la enfermedad y como cuidarse de esta. Castañeda (2020) en su estudio realizado a los comerciantes de un mercado en Lima , obtuvo como resultados que la tercera parte de su muestra presenta conocimientos adecuados. Saldaña, García, Enríquez, Herrera (2016) en su investigación sustentan que a mayor edad menor nivel de conocimiento, así mismo indicaron que se comprobó relación positiva entre el conocimiento y el autocuidado en adultos que padecen de asma cuales acuden al consultorio Neumológico.

Para que los adultos mayores puedan practicar un adecuado autocuidado es indispensable los conocimientos básicos que manejen sobre la enfermedad y como prevenirla.

Respecto a los resultados de este estudio de investigación referente a la capacidad de autocuidado que presentan los participantes se obtuvo que el 50 % de parte del estudio presentan capacidad de autocuidado medianamente adecuado, lo cual tiene coincidencia con los obtenidos por Perdave (2016) donde manifiesta que 38.9 % del total de su muestra de estudio presento capacidad de autocuidado parcialmente adecuada.

Estos resultados no coinciden con Loredó, Gallegos, Xequé, Palome & Juárez en su investigación sustentan que en relación a las actividades de autocuidado que presentan los encuestados que forman parte de su estudio obtuvieron que el 76.6% del total posee excelente grado de capacidad. Santa María (2019) indica en su investigación que los adultos mayores que acuden al Hospital María Auxiliadora manifiestan tener adecuada capacidad para su autocuidado en el 51.9 % de los participantes.

Al obtener resultados positivos, podemos indicar que los adultos mayores están recibiendo y reteniendo información adecuada para poder prevenir la COVID-19 y mantener su estado de salud y así reducir el riesgo.

Nola Pender menciona en su teoría que es de vital importancia que los trabajadores de la salud participen involucrándose con las personas ayudando a prevenir enfermedades y factores de riesgo que puedan presentarse en cualquier etapa de su vida, como profesionales tenemos como deber ayudar a promover la salud de manera eficaz, haciendo hincapié acerca del beneficio que tiene el estar rodeado de nuestros familiares para trabajar conjuntamente en favor de un adecuado estado de salud.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En relación a lo obtenido como resultado se puede llegar a concluir que:

- Del total los integrantes del CIAM Lunahuana el 71.5% tienen entre 71 a 80 años.
- La mayor parte de los integrantes del CIAM Lunahuana son de sexo femenino con un porcentaje de 54,76 %.
- Referente al Nivel de conocimiento en medidas preventivas del COVID-19 que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuana el 42.5% tiene nivel de conocimiento medio.
- Los adultos mayores del CIAM Lunahuana presentan capacidad de autocuidado medianamente adecuado con un porcentaje de 50 %.

6.2 Recomendaciones

A Los Familiares:

- Sensibilizar sobre el autocuidado de los adultos mayores
- Deben ser partícipes en fomentar el autocuidado continuo de las capacidades de los adultos mayores, tanto físicas como emocionales.

Al personal de Salud

- Se sugiere al personal profesional implementar programas para que fortalezcan sus capacidades cognitivas y físicas de los integrantes del CIAM Lunahuaná
- Al personal encargado del CIAM Lunahuaná, reforzar los conocimientos que ya poseen los adultos mayores respecto a la prevención de la COVID-19 y de otros factores de riesgo.
- Enfatizar las acciones encaminadas tanto a la promoción de la salud al igual que a prevenir enfermedades.
- El personal de Enfermería, debe generar conciencia y orientar a los familiares para así disminuir factores de riesgo.
- El personal de enfermería debe centrarse en la vigilancia de pacientes en riesgo frente a la COVID-19, el trato humanizado y actuar precozmente en el inicio de los síntomas en este grupo etario para evitar complicaciones.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes Bibliográficas

- Aristizábal, G. B. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003&lng=es&tlng=es
- Boix C, López H, García D, Villena A, y Párraga I. (2009). Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Atención primaria*, 41(10), 564–569. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.015>.
- Cáceres, U., Becerra, C., Mendívil, S., y Ravelo-Hernández, J. (2020). *Primer fallecido por COVID-19 en el Perú*. *Anales De La Facultad De Medicina*, 81(2). Obtenido de <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.17858>.
- Cárdenas, A. (2011). *Piaget: lenguaje, conocimiento y educación*. *Revista Colombiana de Educación*, 72(4). Obtenido de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/2192>.
- Castañeda, S. (2020) .*Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3831>.

