

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

**SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS
CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE
ACORA - 2020**

PRESENTADO POR:

ROSALUZ JALANOCA CALIZAYA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PUNO - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

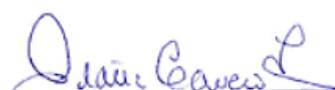
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA
SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS
CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE
ACORA - 2020

PRESENTADO POR:

ROSALUZ JALANOCA CALIZAYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : 
Mgtr. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

PRIMER MIEMBRO : 
M.Sc. LADY OLIVIA QUISPE ARAPA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS : 
M.Sc. AGRIPINA MARÍA PERCA CUTIPA

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Cuidados de Enfermería por ciclo de vida (adultos)

Puno, 11 de enero de 2022.

DEDICATORIA

A DIOS

Dedico a Dios por la vida y por guiar mis pasos y haberme permitido dar este paso tan importante en mi vida.

A MIS QUERIDOS PADRES

Con todo mi amor y cariño a mis amados padres Guillermo y Julia, con gratitud eterna por su gran apoyo incondicional y comprensión que a lo largo de mi vida fueron velando por mi educación y bienestar, por haber brindado su confianza en mí.

Rosaluz

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos – Puno, por ser mi alma mater, y por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme como profesional. También a los docentes de la Facultad de Enfermería por compartir sus conocimientos necesarios, que me formaron con éxito para poder salir adelante y culminar mi carrera de enfermería.
- A la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería por haberme brindado los conocimientos teóricos y prácticas, para desempeñarse como profesional de enfermería.
- A los miembros del jurado calificador, Mgtr. Diana Elizabeth Cavero Zegarra, M.Sc. Lady Olivia Quispe Arapa, Lic. Maritza Karina Herrera Pereira; por sus sugerencias y aportes que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.
- Con inmensa gratitud a mi asesora de tesis M.Sc. Agripina María Perca Cutipa, quien con su conocimiento y su guía elemental, me apoyó durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- A los presidentes de los barrios y pobladores de la zona urbana del Distrito de Acora; por haberme brindado la confianza y facilidades en el transcurso de la ejecución del presente estudio quienes me concedieron su valioso tiempo para poder llevar a cabo la investigación.

Rosaluz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLA	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. ANTECEDENTES	14
1.2.1. Nivel Internacional	14
1.2.2. Nivel Nacional	16
1.2.3. Nivel Local	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL	26
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.3.1. Hipótesis General	27
2.3.2. Hipótesis Específicas	27

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. ZONA DE ESTUDIO	28
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	28
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	29
3.4. IDENTIFICACIÓN DEL VARIABLE	30
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	38

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS	39
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Prueba de normalidad de variables	39
Tabla 02: Correlación de conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	41
Tabla 03: Correlación de práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	42
Tabla 04: Correlación de conocimiento y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Prueba de normalidad de variables	66
Figura 02: Correlación de conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	66
Figura 03: Correlación de práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	67
Figura 04: Correlación de conocimiento y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020	67

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	55
Anexo 02: Validación y confiabilidad de los instrumentos	57
Anexo 03: Solicitud de autorización	59
Anexo 04: Consentimiento informado	60
Anexo 05: Cuestionario de los variables	61
Anexo 06: Figuras	66
Anexo 07: Evidencias fotográficas	68

RESUMEN

El presente estudio titulado. “Conocimiento y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020” tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020. El tipo de estudio fue cuantitativo, porque se ha obtenido datos cuantificables sobre el conocimiento y la práctica que permitió un análisis estadístico, y descriptivo porque describe características de las variables, de diseño correlacional, la muestra fue 50 ciudadanos. La técnica para la recolección fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios diseñados y validados por prueba piloto, se aplicó a 10 ciudadanos y fuera de la muestra, Alfa de Cronbach usando el programa SPSS para medir la confiabilidad del instrumento, el análisis de confiabilidad arrojó valores satisfactorios. Alfa de Cronbach = ,752 indicando que el instrumento tiene un nivel alto para la primera variable. Para la segunda variable ,800 indicando que el instrumento tiene un nivel muy alto para ser aplicado en la muestra investigada. Resultados: la correlación de conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19, muestra una correlación positiva (,308) con una significancia (0.03) siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Así mismo la correlación de práctica sobre el cuidado post covid-19, muestra una correlación positiva baja (,458) con una significancia estadística (0.001) siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. También se muestra que la correlación de conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19, es positiva (,628) con una significancia estadística (0.00) siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Práctica, Cuidado, Covid-19, Ciudadanos.

ABSTRACT

The present study is titled. "Knowledge and practice on post-covid-19 home care in citizens of the urban area of the Acora District - 2020" aimed to determine the relationship between knowledge and practice on post-covid-19 home care in the citizens of the urban area of the Acora District - 2020. The type of study was quantitative, because it has obtained quantifiable data on knowledge and practice that allowed a statistical analysis, and descriptive because it describes characteristics of the variables of correlational design, the sample was 50 citizens. The technique for the collection was the survey and the instruments, two questionnaires designed and validated by pilot test, it was applied to 10 citizens and outside the sample, Cronbach's Alpha using the SPSS program to measure the reliability of the instrument, the reliability analysis yielded satisfactory values. Cronbach's alpha = .752 indicating that the instrument has a high level for the first variable. For the second variable, 800 indicating that the instrument has a very high level to be applied in the investigated sample. Results: The correlation of knowledge about post covid-19 home care shows a positive correlation (.308) with a significance (0.03), this being less than the significance level established $\alpha = 0.05$. Therefore, we proceed to accept the alternate hypothesis and reject the null hypothesis. That is, there is a relationship between the variables. Likewise, the correlation of practice on post covid-19 care shows a low positive correlation (.458) with a statistical significance (0.001), this being less than the level of significance established $\alpha = 0.05$. Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. It is also shown that the correlation of knowledge and practice on post covid-19 home care is positive (.628) with a statistical significance (0.00), this being less than the significance level established $\alpha = 0.05$. Therefore, we proceed to accept the alternate hypothesis and reject the null hypothesis. That is, there is a relationship between the variables.

KEY WORDS: Knowledge, Practice, Care, Covid-19, Citizens.

INTRODUCCIÓN

Coronavirus es una gran familia de virus conocido como covid-19, por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como las observadas en el Síndrome respiratorio por el coronavirus de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome respiratorio agudo grave (SARS). que se identificó en 2019 esto Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre de 2019.

El COVID-19 fue declarado pandemia por la OMS el 30 de enero de 2020, debido a que la misma se ha extendido por varios países afectando rápidamente a las personas. De igual modo, luego de que las Autoridades de salud de Wuhan (Hubei); China, reportaron formalmente altos índices de personas contagiadas por el virus el 11/03/2020, la OMS informó más de 118.332 casos confirmados de la enfermedad en 114 países y 4.291 muertes.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Debido a que no hubo un aislamiento social a tiempo en China y luego en Italia y España, la enfermedad se esparció rápidamente a muchos países porque es muy contagiosa.

En Perú, el 06 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Por medio del Decreto Supremo posteriormente acuden a las medidas que deben guardar la ciudadanía en la nueva convivencia social, y así también sumado a la

reactivación económica, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde esa fecha hasta el 29 de setiembre de 2021 se han informado 2 175 305 casos confirmados de COVID-19, 15 686 627 casos negativos y 199 367 defunciones.

Uno de los grupos más vulnerables comúnmente afecta a los adultos de edad mediana y mayores. El riesgo de presentar síntomas peligrosos aumenta con la edad, y los mayores de 85 años corren un riesgo más alto de tener síntomas de gravedad.

Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer la situación actual y real del conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19, que se organiza de la siguiente forma: Capítulo I comprende: el problema, los antecedentes y los objetivos. Capítulo II lo conforman el marco teórico, marco conceptual e hipótesis de investigación. Capítulo III contiene los métodos y materiales. Capítulo IV incluye los resultados y la discusión. Finalmente están las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al inicio del año 2020 se denominó a un nuevo coronavirus por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como 2019-nCov, fueron 27 los casos de neumonía desconocida, que se habrían originado en el mercado de productos marino en China, los que iniciaron el nuevo coronavirus que fue catalogado como diferente a los coronavirus que conocemos como MERS COV, SARS-COV, influenza y otras infecciones respiratorias. (1).

A inicios del año 2020 fue declarado como una Emergencia de Salud Pública al brote de 2019-nCov, por el Comité de Emergencia para el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, después de reportar 24 554 casos confirmados a nivel global, de todos los casos el 99,2 % se encontraban en China, el 0,8 % restante 24 países en Asia, Australia, Europa y América del Norte, por lo tanto la OMS ha tenido en cuenta que en china el riesgo de propagación es muy alto y alto en el resto del mundo. Desde ese instante el número de defunciones se elevó a 491, 2%. (2).

Según las autoridades sanitarias el caso confirmado de coronavirus se incorporó a los casos clínicamente diagnosticados, aumentando a un 14 840 en tan solo un día. Los especialistas de la OMS informaron que la decisión busca asegurar una gran cantidad de precisión en el control de la enfermedad. Para la fecha se pronosticó el cambio de denominación de la enfermedad provocada por el *2019-nCoV*, como COVID-19 (3).

