



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE  
TRANSMISIÓN DEL COVID-19 EN FAMILIAS DEL PUEBLO JOVEN  
TÚPAC AMARU, IQUITOS 2021**

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

**PRESENTADO POR**

**ARIANA VASQUEZ FLORES**

**ASESORES**

**Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.**

**Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2022**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 005-CGT-FE-UNAP-2022

En Iquitos, a los 22 días del mes de abril del 2022, a horas 04:00p.m., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE TRANSMISIÓN DEL COVID-19 EN FAMILIAS DEL PUEBLO JOVEN TÚPAC AMARU, IQUITOS 2021", aprobado con Resolución Decanal N° 086-2022-FE-UNAP, presentado por la Bachiller ARIANA VASQUEZ FLORES, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 302-2021-FE-UNAP, está integrado por:

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.           | - | Presidenta |
| Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra. | - | Miembro    |
| Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.      | - | Miembro    |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y a Tesis han sido *Aprobada* con la calificación *Muy buena (17.33)*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Siendo las *6:00 pm* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la sustentante.

Lic. Enf. Zulema SEVILLANO BARTRA, Dra.  
Presidenta

Lic. Enf. Juana Emperatriz GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.  
Miembro

Lic. Enf. Luz Avelina CUBAS DE PACHECO, Dra.  
Miembro

Lic. Enf. Marina GUERRA VASQUEZ, Dra.  
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.  
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA 22 DE ABRIL DEL 2022, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.



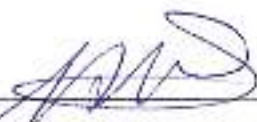
Lic. Enf. ZULEMA SEVILLANO BARTRA, Dra.

Presidenta



Lic. Enf. JUANA EMPERATRIZ GUTIÉRREZ CHÁVEZ, Dra.

Miembro



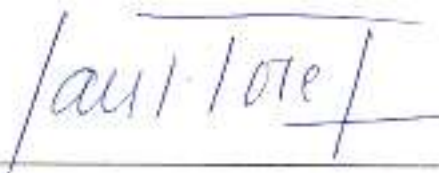
Lic. Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.

Miembro



Lic. Enf. MARINA GUERRA VASQUEZ, Dra.

Asesora metodológica



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor estadístico

A Dios por darme la vida y el logro de mi carrera profesional; a mis padres:  
María y LLoni por ser el pilar fundamental de lo que soy; a mis hermanas:  
Andrea y Claudia por motivar mis días. *Ariana*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por haberme permitido ser parte de su seno científico, por haberme abierto las puertas para estudiar mi carrera profesional. A los docentes que me brindaron sus valiosos conocimientos y apoyo para lograr con éxito ésta meta.

Al señor Wellington Torrejón Ríos por la autorización para la recolección de datos y todo el apoyo brindado en calidad de Secretario general del Pueblo Joven Túpac Amaru.

A las familias que residen en el Pueblo Joven Túpac Amaru, por su gran disposición y valiosa colaboración en la etapa de recolección de datos que ha permitido conocer la realidad sobre el conocimiento y las prácticas de prevención del COVID-19.

A los miembros del Jurado Calificador y Dictaminador de la tesis: Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.; Lic. Enf. Juana Emperatriz Gutiérrez Chávez, Dra.; y Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra.; por los aportes valiosos que lo tomamos como una contribución al desarrollo adecuado de la tesis.

A la Dra. Marina Guerra Vasquez, por darme la oportunidad de contar con su capacidad y experiencia en la asesoría de la tesis, por las orientaciones y acompañamiento continuo durante el desarrollo y culminación exitosa de la misma.

Al Dr. Saul Flores Nunta, por el acertado asesoramiento estadístico y toda la guía brindada en el desarrollo de la tesis.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Página</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	21
<b>CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>23</b>
2.1. Formulación de la hipótesis	23
2.2. Variables y su operacionalización	24
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo y diseño	26
3.2. Diseño muestral	27
3.3. Procedimiento de recolección de datos	29
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	31
3.5. Aspectos éticos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>48</b>
1. Matriz de consistencia	49
2. Cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19	50
3. Ficha de cotejo de prácticas preventivas	53
4. Consentimiento informado	55