- Cortes, M. (2020). *Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Importancia de la comunicación científica y de la enseñanza actualizada de las zoonosis*. Rev. Perú. Investig. Salud. ; 4(2): 87-88. Obtenido de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/697>.
- Díaz, Y., Vargas, M., y Quintana, L. (2020). *Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores*. Universidad Médica Pinareña, 16(3). Obtenido de <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>.
- Equipo Técnico de la Dirección de Personas Adultas Mayores (Enero de 2016). *Creación o adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor*. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/migl/municipalidades_pmm_pi/guía_cumplimiento_meta31.pdf.
- Gonzales, J., Varona, L., Domínguez, M., y Ocaña, V. (2020). *Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020*. Revista de Salud Pública, 22(2), 1-9. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>.
- Gómez, J., Diéguez, R., Pérez, M., Tamayo, O., & Iparraguirre, A. (2020). *Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio*. Revista 16 De Abril, 59(277). Obtenido de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativos y cualitativos, sus similitudes y diferencias*. Obtenido de

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativo.pdf&X-Amz-Algorithm=

Landinez, N., Contreras, K., y Castro, Á. (2012). *Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*. Revista Cubana de Salud Pública, 38(4), 562-580. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es&tlng=en.

Loredo-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., y Juárez-Lira, A. (2016). *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Enfermería universitaria, 13(3), 159-165. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.

Mainieri, J. (2011). *Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud*. Acta Médica Costarricense, 53(1), 15-19. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005&lng=en&tlng=es.

Martínez, L., y Cancio, C. (2020). *Percepción de riesgo, búsqueda de ayuda médica y autocuidado: retos psicológicos frente a la COVID-19*. Revista Cubana de Psicología, 2(2), 2-17. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/344787730>.

Ministerio de Salud (2010). *Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>.

- Pardavé , F. (2016). *Capacidad de Autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle*. Huánuco: Universidad de Huánuco. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_5171d3bf6f85a2c2b3e5b78055ed1a93.
- Rico, M., Oliva, D., y Vega, G.(2018).*Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 56(3).287-294.Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457757174017>.
- Ruiz, M., Díaz, A., y Ortiz, M. (2020). *Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social*. Revista Cubana De Enfermería, 36. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251>
- Ruiz, M., Díaz, A., Ortiz, M., y Villar, E. (2021). *Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos*. Revista Cubana De Medicina General Integral, 36(4). Recuperado de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708>.
- Saldaña, A., García, F., Enríquez, M., y Herrera, J. (2017). *Nivel de conocimientos y autocuidado de adultos con asma de la consulta de neumología*. Monterrey - México. Revista Enfermería Herediana, 9(2), 103. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3013>.

- Santamaría, M. (2019). *Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4961>.
- Trejo , R., Ramiro , M., y Hernández Orozco, H. (2020). *¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)?*. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 33(1), 4–6. Obtenido de <https://doi.org/10.35366/92380>.
- Trilla, A. (2020). *Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19*. Medicina clínica, 154(5), 175–177. Obtenido de <https://doi.org/10.106/j.medcli.2020.02.002>.
- Vázquez-González, L., Miguel Betancourt, M., y Vázquez Cervantes, M. (2020). *Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre la COVID-19 en adultos mayores*. EsTuSalud, 2(2). Obtenido de <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/27>.
- Ventura, A., y Zevallos, A. (2019). *Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>.

7.2 Fuentes Electrónicas

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (29 de Abril de 2020). *Impacto de la pandemia COVID-19 en personas mayores*. Obtenido de CEPAL - Naciones Unidas : <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>

El Peruano. (20 de Julio de 2016). *Ley de la persona adulta Mayor*. Obtenido de Ley de la Persona Adulta Mayor: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>.

Escuela de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2020). *Datos y tendencias del Avance del COVID-19 en Perú después de 50 días del primer caso reportado y de 40 días de cuarentena*. Obtenido de <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/investigacion/reportes-tematicos-2/datos-y-tendencias-del-avance-del-covid-19-en-peru/>.

Ministerio de Salud, (2020). *Entre las pruebas moleculares, de antígenos y serológicas*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*.

Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=cj0kcqiagombbhdixarisafnyuqozleq1uemaof_a0pgt9c2pqtqfz9rwxkoyg9eysh8w53k0rzmbzuaan8-ealw_wcb.

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Coronavirus*. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2020). *La COVID-*

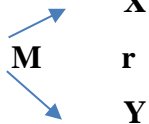
19 y los adultos mayores. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>.