El COVID-19 en el país latinoamericana empezó a escribir su propia historia. Así mismo en Ecuador el día 27 de marzo ya presentan más casos confirmados con un 1 590, y por otro lado con 36 fallecidos, de tal manera obligando a su presidente a declarar el toque de queda de 2.00 pm. a 5.00 a.m. (3). De igual manera en Chile crecen sus casos confirmados con 1 610 y 5 fallecidos, a la misma fecha que del ecuador. (4).

El 06 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Por medio del Decreto Supremo posteriormente acuden a las medidas que deben guardar la ciudadanía en la nueva convivencia social, y así también sumado a la reactivación económica, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se ve a una gran cantidad de gente que circulan por las calles, existe el riesgo de una posible segunda ola pandémica por COVID-19, cuyo impacto dependerá de la proporción de susceptibles que queden en las regiones. (5).

De acuerdo del profesional médico (covid-19), es una nueva enfermedad que se ha aparecido de una manera cruda y real, la terrible situación sanitaria en nuestro país (Perú): hospitales antiguos, falta laboratorios especializados, especialistas, ventiladores, camas, materiales, médicos mal remunerados, y una población geriátrica abandonada, sin seguro médico, falta de equipos de bioseguridad para luchar a este nuevo flagelo. (6).

Así también que esta plaga conocida como coronavirus ha exhibido a luz otras verdades como el papel de industria y la sociedad en acciones que contaminan los mares, lagos,

ríos, la incidencia en la sociedad que se ha globalizado de una manera increíble, y sabemos cada segundo cuántos muertos y casos nuevos por coronavirus hay día a día al respecto a la situación de la covid-19. Al 24 de marzo del 2020, habían 23 hospitalizados, 416 casos por coronavirus, 7 muertos, 9 en (UCI) Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación mecánica. (7).

El primer caso de la pandemia de la covid-19 en la región Puno fue por una turista mexicana de 37 años de edad que había ingresado a la región, y desde el momento empezó la cuarentena el 1 de abril de 2020. (8).

PROBLEMA GENERAL

- ¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020?
- ¿Cuál es la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020?
- ¿Tendrá algún tipo de correlación el conocimiento con la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. NIVEL INTERNACIONAL

Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Velázquez T, Iparraguirre A; (2020) realizaron una investigación en Cuba sobre “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio” obtuvo el resultado: de las fuentes

de información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. (9).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); (2020) un estudio realizado sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la covid-19: resultados de la encuesta” de la Oficina de Monitoreo y Evaluación, obtuvo los resultados señalan una baja percepción y susceptibilidad hacia la enfermedad. Mediante el gobierno de Paraguay las medidas adoptadas reflejan una rápida respuesta ante la enfermedad, por otro lado, la provisión de información confiable y responsable. De igual manera, se resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y de acompañamiento con un énfasis en ofrecer a las familias los implementos para manipular el miedo y la angustia que se generó por la pandemia. (10).

Díaz Y, Vargas M, Quintana L; (2020) realizaron una investigación en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, titulado “Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores”, obtuvo como resultado: prevalecieron los pacientes de edades entre 70 y 79 años (38,10 %), 40,48 % de los adultos mayores investigados presentó un nivel de conocimiento general inadecuado anteriormente de la intervención, mientras tanto que posterior a esta el 97,62 % mostro niveles adecuados, las medidas sanitarias necesarias para detener el contagio (19,04 % vs 73,8 %), y la alerta sobre los síntomas o signos es (16,66 % vs 64,28 %), y en el sexo femenino (54,76 %). Se estudió un aumento significativo ($p < 0,05$) tras la intervención educativa del nivel de conocimiento adecuado sobre las generalidades de la COVID-19 (29,76 % vs 66,66 %). (11).

Sanz M, Rodriguez P, (2020) otro estudio realizado en España “Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia”, obtuvo el resultado: 1.332 profesionales respondieron al cuestionario. La media de edad de las personas que participaron en el cuestionario fue de 51,2 años (DE 1,5), donde el 65,1 % eran mujeres, el 79,5 % médicos de familia, de todos los encuestados el 80,1 % laboraban en un centro de salud, y un 44,5 % contaban con una formación adecuada, y así mismo leyeron los protocolos del ministerio de sanidad el 94,5 %, el 41.4% afirmaba que no se adoptan a las medidas de protección recomendadas por falta de recursos y el 14,9 % manifestaba presidir suficientes mascarillas FFP2/FFP3; el 15,9 % de batas impermeables y 16,2 % de protectores oculares, por otro lado afirman el 86.6 % haber realizado la higiene de manos correctamente, el 29,1 % tener destrezas para la colocación y retirar el equipo de protección individual adecuadamente. De tal manera su percepción del nivel de protección en aquel puesto de trabajo era 4,07 (DE 0,06) y su nivel de preocupación con la situación también era 7,40 (DE 0,06). (14).

1.2.2. NIVEL NACIONAL

Borja C, Gómez C, Alvarado E, Bernuy L; (2020) Se realizó trabajo de investigación de “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se obtuvo el siguiente resultado Se encontró que el promedio de edad fue de 37,2 y solo el 1,53% tiene más de 60 años. El 59,18% de la muestra ejercen la profesión en la periferia de Lima y el 21,17% laboran en Lima centro. El 47,51% tiene como principal labor clínica la odontología integral (odontólogos generales), es decir, no refiere una especialidad. (15).

El estudio realizado por Castañeda S; (2020) “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa maría del perpetuo socorro”, de la

Universidad Norbert Wiener en la ciudad de Lima en el año 2020, en la investigación obtuvo como objetivo: los comerciantes señalaron tener un nivel de conocimiento bajo frente al Covid-19 con (32.9%), en cuanto: en la Dimensión Etiológica, es menos de la mitad (46.1%), a la Dimensión Medios de Transmisión y Grupo de Riesgo se demostró con (46.1%) en cuanto al nivel de conocimiento frente al covid -19 con pronta tendencia al conocimiento los comerciantes obtuvieron bajo (42.1 %), y en la Dimensión Cuadro Clínico obtuvieron menos de la mitad un (44.7%), los comerciantes mostraron tener un nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con la pronta tendencia al conocimiento bajo con un (39.5%). Por otro lado en la Dimensión de Medidas de Protección y prevención es poco menos de la mitad (42.1%) donde los comerciantes señalaron tener un nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con una pronta tendencia al conocimiento bajo (34.2%). (16).

Beltran K, Perez I; (2020) realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres, 2020”, de la Universidad Nacional del Callao, obtuvo como resultados: indican que el conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 fue en un 67% (73 pobladores) alto y un 33% bajo (36 pobladores). (17).

Ruiz M, Díaz A, Ubillús M, Agui A, Rojas V; (2021) una investigación realizada de la Universidad de Huancayo titulado “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”, obtuvo el siguiente resultado: Al observar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, donde el 62,5 % (105) indicó que “percibe que desconoce”, el 63,1 % (106) se mostró las actitudes negativas al examinar el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, de tal manera se ubicó la asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p < 0,005$). (18).

1.2.3. NIVEL REGIONAL

No se encontraron estudios referentes al tema que se investiga.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora – 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora - 2020.
- Evaluar la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora – 2020.
- Correlacionar el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora - 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

Es una técnica humana y no una propiedad de un objeto como un libro, donde su transmisión se envuelve como un proceso intelectual de aprendizaje y también como enseñanza, la comprobación de conocimiento se encuentra en los medios intelectuales de un hombre (memoria, observación, y la capacidad de juicio, etc.); a medida que se va desarrollando el conocimiento, donde se da el cambio de incremento de reorganización del conjunto y la adquisición de los mismos. (19).

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Dada la enorme complejidad de las actividades cognoscitivas y los múltiples cambios de la aplicación de las mismas, se hace necesario algunas calificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio. Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. Algunos conocimientos tiene la posibilidad de ser expresadas mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conservación así como su interpretación entre individuos, diversas culturas y diversas lenguas Los conocimientos orientan y dirigen el

gesto como comportamiento, no siempre son objetivable y comunicable ni conscientes. Esto es especialmente aplicable a los que son frutos de la mera experiencia. (20).

2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene varias clasificaciones, del cual dos son de interés para la presente investigación:

- **Por su complejidad.** Se subdivide en conocimiento sensible, conceptual y holístico. Del cual el conocimiento conceptual es de interés para los propósitos de la presente investigación, que se considera como “la representación inmaterial de abstracciones de algún objeto u fenómeno, además el conocimiento conceptual permite establecer categorías en función a las cualidades que se desea medir.
- **Por el grado de conocimiento.** Se clasifica en alto, medio, bajo o en sub escalas más específicas, el grado cuantifica el conocimiento en términos mensurables. (33).

2.1.4. TIPOS DEL CONOCIMIENTO

Huertas establece tres tipos de conocimiento que son conocimiento bueno, regular y deficiente, se definen a continuación:

- **Conocimiento bueno.** Es el grado de conocimiento “óptimo o alto” porque existe buena abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas, se evocan espontáneamente y con un fundamento lógico consistente.
- **Conocimiento regular.** Es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente el objeto de conocimiento, el fundamento lógico es simple.

- **Conocimiento deficiente.** Es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico. (21).

2.1.5. PRÁCTICA

La práctica se define como: una habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplican ideas, teorías o doctrinas, como un principio se basada en la realización de acciones al momento de su ejecución puede ser influido o modificado por diferentes factores de tipo social, cultural, tecnológico que puede tener consecuencia positiva o negativa. (22).