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	Página
1	Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	33
2	Aspectos evaluados en nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	34
3	Prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	35
4	Aspectos evaluados en las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	36
5	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Título	Página
1	Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	33
2	Prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	35
3	Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021	38



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021. Metodología: el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional; el diseño fue no experimental, transversal; población conformada por 300 familias y la muestra por 108. Los instrumentos fueron: cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19 (validez: 97,37%, confiabilidad: 0,711; ficha de cotejo de prácticas preventivas (validez: 99,25%, confiabilidad: 0,724. Los resultados son: 48,1% familias calificaron con nivel de conocimiento alto y 46,3% con nivel medio; el mayor conocimiento fue: concepto, transmisión, riesgo de infección, síntomas graves, órgano más afectado y cuidados fuera de casa, y el menor conocimiento fue en: periodo de incubación, medios donde vive el virus, síntomas leves, medicamentos; la mayoría de familias presentaron prácticas preventivas deficientes; las prácticas eficientes fueron: uso de mascarilla, lavado de alimentos, práctica de alimentación sana, y las deficientes fueron: lavado de manos antes y después de usar la mascarilla, gel antibacterial o alcohol a la entrada de casa, protección con el antebrazo o un pañuelo al toser o estornudar, no dejan entrar a su hogar a personas sin mascarilla y evitan tocarse los ojos, la nariz y la boca mientras están fuera de casa. No se encontró relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 ( $p=0,059$ ;  $\alpha>0,05$ ); concluyendo que, la mayoría de familias tienen nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas deficientes sobre la transmisión de COVID-19.

Palabras claves: conocimiento, prácticas, preventivas, COVID-19, familia.

## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices in the transmission of COVID-19 in families of the young town of Tupac Amaru, Iquitos 2021. Methodology: the type of study was quantitative, descriptive, correlational; the design was non-experimental, cross-sectional; population made up of 300 families and the sample of 108. The instruments were: questionnaire on the level of knowledge in COVID-19 (validity: 97.37%, reliability: 0.711; checklist of preventive practices (validity: 99.25%, reliability: 0.724. The results are: 48.1% families qualified with a high level of knowledge and 46.3% with a medium level, the greatest knowledge was: concept, transmission, risk of infection, severe symptoms, most affected organ and outside care. from home, and the least knowledge was in: incubation period, environments where the virus lives, mild symptoms, medications; most families presented poor preventive practices; efficient practices were: use of a mask, washing food, feeding practice healthy, and the deficient ones were: hand washing before and after using the mask, antibacterial gel or alcohol at the entrance of the house, protection with the forearm or a handkerchief when coughing or sneezing, they do not let their hand touch people without a mask and avoid touching their eyes, nose and mouth while they are out of the house. No significant statistical relationship was found between the level of knowledge and preventive practices for the transmission of COVID-19 ( $p=0.059$ ;  $\alpha>0.05$ ); concluding that the majority of families have a medium level of knowledge and poor preventive practices about the transmission of COVID-19.

Keywords: knowledge, practices, preventive, COVID-19, family.

## INTRODUCCIÓN

La nueva pandemia que se ha propagado rápidamente en el mundo entero, causada por un nuevo coronavirus designado síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, es responsable de la enfermedad pulmonar llamada COVID-19 <sup>1</sup>. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este agente etiológico en marzo del 2020, ha infectado a 372 755 personas y causado 16 231 fallecimientos, la mayoría en China (81 747 casos y 3283 muertes), seguido de Italia (63 927 casos con 6077 muertes), Estados Unidos (42 164 casos y 471 muertes), España (33 089 casos y 2182 muertes), Alemania (29 212 casos y 126 muertes) e Irán (23 049 casos con 1812 muertes) <sup>2</sup>. El 11 de abril de 2021, casi tres millones de personas fallecieron a consecuencia de COVID-19. En Asia, la cifra de muertes asciende a unas 404 000 personas, mientras que en Europa duplican este número con 999 400 muertes <sup>3</sup>.