Wolf, L. J., Haddock, G., Manstead, A. S. R., & Maio, G. R. (2020). *The importance of (shared)*

human values for containing the COVID 19 pandemic. *British Journal of Social Psychology*. doi:10.1111/bjso.12401.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos en medidas preventivas del COVID-19 y la capacidad de autocuidado en integrantes del CIAM Lunahuaná?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en medidas de prevención de covid-19 que presentan los adultos mayores del</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Identificar cual es nivel de conocimientos en medidas de prevención sobre el COVID-19 de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná.</p> <p>2.- Evaluar la capacidad de autocuidado que</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimientos en medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en los integrantes del CIAM del Distrito de Lunahuaná son medianamente adecuados.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>1.-El nivel de conocimientos en medidas de prevención de COVID-19 de los adultos mayores del CIAM Lunahuaná es parcialmente adecuado.</p> <p>2.-La capacidad de</p>	<p>Tipo de Estudio:</p> <p>Descriptivo Correlacional Transversal</p> <p>De enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p> X M r Y</p> <p>Dónde:</p> <p>M: Muestra X: Primera variable Y: Segunda variable</p>	<p>Población:</p> <p>La población fue constituida por 40 integrantes CIAM Lunahuaná.</p> <p>Muestra: Fue conformada por el 100 % de los integrantes del CIAM del Distrito de Lunahuaná.</p>

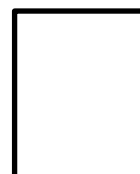
<p>CIAM Lunahuaná y sus cuidadores?</p> <p>2.- ¿Cuál es la Capacidad del Autocuidado que presentan los integrantes del CIAM Lunahuaná ante enfermedades como el COVID-19?</p>	<p>presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná ante enfermedades como el covid-19.</p>	<p>autocuidado que presentan los adultos mayores del CIAM Lunahuaná ante enfermedades como el covid-19 es parcialmente adecuado.</p>	<p>r: relación unidad entre ambas variables.</p>	
---	---	--	---	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID-19 Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM LUNAHUANA 2020”.

Buenos días señor (a). Mi nombre es Ana Mayra Aquino Montalvo egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estoy llevando a cabo una investigación la cual tiene como finalidad determinar el Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuaná 2020. La entrevista es anónima. La información será confidencial y utilizada para esta investigación. Firmando este documento usted acepta participar voluntariamente en la propuesta de estudio. Agradezco de antemano su participación.

Firma del participante



Huella Digital

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE PREVENCION DEL COVID-19

Por favor lea con atención cada interrogante y responda según su criterio.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: _____

Estado Civil: _____

CONOCIMIENTO ETIOLOGICO ACERCA DEL COVID-19

1.-Se define al COVID-19 como:

a).- El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.

b).- El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.

c).- El nombre que se le da a una revisión médica.

d).- El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte.

2.- ¿La COVID-19 es causada por?

a).- Hongos

b).- Virus

c).- Bacteria

d).-Parásitos

3.- ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

a).- 24 y 72 horas.

- b).- 1 y 14 días.
- c).- Entre 30 y 45 días
- d).-todas las anteriores

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO
ANTE LA (COVID-19)

4- El virus del COVID-19, se contagia por medio de:

- a).-Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b).- Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.
- c).- Por contacto de animales como gatos y perros.
- d).- Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

5.- ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?

- a).-Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.
- b).- Heces de humanos y roedores infectados.
- c).- Aguas turbias, ríos, barro, recipiente de agua almacenada.
- d).-En heridas infectadas y sangre.

6.- ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?

- a).- Personas que acuden a lugares con mucha de gente.
- b).- Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.
- c).- Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.
- d).- Todas las anteriores

7.- ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?

- a).- Los niños que se encuentran en casa.
- b).- Personas que no viajan.

- c).- Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d).-Todas de las anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA (COVID-19)

8.- Algunos síntomas de la COVID-19 son:

- a).- Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.
- b).- Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- c).- Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.
- d).-Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.

9.- ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?

- a).- Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.
- b).- Falta de aire o dificultad respiratoria.
- c).- Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.
- d).-Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz.

10.- ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?

- a).- Estómago.
- b).- Pulmones.
- c).- Páncreas.
- d).-Hígado

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ANTE EL COVID-19.

11.- ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?

- a).- Abrigarse y bañarse todos los días.

b).- Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.

c).-Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.

d).-Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.

12.- ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?

a).- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.

b).- Usar gel antibacterial cada vez que pueda.

c).- Tomar té caliente con limón todas las mañanas.

d).-Usar tapabocas en la calle y en la casa.

13.- ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?

a).- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.

b).- Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.

c).-Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.

d).-Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.

14.- ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?

a).-Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.

b).- Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.

c).- Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.

d).-Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.

15.- ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio del COVID- 19?

a).- Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.

b).- Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.

c).- Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.

d).-Todas las anteriores.

16.- Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:

a).- Tiene una enfermedad respiratoria aguda o grave.

b).- En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.

c).-Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.

d).-Todas las anteriores.

17.- ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus de COVID-19?

a).- Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.

b).- Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.

c).- Hipoclorito de sodio y lejía.

d).-Detergentes líquidos o de polvo.

18- ¿Qué debo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?

a).- Usar tapabocas si me siento mal.

b).- Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.

c).-Atender las medidas de cuarentena.

d).-Todas las anteriores.