2.1.6. TIPOS DE PRÁCTICA:

- **Prácticas adecuadas.** Son acciones realizadas en un grado “óptimo o alto” porque las acciones son lógicamente correctas en todo su proceder y están acuerdo con los conocimientos que posee la persona.
- **Práctica medianamente adecuada.** Son acciones realizadas en grado “mediano o parcial” porque las acciones se realizan con cierto grado de conocimiento, pero no es correcto en su procedimiento conjunto.
- **Práctica inadecuada.** Las acciones se realizan en un grado “malo o deficiente” porque las acciones que realiza la persona son incorrectas en todo su procedimiento. (23).

2.1.7. CUIDADO

Cuidar es un modo de actuar que una persona tiene la capacidad de disponer el interés y la atención en lo que realiza para que salga lo mejor posible. (24).

2.1.8. COVID-19

Los coronavirus (CoV) causan las enfermedades más graves uno de ellos es el resfriado, y además son una gran familia de virus. Según la OMS el COVID-19 es una de las emergencias de la salud pública a nivel internacional a partir del 30 de enero de 2020.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Dhananjaya Kumar, dijo que la nueva forma de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) podría caracterizarse como una epidemia. Tedros Adonom Ghebreyesus anunció el 11 de marzo de 2020. La pandemia es una epidemia que se desplaza en muchos países, continentes o al mundo entero y así mismo afectando a una gran cantidad/número de personas. (25).

2.1.9. CAUSAS DE LA COVID-19

La infección con el nuevo coronavirus (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, o SARS-CoV-2) causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

El COVID-19 se extiende fácilmente entre personas con el tiempo se sigue mostrando más acerca de su contagio, principalmente el virus se transmite de persona infectada a persona que está en contacto más cercano. El virus se contagia a través de gotitas respiratorias, al toser y estornudar, al hablar o cantar. Son más propensos a inhalar estas gotitas pues son aquellas personas que están más cerca que fácilmente pueden caer en los ojos, nariz y boca. (26).

2.1.10. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA COVID-19

Los signos y síntomas pueden aparecer entre 2 a 14 días después de que se haya presentado, se define como periodo de incubación. Los signos y síntomas más comunes son: cansancio, tos, pérdida del olfato o del gusto, fiebre.

Algunas síntomas se pueden presentar vendrían ser los siguientes dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor de pecho, dificultad para respirar, falta de aliento, escalofríos, dolores musculares, náuseas, diarrea, vómito, conjuntivitis, sarpullido, que pueden

presentar de muy leve a grave, algunas personas quizás no presentan síntomas y otras personas pueden presentar algunas de los síntomas.

Tiene un mayor riesgo de presentar la enfermedad grave causada por la COVID-19 son las personas o adultos mayores, como que el riesgo aumenta con la edad. Se pueden complicar con las siguientes enfermedades, insuficiencia cardiaca, cáncer, enfermedades de las arterias coronarias o miocardiopatía, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). (26).

2.1.11. COMPLICACIONES DE LA COVID-19

Pueden ser las siguientes: Neumonía y problemas para respirar, insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos, una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda), coágulos de sangre, lesión renal aguda, infecciones virales y bacterianas adicionales, (26).

2.1.12. DIAGNÓSTICO DE LA COVID-19

- **Prueba de RCP.** Se le conoce también como la prueba molecular, donde se detecta el material genético de COVID-19 que es causada por un virus, donde los laboratorios utilizan como una técnica para la reacción en cadena de la polimerasa (RCP). Para recoger una muestra de fluido se introduce a la nariz un hisopo (exudado nasofaríngeo) el fluido se obtiene a través del orificio de la parte de atrás de la nariz, utilizando un hisopo nasal corto (exudado de turbinado medio) para así conseguir la muestra, por otro lado también se puede introducir un hisopo largo en la parte de atrás de la garganta (exudado orofaríngeo). Cuando se realiza de forma interna los resultados se obtienen en minutos, cuando es externo quizás los resultados podrían salir en más tiempo esto pasa en lugares donde hay una demora de procesamiento de los análisis.

- **Prueba de antígeno.** Con esta prueba se descubre ciertas proteínas en el virus, utilizando un hisopo largo para realizar la muestra de fluido de la nariz, a través de estas pruebas los resultados se pueden obtener en minutos. Si el resultado es positivo a través de esta prueba se considera preciso si las instrucciones se siguen cuidadosamente, pero si tiene esa posibilidad de tener un resultado negativo que probablemente estaría infectado con el virus.

Si en caso de tener el resultado negativo, el médico puede hacer una recomendación con la prueba RCP para así comprobar un resultado negativo con la prueba antígeno. (27).

- **Prueba con test rápido para la detección de anticuerpos (Ac).** El presente test es más rápido que el PCR y comprende en detectar los Ac causada por el virus, la muestra es realizada a través de una muestra sanguínea obteniendo de la yema del dedo o también puede ser a través de la muestra respiratorias de los exudados nasofaríngeos. Se adquiere los resultados entre 10 – 15 minutos, estas pruebas se pueden realizar fuera del hospital que son más sencillas de realizar, lo que se accede a realizar en el domicilio de un paciente con alta sospecha de la COVID-19. (28).
- **Prueba post mortem.** Si la persona ha fallecido, puede realizarse un hisopado post mortem, una biopsia por punción con aguja o tomar muestras de tejidos procedentes de la autopsia, incluido tejido pulmonar, para realizar más pruebas patológicas y microbiológicas. (29).

2.1.13. METODOLOGÍA DE LA PREVENCIÓN DE LA COVID-19

Para prevenir es evitar la unión cercana (el distanciamiento social según la OMS en menos de 6 pies o 2 metros) con la persona que está infectada o que presente síntomas mantén distancia entre tú y los demás (6 pies o 2 metros). Esto es especialmente

importante si corre un mayor riesgo de enfermarse de gravedad. Tener en cuenta que algunas personas pueden tener COVID-19 y contagiar a otras personas, aunque no tengan síntomas o no sepan que tienen COVID-19, evitar las multitudes y los ambientes cerrados que no tengan buena ventilación, practicar el lavado de manos con frecuencia con agua y jabón por lo menos por 20 segundos o usar un desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos 60 por ciento de alcohol, utiliza una mascarilla en espacios públicos cerrados y al aire suelto, donde hay un alto riesgo de contagiarse del virus de la COVID-19, los eventos, reuniones multitudinarios con mucha personas. El anuncio sobre el uso de mascarilla varían en función si la persona está completamente vacunado o no pueden utilizar las mascarillas quirúrgicas o también pueden usar los respiradores N95 es recomendable que reserven para los proveedores de atención médica, al estornudar o toser siempre cubrirse la boca y la nariz con el codo o con un pañuelo y lávate las manos de inmediato, siempre evitar tocarse la nariz, los ojos, la boca, también recuerda que se debe de evitar vasos compartido, platos, ropa de cama, toallas y otros objetos, la superficies donde se tocan frecuentemente desinfectar diariamente, como los interruptores de la luz, los pestillos de la puerta, los dispositivos electrónicos y las encimeras, no vayas a lugares públicos, a la escuela ni al trabajo si estas enfermo, quédate en casa; si recibiste la atención médica. Evitar el transporte público, viajes, taxis compartidos si estás enfermo. (26).

2.1.14. TRATAMIENTO DE LA COVID-19

Según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. Solo uno está aprobado para el tratamiento de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), hay bastantes medicamentos que están en evaluación.

Por otro lado la FDA también aprobó el fármaco antiviral que es remdesivir (Veklury) para el tratamiento de la covid-19 tanto para los adultos y niños mayores de 12 años. Se

administra a través de la vía intravenosa con una aguja, este medicamento llamado Remdesivir es recetado para aquellos que están hospitalizados con COVID-19. (30).

- Remdesivir: un fármaco que pertenece al grupo de análogos de los nucleótidos, que está dividido intracelularmente en un análogo de adenosina trifosfato que impide las ARN polimerasas víricas. Donde el virus de la familia filovirus (virus Ébola, virus de Marburg), coronavirus (MERS-CoV, SARS-CoV-1, paramixovirus (virus respiratorio sincitial). Expone una larga actividad. Este medicamento llamado (Remdesivir) también fue evaluó como profilaxis anti infección por SARS y MERS en animales.

En un estudio probado en la fase 1 en más de 500 pacientes por el virus Ebola, el remdesivir expone menor interacciones que otros antivíricos. (31).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **CONOCIMIENTO:** Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (32).
- **COVID-19:** es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocida como SARS-CoV-2-. La OMS por primera vez tuvo la noticia sobre la existencia de este nuevo virus en la fecha 31 de diciembre en el año 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan. (35).
- **CAUIDADO:** Se define como una necesidad y modo de actuar multidimensional de aquellas personas que tienen la capacidad interés en los momentos del ciclo vital, en distintos grados que constituyen la básica necesaria y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. (34).
- **PRÁCTICA:** Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplican ideas y teorías o doctrinas. (33).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

- Existe una relación directa significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- El conocimiento guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.
- La práctica guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020.
- El conocimiento y la práctica guardan una relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

En el departamento de Puno, provincia de Puno. El Distrito de Acora se encuentra a una altura de 3 867 msnm, tiene un clima frío, templado y húmedo, su población es de 28,679 habitantes, de los cuales 93% vive en el área rural y el 7% el área urbana; el área del distrito es de 1871.31 km², distribuidos entre 115 comunidades campesinas y centros poblados menores, su idioma nativo es el aimara.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

POBLACIÓN: La población de estudio está conformada por 50 ciudadanos entre 20 a 60 años de edad que se encuentran en la zona urbana del Distrito de Acora, de los cuales Y son varones y X son mujeres, a todos aquellos que se hallan en buen estado de salud físico y mental. Por conveniencia se decidió trabajar con el 100% de la población.