Las medidas de distanciamiento social y físico buscan prevenir la propagación de la enfermedad al detener la transmisión de COVID-19 y evitar que aparezcan nuevos casos. En la encuesta COVID-19 realizada por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), encontraron que el 96% de la población considera que la cuarentena evitará el contagio de COVID-19, el 95% de los hogares indica que pueden cumplir con las medidas de aislamiento social; sin embargo, con respecto al cumplimiento de la cuarentena, el 73,5% de los/as jefes/as de hogar cree que las personas en sus barrios están cumpliendo con las medidas de aislamiento social. En los hogares situados en villas y asentamientos, el 52% indicaron que la cuarentena se está cumpliendo mucho o bastante, el 48% restante afirma ver poco o nada de cumplimiento en su barrio y el 18% indicó que algún miembro del hogar no estaba cumpliendo la cuarentena <sup>4</sup>.

En América Latina y el Caribe, la situación de la COVID-19 mostró que se notificaron 99 164 nuevos casos y 2 839 muertes adicionales, lo que representa un aumento relativo del 0,17% en los casos y un aumento relativo

del 0,20% en las muertes <sup>5</sup>. Así a inicios de abril del 2021 se registraron un total de 25 833 319 casos, donde Brasil fue el país más afectado con 13 millones de casos confirmados; Colombia se ubica en segundo lugar con casi 2,5 millones de infectados; México ha registrado un total de 2 267 019 casos; siendo los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus Argentina, Perú y Ecuador <sup>6</sup>.

En Perú, el 6 de marzo del año 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa en los últimos 14 días previos al inicio de sus síntomas <sup>7</sup>. Sin embargo, el número de personas infectadas volvió a incrementarse de forma rápida en lo que se denomina segunda ola, y hasta el 20 de abril del año 2021, el Ministerio de Salud informa de 1 707 787 casos confirmados de COVID-19, y a través del Sistema Nacional Informativo de Defunciones informa de 107 528 defunciones <sup>8</sup>.

En la región Loreto, durante el año 2021 se han confirmado 19 886 casos de COVID-19, de ellos 12 277 casos fueron en la provincia de Maynas, 3 261 en Alto Amazonas, 1 290 en Loreto, 1 129 en Mariscal Ramón Castilla, 665 en Requena, 572 en Datem del Marañón, 479 en Ucayali y 924 fallecidos. En Iquitos, de los pacientes hospitalizados 47 tienen ventilación mecánica y 90 no lo tienen, no hay disponibilidad de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y cuatro pacientes esperaban una cama UCI <sup>9</sup>.

Después de haber superado la primera etapa crítica de la pandemia en la primera ola, y estar viviendo una segunda ola de la epidemia COVID-19, es de vital importancia la participación del profesional de enfermería en la consejería u orientaciones sanitarias, previa evaluación del nivel de conocimientos con base científica que tiene la población sobre el coronavirus y la COVID-19 para ubicar brechas o vacíos en cuanto a la forma de transmisión, sintomatología, riesgos, entre otros aspectos, y las medidas de prevención que está poniendo en práctica para romper la cadena de transmisión con la consecuente eliminación del virus y la disminución de

rebrotos o del número de infectados; según los resultados obtenidos es necesario enfatizar en los aspectos que están deficientes, como: el lavado de manos antes de colocarse la mascarilla y después de quitarse la mascarilla, tener gel antibacterial o alcohol a la entrada de la casa para desinfectarse las manos, cubrir nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser o estornudar, no dejar ingresar al hogar a personas sin mascarilla, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos mientras está fuera de casa, a fin de incrementar el nivel de conocimiento y mejorar las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19.

La investigación se desarrolló en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, fundado el 10 de febrero de 1973 y reconocido el año 1975 con esa denominación por el Servicio de Movilización Social (SINAMOS), lo conforman 560 lotes, en donde viven un promedio de 820 familias; está organizado por juntas vecinales con un promedio de 115 familias en cada una de ellas. La mayoría de viviendas presentan deficiencias de saneamiento básico (agua, desagüe, eliminación de basura, hacinamiento en la vivienda), que favorecen la presencia de enfermedades. Dentro de su jurisdicción, funciona la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) I-III Túpac Amaru, y para la organización de sus actividades lo han delimitado en cinco zonas <sup>10</sup>.