19.- ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?

a).- Antibióticos.

b).- Vacunas antigripales.

c).- Soluciones de agua oxigenada con sol.

d).-Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.

20.- ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?

- a).- Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico.
- b).-Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.
- c).-Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.
- d).-Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.

CUESTIONARIO SOBRE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS

MAYORES.

PRESENTACION:


Señores Adultos mayores la presente investigación tiene como fin conocer la realidad del adulto mayor en su capacidad del autocuidado, por lo que se agradece por anticipado en proporcionar una información correcta dentro de las alternativas que se les presenta.

SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	2	3

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO		1	2	3
1	Cuando necesito puedo solicitar apoyo económico mis amigos y familiares			
2	Con regularidad solicito apoyo económico para mis gastos personales			
3	Puedo trabajar para cubrir mis gastos personales			
4	Yo puedo mantener limpio el ambiente donde vivo			
5	Procuro mantenerme con buena salud			
6	Acudía a mi control médico para mantenerme con buena salud			
7	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio			

8	Tengo hábitos personales favorables para mejorar mi salud.			
9	Evito sustancias tóxicas que pueden afectar mi salud.			
ACTIVIDAD Y REPOSO				
10	Puedo moverme o desplazarme sin apoyo hasta la fecha.			
11	Tengo fuerzas necesarias para cuidarme como debo.			
12	Realizo ejercicio físico durante el día.			
13	Puedo dormir lo suficiente sin contratiempos.			
14	Dispongo de tiempo para el relajamiento o recreo.			

ANEXO 03: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huscho, 25 de enero 2021

RECIBIDO
02 FEB 2021
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
141/1513

CARTA N°0046-2021-UGvT/FMH-UNJFSC-MSTFIG-2020-II
Sr. Benito Salazar Villarreal
Alcalde *Municipalidad Dist. "Dr. Luna Huana"*
Presente.


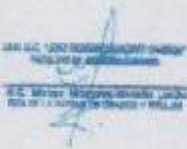
Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

La tesis: Ana Mayra Aquino Montalvo con DNI 46105973 desarrolla el siguiente trabajo titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COVID 19 Y CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR LUNAHUANA".

Por lo que solicitamos a Ud. se brinden las facilidades para realizar la aplicación de su instrumento en el Centro Integral del Adulto Mayor que usted dirige, consideremos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, queda de usted.

Atentamente

 
DECANO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
D.E. MARYSOL RODRIGUEZ LUCAS
D.E. DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

MML/mf/ra
C.C. Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-MPyH (R.R. 0001-2020-4163PRC) sobre Uso de Servicio de Correo Electrónico Institucional y de Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO a que NOTIFIQUE u revise cualquier información sobre el presente instrumento o supuesto al correo electrónico institucional: gyt.madefmh@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diligentemente el contenido de los bandejas de entrada de dicho correo institucional y en el caso de ser LA CONFIRMACIÓN de RECEPCIÓN CONFIRME.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LUNAHUANÁ

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Lunahuaná, 16 de Febrero del 2021.

OFICIO N° 001-2021-CIAM/MDL

SEÑORA
M.C. MIRIAM NOREÑA LUCHO
JEFE DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN" - HUACHO
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION DE TESIS CON FORTALECIMIENTO EN INVESTIGACION CIENTIFICA

REF. CARTA N° 0048-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTFUC-2020-II

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo; a la vez y en atención al documento señalado en el rubro de la referencia, comunico a usted la **AUTORIZACION** otorgada a la Señora **ANA MAYRA AQUINO MONTALVO**, identificada con DNI N° 46105972, estudiante de Enfermería, para que realice su "Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica", a través de encuesta con los integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Lunahuaná - CIAM/MDL.

Al respecto, el trabajo se realizará "exclusivamente virtual" como medida de bioseguridad ante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

Abog. ELSIG SANCHEZ SANCHEZ
JEFA CIAM

LUNAHUANÁ CAPITAL TURÍSTICA Y CULTURAL DE LA PROVINCIA DE CAÑETE

Plaza de Armas s/n Lunahuaná - Cañete - Perú - Tel: 284.1006
www.munilunahuana.gob.pe / alcaldia@munilunahuana.gob.pe / secretaria@munilunahuana.gob.pe



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID-19 Y
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM
LUNAHUANA 2020”.**



ASESORA:

LIC. SILVIA ISABEL CHIRITO LAURENCIO

JURADO EVALUADOR



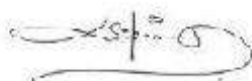
PRESIDENTA

MARIA ISABEL CURAY OBALLE



SECRETARIA

DRA. MIRTHA SUSSAN TREJO DE RIOS



VOCAL

DR.GUSTAVO AUGUSTO SIPAN VALERIO