MUESTRA: Para la obtención de la muestra se aplicó la fórmula de la población finita, para así obtener una muestra de 50 ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora.

$$m = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 50}{0.05^2 \times (50-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Donde:

M = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Probabilidad a favor (en este caso 50% = 0.5)

Q = 1 - p (en este caso 1 - 0.5 = 0.5)

E = Error de muestra 5% = 0.05

N = Total de la población = 50

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

MÉTODO: Para aplicar las técnicas e instrumentos se coordinó con las autoridades (presidente, teniente) de las zonas urbanas del Distrito de Acora.

TÉCNICA: Para la recolección de datos se utilizó una encuesta dirigida a los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora.

INSTRUMENTO: se aplicó un cuestionario: sobre el “conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19”, que está compuesto de 21 preguntas, que aborda con el tema de la investigación, cada respuesta bien contestada se dará un puntaje de 3, la respuesta regularmente contestada un puntaje de 2 puntos y la respuesta mal contestada 1 punto, haciendo un total de 42 puntos.

VALIDEZ: Es el grado en que realmente se mide una variable. Los instrumentos se validaron mediante: Prueba piloto, se aplicó a 10 ciudadanos y fuera de la muestra en la zona urbana del Distrito de Acora; que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la presente investigación. Alfa de Cronbach usando el programa SPSS para medir la confiabilidad del instrumento, el análisis de confiabilidad arrojó valores satisfactorios. Alfa de Cronbach = ,752 indicando que el instrumento tiene un nivel alto

para la primera variable. Para la segunda variable ,800 indicando que el instrumento tiene un nivel muy alto para ser aplicado en la muestra investigada.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19.	Definición	<p>1. ¿Según usted qué es post covid-19?</p> <p>a) Es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación caracterizado del periodo agudo a periodo crónico.</p> <p>b) Es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación y tiene una serie de manifestaciones en el tiempo que refieren de paciente a paciente, que son caracterizables del periodo agudo a periodo crónico.</p> <p>c) Es una enfermedad no infecciosa y no tiene un periodo de tiempo.</p> <p>2. ¿Qué es la covid-19?</p> <p>a) Es una enfermedad infecciosa causada por un virus y bacteria conocida como SARS-CoV-2.</p> <p>b) Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.</p> <p>c) Es una enfermedad causada por un parásito y hongos conocidos como SARS-CoV-2.</p> <p>3. ¿Cómo se contagió del covid-19?</p> <p>a) De las personas que no están infectadas por el coronavirus.</p>	<p>Bueno=3</p> <p>Regular=2</p> <p>Deficiente=1</p> <p>Bueno=3</p> <p>Regular=2</p> <p>Deficiente=1</p>

b) De las personas infectadas o de las personas que contraen el coronavirus incluso si no tienen ningún síntoma. Esto ocurre cuando una persona infectada estornuda o tose, dispersando pequeñas gotas de agua por el aire. Esas gotitas pueden aterrizar en la nariz o la boca de una persona que se encuentra cerca.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
-----------	-------------	-------------	----------------------

c) De las personas que estornudan en el aire. Estas gotitas se llaman "aerosoles".

Signos y síntomas

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una infección por covid-19?

Bueno=3
Regular=2
Deficiente=1

a) Fiebre o escalofríos, tos seca, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), presenta la pérdida del olfato o el gusto, dolor de garganta, gripe.

b) Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, cansancio, diarrea, dolor de garganta.

c) Fiebre, gripe, tos con sangre, dolor abdominal, infección urinaria y alergia.

5. ¿Cuáles son los síntomas del síndrome post covid-19?

- a) Fatiga, dificultad para respirar, dolor en las articulaciones, dolor en el pecho, distracción y confusión mental, junto con problemas de memoria, pérdida del gusto y / o el olfato, problemas de sueño.
- b) Fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, distracción y confusión mental, junto con problemas de memoria, pérdida del gusto/olfato.
- c) Gripe, escalofríos, reumatismo, dolor de cabeza, pérdida de memoria.

Bueno=3
Regular=2
Deficiente=1

6.¿Cuánto tiempo estuvo contagiado usted?

- a) Entre 8 y 12 días después del comienzo de los síntomas.

Bueno=3
Regular=2
Deficiente=1

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
		b) Entre 10 y 14 días después del comienzo de los síntomas. c) Entre 6 y 9 días después del comienzo de los síntomas.	
	Causas y	7. Cuáles son las complicaciones que puede ocasionar la covid-19	Bueno=3

-
- complicaciones
- a)** Neumonía, problemas para respirar, insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos, una afección pulmonar grave que causa una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos, (síndrome de dificultad respiratoria aguda) coágulos de sangre, lesión renal aguda, infecciones virales y bacterianas adicionales. Regular=2
Deficiente=1
- b)** Neumonía, problemas respiratorios, insuficiencia cardíaca, una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos, lesión renal aguda, infecciones virales adicionales.
- c)** Neumonía, problemas cardíacos, insuficiencia renal, reumatismo articular, cálculo de vesícula biliar, hepatitis, infección urinaria.

8. ¿Cuáles son los órganos dañados a causa de la covid-19?

- a)** Corazón (daño al músculo cardíaco), pulmones (daños duraderos en los alvéolos), cerebro (puede provocar accidentes cerebrovasculares, convulsiones y el síndrome de Guillain-Barre). Bueno=3
Regular=2
Deficiente=1
- b)** Corazón (insuficiencia cardíaca), pulmones (daños al tejido muscular), vesícula biliar (litiasis).
- c)** Vesicular biliar (litiasis), páncreas,
-

(pancreatitis), riñones (infección urinaria).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
	Diagnóstico y tratamiento	<p>9. ¿Qué tipo de prueba se realizó usted para el diagnóstico de la covid-19?</p> <p>a) Prueba de RCP, Prueba de antígeno.</p> <p>b) Prueba viral, prueba de anticuerpos, pruebas de ARN, Muestra de saliva.</p> <p>c) Muestra de orina, muestra de heces.</p>	<p>Bueno=3</p> <p>Regular=2</p> <p>Deficiente=1</p>
		<p>10. Si un familiar presenta los signos y síntomas de la covid-19 a donde acude para su tratamiento.</p> <p>a) Farmacia – Botica</p> <p>b) Centro de salud más cercana - Hospital</p> <p>c) Naturistas - Curanderos</p>	<p>Bueno=3</p> <p>Regular=2</p> <p>Deficiente=1</p>
Prácticas sobre el cuidado en domicilio post covid-19	Medidas de prevención	<p>1. ¿Recibió algún tipo de orientación durante el covid-19?</p> <p>a) Siempre</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Nunca</p>	<p>Adecuada=3</p> <p>Medianamente adecuada=2</p> <p>Inadecuada=1</p>
		<p>2. ¿ Qué hizo usted cuando presentó los síntomas de la covid-19?</p>	<p>Adecuada=3</p> <p>Medianamente adecuada=2</p> <p>Inadecuada=1</p>

- a) Quedarme en casa, mantener una buena higiene respiratoria, lavado de manos frecuente para evitar la transmisión a las personas del entorno, llamar al 112.
- b) Quedarme en mi cama, guardar reposo, informar a mis familiares que se alejen o salir a la calle para no contagiar.
- c) Quedarme en casa, mantener una buena higiene respiratoria, desinfectarse las manos |con alcohol en líquido / gel, llamar al 911

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
		<p>3. ¿Qué hizo usted cuando se contagió de la covid-19?</p> <p>a) No automedicarse con antibióticos, llevar varias mascarillas, buscar información en aquellas fuentes.</p> <p>b) Automedicarse con antibióticos, llevar siempre la mascarilla.</p> <p>c) Automedicarse siempre con antibióticos, llevar de vez en cuando la mascarilla, dejar de escuchar la información para no estresarse.</p>	<p>Adecuada=3 Medianamente adecuada=2 Inadecuada=1</p>
		<p>4. ¿Práctico usted? Las medidas de prevención: el lavado de manos, alcohol 70° en líquido/gel para desinfectar las manos.</p>	<p>Adecuada=3 Medianamente adecuada=2 Inadecuada=1</p>

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse la higiene/lavado de manos? Adecuada=3
Medianamente adecuada=2

- a) 1 a 2 minuto Inadecuada=1
- b) 5 a 10 segundos
- c) 15 a 20 segundos

6. ¿Quiénes deben realizar la higiene/lavado de manos? Adecuada=3
Medianamente adecuada=2