Lo planteado nos lleva a formular el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021? Ante el cual se ha planteado el objetivo general de: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021; siendo los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19 que tienen las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.
- Identificar las prácticas preventivas contra la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

- Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

La importancia de la investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión de COVID-19, ha permitido obtener información real sobre el conocimiento de la enfermedad por las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru y las medidas preventivas que ponen en práctica para contrarrestar la transmisión de la enfermedad; éstos hallazgos, sirve a los profesionales de la IPRESS para orientar actividades de consejería en salud a fin de mejorar el nivel de conocimiento y a disminuir la aparición de nuevos casos, dado que es una situación que se puede manejar y controlar; los dirigentes comunales pueden comunicar a la población las deficiencias o aciertos obtenidos, plantear actividades de higiene, organización y otros en beneficio del Pueblo Joven contribuyendo con la protección de las familias.

Las familias podrán conocer su situación real sobre las variables de estudio y a su solicitud podrán recibir una breve consejería para que se motiven a conocer más sobre la enfermedad en el establecimiento de salud de su jurisdicción a fin de fortalecer el autocuidado personal y de su familia. El estudio aporta resultados que pueden ser utilizados como antecedentes para nuevas investigaciones.

El enfoque de la investigación es el cuantitativo; el tipo de diseño el descriptivo, correlacional; el diseño de investigación fue el no experimental, transversal. La población lo conformaron 300 familias y la muestra fue de 108 familias.

La tesis tiene la siguiente estructura: introducción, capítulo I conformado por el marco teórico, capítulo II sobre la hipótesis y variables, capítulo III conformada por la metodología, capítulo IV de resultados, capítulo V sobre discusión; capítulo VI que son las conclusiones; capítulo VII de recomendaciones; capítulo VIII de fuentes de información; y anexos.

## CAPÍTULO I. MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes

En el año 2021, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuantitativo, diseño no experimental, que incluyó como población de estudio a 40 trabajadores, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en Covid-19 en expendedores del mercado Francisco Morales Bermúdez de Trujillo. La investigación determinó que: el 33% presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre Covid-19, el 40% tuvieron nivel de conocimiento regular y 27% nivel de conocimiento bueno; 40% realizaron prácticas preventivas deficientes para Covid-19, el 38% prácticas preventivas regulares y el 22% prácticas preventivas buenas; encontrando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas para Covid-19 (0,000; < 0,05). El trabajo concluyó que, a mayor nivel de conocimiento regular las prácticas preventivas son deficientes <sup>11</sup>.

En el año 2021, se desarrolló una investigación de tipo básica, cuantitativa, de diseño correlacional, transversal, que incluyó como población de estudio a 106 trabajadores, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de saneamiento en La Encañada Cajamarca 2020. La investigación determinó que: en nivel de conocimiento, el 61,32% tuvieron nivel de conocimiento alto, 35,85% nivel de conocimiento medio y 2,83% nivel de conocimiento bajo; en la práctica de medidas preventivas, el 15,09% presentaron prácticas de medidas preventivas buenas sobre COVID-19, el 83,02% prácticas de medidas preventivas regulares y 1,89% prácticas de medidas preventivas deficientes; encontrando que existe correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 ( $r=0.483$ ) ( $p<0.01$ ). El trabajo concluyó que, el nivel de

conocimiento se relaciona a la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 <sup>12</sup>.

En el año 2020, se desarrolló una investigación de tipo observacional, cuantitativo, de corte transversal, que incluyó como población de estudio a 445 pobladores de 17 departamentos de Colombia, con el objetivo de medir las diferencias específicas de género en el conocimiento y la práctica para prevenir COVID-19 en la población colombiana. La investigación determinó que: en general la población tiene conocimiento alto, en un 96,9% conoce la propagación de COVID-19 y el uso de mascarilla, un 96,6% sobre el lavado de manos por 20 segundos, el 85,9% sobre estornudar o toser en el brazo/codo, el 90,8% que el coronavirus se puede transferir dándose la mano, 88,1% sobre mantener una distancia segura de al menos un metro, 95,1% que tocando la cara puede transferir el coronavirus, 98% que quedarse en casa disminuye las posibilidades de contraer una infección; que el conocimiento fue menor con un 83,6% sobre que el coronavirus permanece en los objetos algunas semanas o días; encontraron relación estadística significativa en “estornudar o toser en el brazo/codo” ( $p=0,0003$ ;  $< 0,05$ ), en “mantener distancia mínima de un metro mientras se encuentra con otras personas en estos días de pandemia” ( $p=0,0060$ ;  $< 0,05$ ) y “evitar tocarse la cara” ( $p=0,0548$ ;  $< 0,05$ ). El trabajo concluyó que, el estudio es una contribución sustancial para que los responsables de políticas públicas lo incluyan como una guía en la emisión de medidas prácticas basadas en el conocimiento con perspectiva de género en la prevención de la infección de COVID-19 <sup>13</sup>.

En el año 2020, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de nivel aplicativo y de corte transversal, que incluyó como población de estudio a 45 encuestados, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado modelo La Alborada, Comas 2020. La investigación determinó que: respecto al conocimiento, el 82,2% de los encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio sobre COVID-19, el 17,8% nivel de conocimiento alto y 0,0% nivel de conocimiento bajo;



en relación a las prácticas de prevención, 66,7% presentaron practicas adecuadas y 33,3% practicas inadecuadas; no plantearon hipótesis por lo que no realizaron contrastación entre variables. El trabajo concluyó que, la mayoría de vendedores presentaron nivel de conocimiento medio y medidas de prevención adecuadas del COVID-19, sin embargo, existe un nudo critico considerando que un tercio de los vendedores presentaron practicas inadecuadas de autocuidado <sup>14</sup>.

## 1.2. Bases teóricas

### Nivel de Conocimiento

El conocimiento, es un conjunto de información obtenida por intuición, experiencia o por pertenencia a un grupo social. Es un proceso por el cual el ser humano obtiene representaciones internas de un objeto, construye conceptos que permiten hacer referencia a los fenómenos que se presentan en la realidad. Es un proceso mental que consiste en clasificar, explicar y entender los fenómenos de la naturaleza y saber cómo y por qué la realidad funciona de cierta manera <sup>15</sup>.

El conocimiento, según el área del saber, se clasifica en:

- Teóricos, que implican una interpretación de la realidad, derivados de la comunicación de terceros o de experiencias directas que no se ha tenido, pero se nos ha referido.
- Empíricos, que se obtienen directamente de la experiencia en el mundo, y constituyen el marco básico de las reglas de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos.
- Prácticos, que buscan obtener un fin o realizar una acción, para modelar la conducta.
- Formales, no poseen contenido material específico, constituyen un tejido de relaciones y conocimientos materiales, referidos a lo concreto o a la materia de la cual dan información <sup>16</sup>.

### Elementos del conocimiento

Son cuatro elementos:

- Sujeto: es la persona que capta una información que constituye la realidad, representada en forma de objeto y, a partir de ella, lleva a cabo una operación cognoscitiva para tener una impresión o pensamiento acerca ese objeto. Es quien conoce un nuevo conocimiento.

- Objeto: es aquello que se trata de conocer, sea un objeto físico, una persona, un animal o una idea, o cualquier otra cosa susceptible a ser aprendida.
- Operación cognoscitiva: es el acto de conocer, un procesamiento psíquico que no puede ser directamente observado, necesario para que el sujeto pueda conocer al objeto y tener una impresión del mismo.
- Pensamiento o representación mental: es la impresión o huella interna que se produce cada vez que se conoce a un objeto. Es aquello que permanece en la memoria y que es transformada en una serie de pensamientos que se evocan cada vez que se vislumbra el objeto <sup>17</sup>.

### Evaluación del conocimiento

La evaluación del conocimiento, es un proceso sistemático y continuo que recoge, organiza y analiza información, mediante unas técnicas, instrumentos y criterios, frente a los cuales emite juicios de valor. Al evaluar se busca valorar el desarrollo de una persona durante el proceso de adquisición de saberes, a través de un seguimiento permanente que permita determinar los avances que ha obtenido con relación a diferentes elementos: los objetivos propuestos, los saberes que ha adquirido o construido, el grado de apropiación que ha hecho de estos conocimientos, las habilidades y destrezas que ha desarrollado, y las actitudes y valores que ha asumido hasta su consolidación <sup>18</sup>.

Para el análisis de los resultados, se requiere de una escala valorativa que registre los diferentes niveles de dominio de la información obtenida, los valores pueden oscilar desde un nivel bajo hasta un nivel alto <sup>19</sup>.

Conocimiento sobre COVID-19. El conocimiento sobre COVID-19, se define como un conjunto de información específica sobre la enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2 denominada COVID-19, realidad que se reproduce en el pensamiento humano debido a las experiencias individuales, colectivas y conocimientos formales obtenidas por las personas <sup>20</sup>.