- a) La persona infectada Inadecuada=1
- b) Solo yo
- c) Todos mis familiares

7. Usted utilizó: Las medidas de protección (uso de mascarilla, protector facial). Adecuada=3
Medianamente adecuada=2

Medidas de protección

- a) Siempre Inadecuada=1
- b) A veces
- c) Nunca

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
		8. Usted aplicó: Distanciamiento social tanto en reuniones, viajes, restaurantes, etc. según lo que indica el Ministerio de Salud, distancia de al menos de 6 pies (2	Adecuada=3 Medianament e adecuada=2 Inadecuada=1

	metro de distancia)	
	a) Siempre	
	b) A veces	
	c) Nunca	
	9. Hizo limpieza de lugares de alto riesgo de contagio como (manijas de puerta, barandas,etc.)	Adecuada=3 Medianament e adecuada=2 Inadecuada=1
	a) Siempre	
	b) A veces	
	c) Nunca	
Alimentación y tratamiento	10. ¿Qué alimentos consume después de haber presentado covid-19 para la recuperación?	Adecuada=3 Medianament e adecuada=2 Inadecuada=1
	a) Frituras, grasas saturadas, carnes rojas, harinas refinadas, fideos, postres, café, jugos envasados, usar más condimentos. b) Frutas, verduras, proteínas, cereales, frituras.	
	c) Frutas: papaya, lúcuma, mango, kiwi, Camu Camu, naranja, ricos en vitamina c. Proteínas de origen animal: pescado, pollo. Proteínas de origen vegetal: lenteja, garbanzo y quinoa.	
	11. Usted. ¿Tomó su medicamento o tratamiento según el horario que le indico el médico?	Adecuada=3 Medianament e adecuada=2 Inadecuada=1
	a) Siempre	
	b) A veces	

c) Nunca

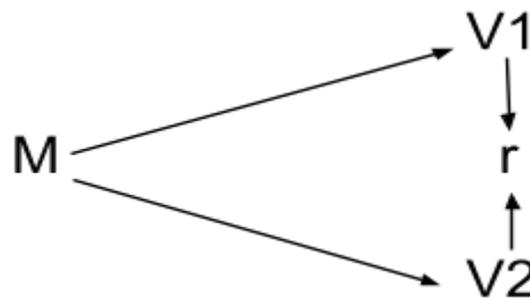
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

3.5.1. Tipo de investigación

El siguiente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, porque se ha obtenido datos cuantificables sobre el conocimiento y la práctica que permitió un análisis estadístico, y descriptivo porque describe características de las variables.

3.5.2. Diseño de la Investigación

El diseño fue correlacional, por que permite correlacionar el conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 con la práctica en los ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora – 2020, el cual se representa en el siguiente esquema.



M: Ciudadanos de la zona urbana del distrito de acora

V1: Conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19, (variable independiente)

V2: Práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19, (variable dependiente)

Correlacionar el conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES.

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	sig.	Estadístico	gl	sig.
Conocimiento	,536	50	,000	,125	50	,000
Práctica	,499	50	,000	,467	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla N° 1: La prueba que se utilizó para la determinación de la normalidad de los datos y del estadígrafo; fue la de Shapiro-Wilk, teniendo en cuenta que los datos analizados fueron menores a 50 elementos. Se concluye que para la variable Conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 y Prácticas sobre el cuidado en domicilio post covid-19; los datos no continúan una distribución normal, siendo el valor de $p = 0.000 < \alpha = 0.05$. Dados estos resultados se recomienda emplear el coeficiente de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis específicas.

Para efectuar el desarrollo de la investigación, se realizó la prueba de normalidad, para identificar la distribución adecuada que le corresponde a cada variable de estudio y sus respectivas dimensiones.

Prueba de hipótesis para determinar la distribución normal

H_0 Valor $p < 0.05$ = Los datos referidos al estudio siguen una distribución normal.

H_1 Valor $p > 0.05$ = Los datos referidos al estudio no siguen una distribución normal.

. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis es una regla que especifica si se puede aceptar o rechazar una afirmación acerca de una población dependiendo de la evidencia proporcionada por una muestra de datos. Para el cual se aplicó el coeficiente de Rho de Spearman, el cual toma en consideración desde +1.0 a -1.0, para lo cual un valor más próximo a +1.0 constituye una correlación positiva (directa) entre las variables; y a lo inverso, un valor más próximo a -1.0 corresponde a una correlación negativa (inversa); adicionalmente, un valor igual a 0.0 indica que no existe correlación alguna, el coeficiente de Rho de Spearman indica una correlación netamente matemática, por lo cual no constituye una causa-efecto.

TABLA N° 2: CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA 2020.

	Rho de Spearman	Conocimiento	Cuidado
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,308*
	Sig. (bilateral)		,030
	N°	50	50
Cuidado en domicilio	Coefficiente de correlación	,308*	1,000
	Sig. (bilateral)	,030	
	N°	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 2: se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadísticos que el p valor fue de 0.03 siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es ($r = ,308$) el cual indica que existe una correlación positiva entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre conocimiento y cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

Hipótesis específica 1

H_0 el conocimiento no guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

H₁ el conocimiento guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

Al contrastar los resultados con Maza (2021) en su investigación titulada “relación entre el nivel de conocimientos de covid-19 y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de Piura” donde la relación entre el nivel de ansiedad y las características sociodemográficas, se halló que el estado civil divorciado se asocia con 87% mayor prevalencia que significativamente con niveles de ansiedad, siendo esto estadísticamente significativo. (RP=1.87, IC95%=1.05 - 3.34, p=0.035); además de los participantes en el estudio, con respecto a la universidad de estudio, se halló que estudiar en la Universidad Nacional de Piura se asoció a 87% mayor prevalencia de ansiedad, siendo esta asociación estadísticamente significativa (RP=1.87, IC95%=1.05 - 3.34, p=0.035). (36)

TABLA N° 3: CORRELACIÓN DE PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA 2020.

	Rho de Spearman	Conocimiento	Cuidado
Práctica	Coeficiente de correlación	1,000	,458**
	Sig. (bilateral)		,001
	N°	50	50
Cuidado en domicilio	Coeficiente de correlación	,458**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	
	N°	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla N° 3: se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que el p valor fue de 0.001 siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es ($r = ,458$) el cual indica que existe una correlación positiva baja entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre práctica y cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

Hipótesis específica 2

H_0 la práctica no guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020.

H_2 la práctica guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora – 2020.

Al contrastar los resultados con Inca (2021) en su investigación titulada “ Actitudes y prácticas frente al Coronavirus (covid-19) en los Comerciantes del Mercado Señor de los Milagros, San Juan de Lurigancho -2020” donde realizó la encuesta a 59 comerciantes y obtuvo los resultados estadísticos con de ($Rho Spearman = ,558$), indicando que si existe relación significativa entre actividades frente al coronavirus (covid-19) y prácticas preventivas, está en un nivel alto.(37)

TABLA N° 4: CORRELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA 2020.

	Rho de Spearmen	Conocimiento	Cuidado
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,628**
	Sig. (bilateral)		,000
	N°	50	50
Práctica	Coeficiente de correlación	,628**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N°	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N° 4: se observa de acuerdo a los resultados del análisis estadístico que el p valor fue de 0.00 siendo este menor al nivel de significancia establecido $\alpha = 0.05$. Por lo tanto, se prosigue a aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Es decir, existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es ($r = ,628$) el cual indica que existe una correlación positiva entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre conocimiento y prácticas sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

Hipótesis específica 3

H_0 el conocimiento y la práctica no guardan una relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

H_3 el conocimiento y la práctica guardan una relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020

Al contratar con los resultados encontrados de Salas, Solange (2021) en una investigación realizada de la UNJBG - Tacna, se encontró resultados similares al realizar estadísticamente con de Chi cuadrada, existe relación entre las prácticas en medidas preventivas y el conocimiento de la COVID-19, considerando las prácticas según la percepción del estudiante sobre su realización, se acepta la hipótesis alterna mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, con una confianza de 95 % ($P= 0,029 < \alpha = 0,05$), existiendo relación estadística entre las variables de estudio, al igual que nuestro estudio. (38).

CONCLUSIONES

PRIMERA.

En el estudio se determinó que si existe relación entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es ($r = ,308$) el cual indica que existe una correlación positiva entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre conocimiento y cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

SEGUNDA.

En cuanto a la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 si existe una relación significativa entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman obtuvo en ($r = ,458$) el cual indica que existe una correlación positiva baja entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre práctica y cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

TERCERA:

Respecto a la correlación de conocimiento y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 si existe una correlación significativa entre las variables. Según el coeficiente de correlación de Spearman el resultado es ($r = ,628$) el cual indica que existe una

correlación positiva entre la variable y dimensión de estudio. Se concluye que existe relación entre conocimiento y prácticas sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.