## Etiología

La COVID-19, es causada por el coronavirus SARS-CoV-2 descubierto recientemente. Los coronavirus, literalmente virus con corona, están dotados de una envoltura que cubre un solo genoma constituido de un simple ácido ribonucleico (ARN). Se conocían seis familias de coronavirus de origen animal susceptibles de infectar a los seres humanos. El virus que la Organización Mundial de la Salud ha denominado SARS-CoV-2, fue identificado en China en diciembre de 2019 y produce un nuevo tipo de neumonía llamada COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*), se desarrollan en la nariz, la garganta y los pulmones <sup>1</sup>.

## Sintomatología

El tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas suele ser de alrededor de cinco o seis días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Los síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente, algunas personas solo presentan síntomas leves. Los síntomas más comunes son, fiebre, tos seca y cansancio; y otros síntomas menos frecuentes son, la congestión nasal, pérdida del gusto o el olfato, dolores y molestias, dolor de cabeza, faringoamigdalitis, dolor de garganta, congestión nasal, conjuntivitis u ojos enrojecidos, diarrea y erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Si los síntomas son leves, generalmente no es necesario buscar atención médica, solo quedarse en casa, autoaislarse y vigilar los síntomas <sup>20</sup>.

Si los síntomas son graves, como, dificultad para respirar, dolor o presión en el pecho, se debe buscar atención médica inmediata en el establecimiento de salud, llevando mascarilla, si es posible mantenerse al menos a un metro de distancia de las demás personas y no tocar las superficies con las manos <sup>20</sup>.

El periodo de incubación, es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la COVID-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a 5-6 días. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica <sup>21</sup>.

## Transmisión

Se puede contraer la COVID-19 por contacto con otra persona infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotitas que salen despedidas de la nariz o la boca de la persona infectada al toser, estornudar o hablar y otra persona sana las inhala por lo que es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás, también pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, sillas y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca, por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol <sup>20</sup>.

## Riesgos

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) que contraen la COVID-19, se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario; uno de cada cinco presenta un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar, como las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad,

sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediata <sup>20</sup>.

## Tratamiento

No existe un tratamiento antiviral específico.

1. Tratamiento Farmacológico: Los antibióticos no son eficaces contra los virus, solo contra las infecciones bacterianas, por ello no se utilizan como prevención o tratamiento de la COVID-19, solo en caso de complicaciones por infecciones bacterianas. Se han empleado diversos fármacos en ensayos clínicos que han demostrado cierta eficacia en el control de síntomas con un mejor pronóstico, como:

- Dexametasona: ha reducido la mortalidad en un tercio en pacientes que necesitaban ventilación mecánica y en un quinto en los que recibían oxígeno. No se identificó beneficio significativo en pacientes que no necesitaban asistencia respiratoria, ni en la profilaxis preexposición o postexposición al virus.
- Hidroxicloroquina: no tiene efecto beneficioso en pacientes hospitalizados y faltan evidencias suficientes sobre su potencial en la profilaxis pre y postexposición al SARS-CoV-2 <sup>21</sup>.

2. Tratamiento Médico:

- a) Si ha estado expuesta a una persona infectada con COVID-19, puede estar infectado también. En ese caso:
  - Si presenta incluso síntomas muy leves como fiebre y dolores leves, debe aislarse en su casa o ponerse en cuarentena durante 14 días.
  - Si presenta fiebre, buscar ayuda médica en el centro de salud, llevando mascarilla, manteniendo al menos a un metro de distancia de las demás personas y sin tocar las superficies con las manos.
  - Si el diagnóstico ha sido confirmado mediante una prueba, el aislamiento durante 14 días incluso después de que los síntomas hayan desaparecido es una medida de precaución. <sup>21</sup>

- b) Si no estuvo expuesto a la COVID-19, pero tiene los síntomas, debe aislarse y controlar su estado. El aislamiento temprano es una medida importante para evitar infectar a otros en las primeras etapas de la enfermedad, consiste en quedarse en casa, no ir al trabajo, a la escuela o a lugares públicos, en una habitación individual amplia y bien ventilada con un inodoro y lavatorio, manteniéndose distante de los demás miembros de la familia durante 14 días <sup>21</sup>.
- c) Si se presentaran fiebre, tos y dificultad para respirar, acudir inmediatamente al establecimiento de salud <sup>21</sup>.