RECOMENDACIONES

- Realizar instrumentos de medición de conocimiento de acorde a los nuevos avances e informes difundidos, de tal manera que esté periódicamente actualizada y logre adecuadamente el objetivo, de igual manera reforzar y realizar la educación con referencia de los temas preventivos promocionales del covid-19 periódicamente, para reforzar la información que la población adquiera.
- Practicar las medidas de prevención contra el covid-19 de forma constante y correctamente, así mismo informarse de forma continua si presenta los signos y síntomas del covid-19 de aquellos fuentes de comunicación y fomentar el autoexamen o pruebas de diagnóstico contra el covid-19 de manera periódica.
- Promover el conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra el covid-19 en los ciudadanos y a la población del Distrito de Acora, de igual forma realizar estudios de investigación que puedan evaluar el conocimiento y la práctica acerca de las medidas preventivas y su relación con el nivel de conocimiento, implementar programas educativos eficientes que les proporcionen conocimiento, motivación y destrezas para la práctica de medidas contra el covid - 19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Reporte de situación N° 15: Nuevo Coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200204-sitrep-15-ncov.pdf?sfyrs-n=88fe8ad6_2
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV); 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiológicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualización-epidemiológica-1&Itemid=270&lang=es
3. Lizaraso, Frak; Del Carmen, José. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horiz. Med. [online]. 2020, vol. 20, n 1 [citado 2012 – 06- 01], pp 4-5 disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1727-558X.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.01>.
4. República del Ecuador, Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado el 27 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casosde-coronavirus-en-ecuador/>
5. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Casos confirmados en Chile COVID-19 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2020 [citado el 27 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-enchile-covid-19/>

6. Maguiña, Ciro. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Med. Perú.* 2020; 37(1):8-10. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
7. Se confirma el primer caso de COVID-19 en Puno, el 07 de abril de 2020
8. El peruano. Coronavirus: confirman 416 casos positivos, 23 hospitalizados y 7 fallecidos [Internet]. Lima, Perú: El Peruano; 24 de marzo del 2020 [citado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia-coronavirus-confirman416-casos-positivos-23-hospitalizados-y-7-fallecidos-93429.aspx>
9. Jairo, Gómez. Evaluación del nivel de conocimiento sobre covid-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio, 16 de Abril. [S.l.], v 59, n. 277, p. e925, mayo 2020. ISSN 1729 – 6935 Disponible en: <http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/925>. Fecha de acceso: 03 junio. 2021.
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la covid-19: resultados de la encuesta; mayo de 2020
11. Díaz, Yusnier; Vargas, Maria; Quintanilla, Luis. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores, 01 de Julio de 2020; Vol. 16(2): e570
12. Santos, Darlene; Nuñez, Nayara; Fiori, Gianna; Freitas, Marina; Mendes, Lenniara. Adultos mayores que viven solos: conocimiento y medidas preventivas ante el nuevo coronavirus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020; 28:3383. DOI: 10.1590/1518-8345.4675.3383

13. Mirabal, Juan; Escobar, Belkis; Hernández, Ydalsys; Álvarez, Viviana; Saenz, Luis. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. Revista Panorama. Cuba y Salud 2020; Vol. 15 (3):52-57
14. Sanz, María; Rodríguez, Pilar. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia “Centro de Salud de Riaza (Segovia)” Gerencia de Gestión Integrada de Lugo, Cervo, Monforte. Artículo, Revisado el 17 de mayo de 2020, Aceptado el 10 de junio de 2020 On-line el 16 de julio de 2020.
15. Borja, Cesar; Gómez, Christian; Alvarado, Erika; Bernuy, Luis. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao, 24/08/2020. Revista científica Odontológica, (Lima). 2020; Vol. 8 (2): e019. DOI: 110.21142/2523-2754-0802-2020-019.
16. Castañeda, Susana. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa maría del perpetuo socorro. Lima-2020.
17. Beltrán, Karol; Pérez, Isamar. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres, 2020. Tesis. Perú; 2020.
18. Ruiz, Mely; Valentín, Aníbal; Ubillus, Milward; Kibutz, Alejandrina; Rojas, Violeta. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Jun 04] ; 21(2): 292-300. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.
19. Hernández, Víctor. monografías del conocimiento. [Internet]. [citado 2020 Enero]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacionconocimiento/origen->
20. Guitierrez A, Barbosa D, González R, Martínez O. Conocimiento. 2017. Rv. Cubana Enfermería vol. 17(1) pág. 6-8.

21. Huertas W. Tecnología Educativa. Edit. Retablo Papel. Vol. II. 2000.
22. Serra L. "Nutrición y Salud Pública: Prácticas conceptuales". 2da edición. Ed. Elsevier. España 2006.
23. Zamora YM, Ramírez GE. Prácticas de la alimentación complementaria. Revista: Enferm. Investig. Desarrollo. 2013, enero, vol. 11(1): 38-44.
24. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
25. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OM
...<https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
26. Mayo clinic 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-caus-es/syc-20479963?page=0&citems=10&p=1>.
27. Mayo Clinic, 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900>.
28. Seorl ccc, Sociedad española de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello
<https://seorl.net/pruebas-diagnostico-covid-19/>
29. Tang, J.W., et al., Quantitative temporal-spatial distribution of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus (SARS-CoV) in post-mortem tissues. J Med Virol, 2007. 79(9): p. 1245-53.
30. Mayo Clinic, medicamentos contra la COVID-19 (coronavirus) hay alguna que sea eficaz, 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.
31. E. De Wit, F. Feldmann, J. Cronin, R. Jordan, A. Okumura, T. Thomas, *et al.* Prophylactic and therapeutic remdesivir (GS-5734) treatment in the rhesus macaque

- model of MERS-CoV infection. Proc Natl Acad Sci U S A., 117 (2020), pp. 6771-6776
<http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1922083117> | Medline
32. Fundibeg. Gestión del conocimiento. [Internet]. [citado 2020 Enero]. Disponible en:
http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion_del_conocimiento.pdf.
33. Torres, Elva. conocimiento y prácticas de medidas preventivas contra la radiación solar en alumnos de la institución educativa secundaria Alfonso torres luna – aora 2017. tesis. Puno – Perú; 2017. p. 40.
34. IZQUIERDO, María Jesús, Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado, Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.
35. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la covid-19. Sitio web mundial. 12 de octubre de 2020.
36. Maza, Relación entre el nivel de conocimientos de covid-19 y el nivel de ansiedad en estudiantes de medicina humana de Piura, 2021. tesis, Piura - Perú, ,ayo del 2021.
37. Inca, Actividad y Práctica Preventivas frente al Coronavirus en los Comerciantes del Mercado Señor de los Milagros, San Juan de Lurigancho - 2020. tesis, Lima - Perú; 2021.
38. Salas, Solange. Medidas preventivas y conocimiento de la Covid-19 en estudiantes de Ciencias de la Salud. 19 de septiembre del 2021, Vol. 1, Núm.1, pp. 5-19. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>.

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA - 2020.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el conocimiento sobre el cuidado en domicilio covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020? ¿Cuál es la práctica sobre el cuidado en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar el conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existirá una relación directa significativa entre el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: El conocimiento guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p> <p>La práctica guarda relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p> <p>El conocimiento y la práctica guardan una relación directa y significativa sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19.</p> <p>Variable 2: Prácticas sobre el cuidado en domicilio post covid-19.</p> <p>Dimensiones - Definición - Signos y síntomas - Causas - Complicaciones - Diagnóstico y tratamiento - Medidas de protección - Medidas de prevención - Alimentación - Tratamiento</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo y descriptivo</p> <p>Nivel de investigación: de Correlacional</p> <p>Donde: M = Muestra V1 = Variable 1 V2 = Variable 2 r = Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN: 50 ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora.</p>



<p>domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020? ¿Tendrá algún tipo de correlación el conocimiento con la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020?.</p>	<p>Evaluar la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-2019 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020. Correlacionar el conocimiento y la práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora - 2020.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO N° 2: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de variable
Conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19

Cuadro 1. Procedimiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Cuadro 2. Resultados de la estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	10

En los cuadros 1 y 2, se observa que el cálculo de la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach resultó ,752 indicando que el instrumento tiene un nivel alto para ser aplicado en la muestra investigada.

Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de variable Práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19

Cuadro 3. Procedimiento de casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

b. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Cuadro 4. Resultados de la estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	11

En los cuadros 3 y 4, se observa que el cálculo de la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach resultó, 800 indicando que el instrumento tiene un nivel muy alto para ser aplicado en la muestra investigada.

ANEXO N° 3: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Acora, 10 de Setiembre de 2021

OFICIO N° - 001-2021-JLRM-UPSC-PUNO

SEÑOR:

Presidente de la Urbanización Nuevo Horizonte del Distrito de Acora

Presente:

ASUNTO: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación de informe final de tesis

=====

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de poner en conocimiento que mi persona viene realizando implementación del informe final de tesis titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA – 2020".

Cabe indicar que la muestra y población del estudio estará conformado por los CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA, para lo cual solicito la autorización de esta zona para realizar implementación del informe final de tesis.

Sin otro particular seguro de su aceptación al presente aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Firma del investigador



Firma del presidente
DNI: 01245352

Cc Arch 2021

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS CUIDADANOS DE LA ZONA
URBANA DEL DISTRITO DE ACORA

Solicito su autorización para que participe en el presente estudio de investigación que está siendo desarrollado por la Bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos – Puno, con el fin de optar el título profesional de licenciada en enfermería cuyo título es: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA - 2020.”**, para lo cual le pido cordialmente su colaboración.

Debes saber que:

- Tu participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial, la cual será de mucha importancia para nuestro estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima en ningún momento afectará su integridad física, ni moral. Solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto será protegida.
- Tu información será procesada, analizada y transferida siempre de manera confidencial. Agradeciendo por anticipado tu participación.



FIRMA:
DNI: 01302308,



HUELLA DIGITAL

ANEXO N° 5: CUESTIONARIO DE LOS VARIABLES

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEMA: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19 EN LOS CIUDADANOS DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA - 2020.

I. INSTRUCCIONES.

- Querido(a) Ciudadano(a) se le pide que lea cuidadosamente las preguntas o ítems, y solo marca una respuesta por pregunta con una equis (X) o un aspa (+)
- Ninguna pregunta debe dejarse sin contestar
- La información es de carácter confidencial solo para el uso de estudio

II. DATOS GENERALES.

- a) **Edad**
- b) **Sexo:** a. Masculino () b. Femenino ()
- c) **Grado de instrucción**
- a. Analfabeto ()
 - b. Primaria incompleto ()
 - c. Primaria completo ()
 - d. Secundaria incompleto ()
 - e. Secundaria completo ()
 - f. Superior incompleto ()
 - g. Superior completo ()

III. DATOS ESPECÍFICOS.**CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19.****1. Según Usted. ¿Qué es post covid-19?**

- a) Es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación caracterizado del periodo agudo a periodo crónico. ()
- b) Es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación y tiene una serie de manifestaciones en el tiempo que refieren de paciente a paciente, que son caracterizables del periodo agudo a periodo crónico. ()
- c) Es una enfermedad no infecciosa y no tiene un periodo de tiempo. ()

2. ¿Qué es la covid-19?

- a) Es una enfermedad infecciosa causada por un virus y bacteria conocida como SARS-CoV-2. ()

- b) Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. ()
- c) Es una enfermedad causada por un parásito y hongos conocidos como SARS-CoV-2. ()

3. ¿Cómo se contagió del covid-19?

- a) De las personas que no están infectadas por el coronavirus. ()
- b) De las personas infectadas o de las personas que contraen el coronavirus incluso si no tienen ningún síntoma. Esto ocurre cuando una persona infectada estornuda o tose, dispersando pequeñas gotas de agua por el aire. Esas gotitas pueden aterrizar en la nariz o la boca de una persona que se encuentra cerca. ()
- c) De las personas que estornudan en el aire. Estas gotitas se llaman "aerosoles". ()

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de una infección por covid-19?

- a) Fiebre o escalofríos, tos seca, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), presenta la pérdida del olfato o el gusto, dolor de garganta, gripe. ()
- b) Fiebre o escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, cansancio, diarrea, dolor de garganta. ()
- c) Fiebre, gripe, tos con sangre, dolor abdominal, infección urinaria y alergia. ()

5. ¿Cuáles son los síntomas del síndrome post covid-19?

- a) Fatiga, dificultad para respirar, dolor en las articulaciones, dolor en el pecho, distracción y confusión mental, junto con problemas de memoria, pérdida del gusto y / o el olfato, problemas de sueño. ()
- b) Fiebre, dificultad para respirar, dolor en el pecho, distracción y confusión mental, junto con problemas de memoria, pérdida del gusto/olfato. ()
- c) Gripe, escalofríos, reumatismo, dolor de cabeza, pérdida de memoria. ()

6. ¿Cuánto tiempo estuvo contagiado usted?

- a) Entre 8 y 12 días después del comienzo de los síntomas. ()
- b) Entre 10 y 14 días después del comienzo de los síntomas. ()
- c) Entre 6 y 9 días después del comienzo de los síntomas. ()

7. Cuáles son las complicaciones que puede ocasionar la covid-19

- a) Neumonía, problemas para respirar, insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos, una afección pulmonar grave que causa una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos, (síndrome de dificultad respiratoria

aguda) coágulos de sangre, lesión renal aguda, infecciones virales y bacterianas adicionales. ()

b) Neumonía, problemas respiratorios, insuficiencia cardíaca, una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos, lesión renal aguda, infecciones virales adicionales. ()

c) Neumonía, problemas cardíacos, insuficiencia renal, reumatismo articular, cálculo de vesícula biliar, hepatitis, infección urinaria. ()

8. ¿Cuáles son los órganos dañados a causa de la covid-19?

a) Corazón (daño al músculo cardíaco), pulmones (daños duraderos en los alvéolos), cerebro (puede provocar accidentes cerebrovasculares, convulsiones y el síndrome de Guillain-Barre). ()

b) Corazón (insuficiencia cardíaca), pulmones (daños al tejido muscular), vesícula biliar (litiasis). ()

c) Vesicular biliar (litiasis), páncreas, (pancreatitis), riñones (infección urinaria). ()

9. ¿Qué tipo de prueba se realizó usted para el diagnóstico de la covid-19?

a) Prueba de RCP, Prueba de antígeno. ()

b) Prueba viral, prueba de anticuerpos, pruebas de ARN, Muestra de saliva. ()

c) Muestra de orina, muestra de heces. ()

10. Si un familiar presenta los signos y síntomas de la covid-19 a donde acude para su tratamiento.

a) Farmacia – Botica ()

b) Centro de Salud más cercana - Hospital ()

c) Naturistas - Curanderos ()

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO EN DOMICILIO POST COVID-19

1. ¿Recibió algún tipo de orientación durante el covid-19?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

2. ¿Qué hizo usted cuando presentó los síntomas de la covid-19?

a) Quedarme en casa, mantener una buena higiene respiratoria, lavado de manos frecuente para evitar la transmisión a las personas del entorno, llamar al 112. ()

b) Quedarme en mi cama, guardar reposo, informar a mis familiares que se alejen o salir a la calle para no contagiar. ()

c) Quedarme en casa, mantener una buena higiene respiratoria, desinfectarse las manos con alcohol en líquido / gel, llamar al 911. ()

3. ¿Qué hizo usted cuando se contagió de la covid-19?

a) No automedicarse con antibióticos, llevar varias mascarillas, buscar información en aquellas fuentes. ()

b) Automedicarse con antibióticos, llevar siempre la mascarilla. ()

c) Automedicarse siempre con antibióticos, llevar de vez en cuando la mascarilla, dejar de escuchar la información para no estresarse. ()

4. ¿Práctico usted? Las medidas de prevención: el lavado de manos, alcohol 70° en líquido/gel para desinfectar las manos.

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

5. ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse la higiene/lavado de manos?

a) 1 a 2 minuto ()

b) 5 a 10 segundos ()

c) 15 a 20 segundos ()

6. ¿Quiénes deben realizar la higiene/lavado de manos?

a) La persona infectada ()

b) Solo yo ()

c) Todos mis familiares ()

7. Usted utilizó: Las medidas de protección (uso de mascarilla, protector facial).

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

8. Usted aplicó: Distanciamiento social tanto en reuniones, viajes, restaurantes, etc. según lo que indica el Ministerio de Salud, distancia de al menos de 6 pies (2 metro de distancia)

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

9. Hizo limpieza de lugares de alto riesgo de contagio como (manijas de puerta, barandas,etc.)

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

10. ¿Qué alimentos consume después de haber presentado covid-19 para la recuperación?

a) Frituras, grasas saturadas, carnes rojas, harinas refinadas, fideos, postres, café, jugos envasados, usar más condimentos. ()

b) Frutas, verduras, proteínas, cereales, frituras. ()

c) Frutas: papaya, lúcuma, mango, kiwi, Camu Camu, naranja, ricos en vitamina c. Proteínas de origen animal: pescado, pollo. Proteínas de origen vegetal: lenteja, garbanzo y quinoa. ()

11. Usted. ¿Tomó su medicamento o tratamiento según el horario que le indico el médico?

a) Siempre ()

b) A veces ()

c) Nunca ()

ANEXO N° 6: FIGURAS

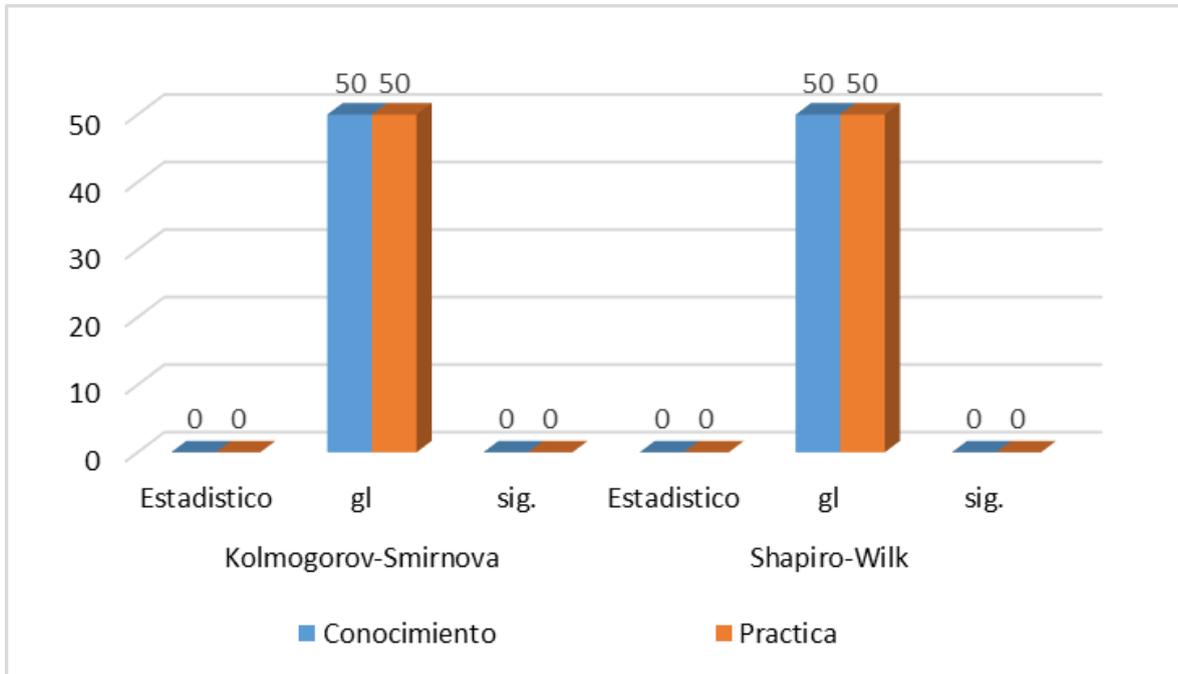


Figura 01: Prueba de normalidad de los variables

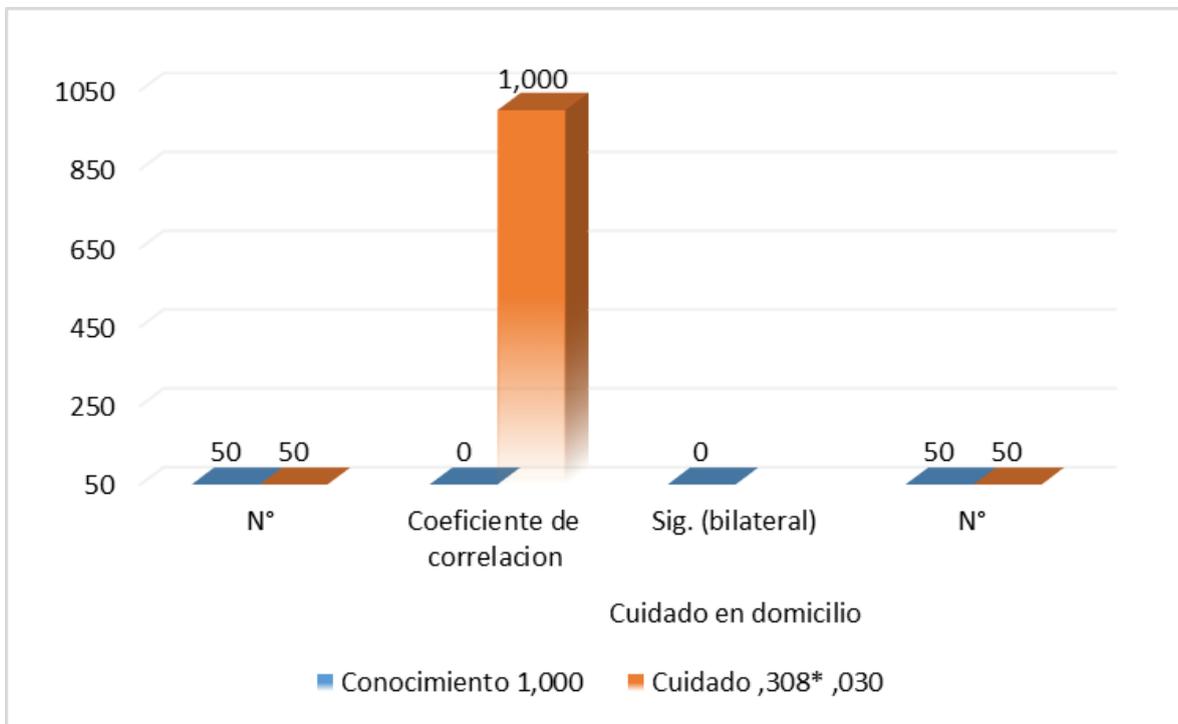


Figura 02: Correlación de conocimiento sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora 2020.

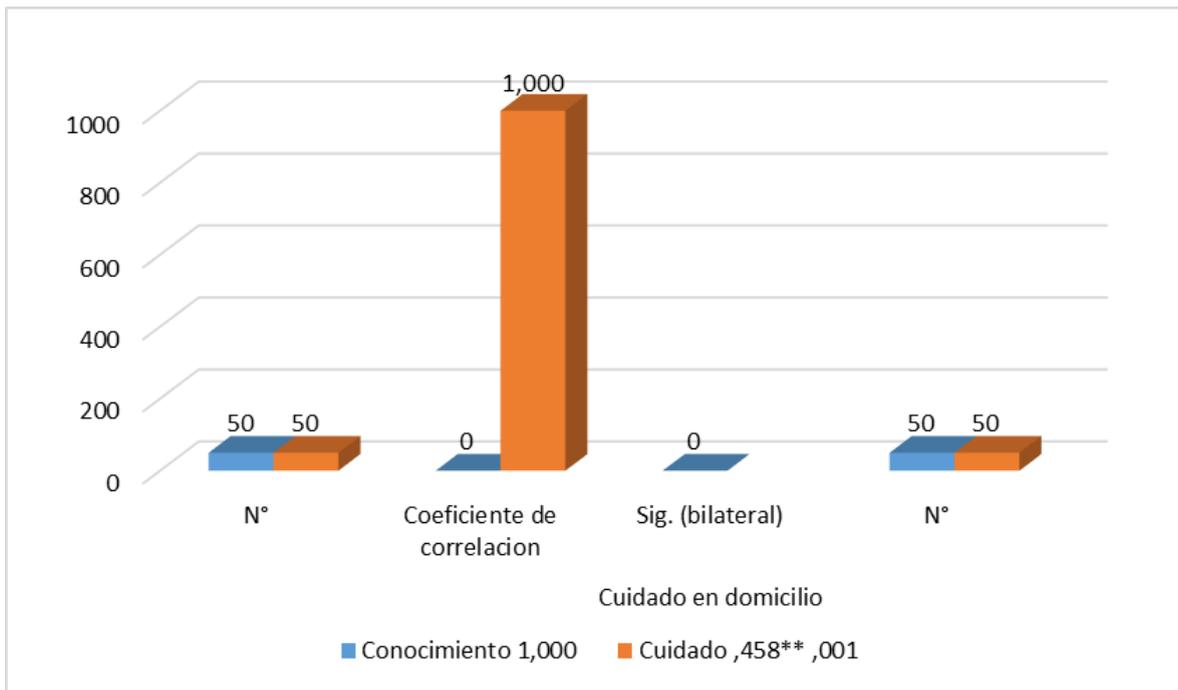


Figura 03: Correlación de práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora 2020.

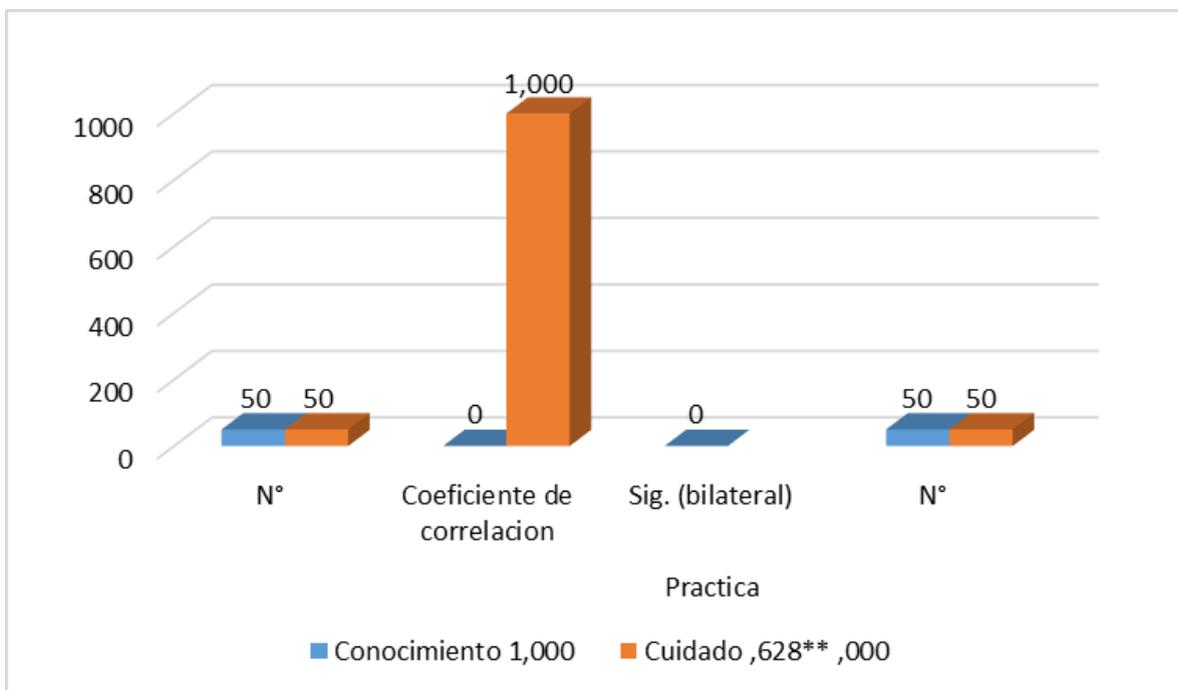


Figura 04: Correlación de conocimiento y práctica sobre el cuidado en domicilio post covid-19 en los ciudadanos de la zona urbana del Distrito de Acora 2020.

**ANEXO N° 7: EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS CIUDADANOS
DE LA ZONA URBANA DEL DISTRITO DE ACORA - 2020.**