#### Medición del conocimiento sobre COVID-19

El conocimiento sobre COVID-19, en todas las investigaciones revisadas se mide utilizando un cuestionario estructurado, así Castañeda SR. (Lima, 2020), en la investigación conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en 76 comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro en Lima, ha medido el conocimiento sobre la infección COVID-19, calificándolo como: conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo <sup>23</sup>.

#### Prácticas preventivas

La práctica, se define como una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cuál será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría <sup>22</sup>.

## Definición de prevención

La prevención del latín *praeventio*, se define como la acción y efecto de prevenir. La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. Su objetivo es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Es posible asociar la noción de prevención al cuidado o la precaución, más allá de lo que respecta al ser humano en cuestión. Esto es aplicable no sólo a la política preventiva de una nación, sino también al plano individual, familiar o comunal, es estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir <sup>24</sup>.

## Definición de práctica preventiva

La práctica preventiva, en el nivel primario de atención de salud se caracteriza por la ejecución de acciones exigidas por los programas sanitarios, sobre todo si son priorizados, así como por informar sobre las pautas de conductas preventivas. Existe una correspondencia entre la representación de la prevención de enfermedades de los profesionales de la salud y sus prácticas preventivas <sup>25</sup>

## Elementos de la práctica

La práctica es una noción clave para aproximarse al fenómeno de la vida cotidiana, que posee una peculiar creatividad para subvertir de forma activa los modos estandarizados del vivir que le son impuestos sea por los medios de comunicación, la publicidad o los espacios geométricos e institucionales del diseño urbano en la ciudad. En este sentido, cada individuo, pero también cada grupo, posee formas específicas de producir el espacio cotidiano en el que se desenvuelven <sup>26</sup>.



## Medición de la práctica

Las prácticas preventivas permiten disminuir la carga viral en el hogar y reducir la incidencia y gravedad de la infección COVID-19 que se transmite en este entorno. Diversos estudios han evaluado a la práctica de medidas de prevención del COVID-19 como actividades de las personas para reducir la transmisión vírica <sup>27</sup>.

Así, Rodríguez (Perú, 2020), en su investigación sobre conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado modelo La Alborada en Comas, calificó a las prácticas de prevención que utilizaban los vendedores estudiados, como: adecuadas e inadecuadas según si aplicaban actividades de protección o de riesgo <sup>14</sup>.

## Medidas para evitar el contagio y transmisión

Para evitar que la COVID-19 continúe propagándose en la comunidad, es necesario adoptar normas básicas de higiene, dentro y fuera de los hogares, como:

- a) Mantener el distanciamiento físico: guardando al menos un metro de distancia entre las personas sobre todo cuando tosen, estornudan o hablan. Mantener mayor distancia en espacios interiores y evitar las aglomeraciones a fin de reducir el riesgo de infección. Al toser o estornudar cubrir la boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo que debe desecharse en una papelera con tapa y lavarse las manos <sup>28</sup>.
- b) Evitar el contacto físico: es muy seguro como prevención, utilizar formas seguras de saludar, con un gesto de la mano, inclinar la cabeza o el cuerpo o una reverencia <sup>28</sup>.
- c) Usar mascarilla: se ha convertido en una parte normal de la interacción entre personas. Una mascarilla correcta debe cubrir la nariz, la boca y el mentón, si tiene tira de metal debe quedar en la parte superior y

pellizcarlo para que se amolde a la forma de la nariz. El tipo de mascarilla debe ser acorde a las circunstancias, como: magnitud de circulación del virus en el lugar donde vive, lugar al que se dirige al salir de casa. Habitualmente se recomienda usar mascarillas de tela, sin rasgaduras o agujeros, o utilizar una mascarilla médica/quirúrgica para las personas mayores de 60 años, que tienen enfermedades preexistentes, se sienten mal y/o están cuidando a un miembro de la familia que está enfermo. No se debe tocar la mascarilla mientras la llevamos puesta a efectos de protección. Se debe desechar la mascarilla en un contenedor cerrado inmediatamente después de su uso o use un desinfectante a base de alcohol, si están visiblemente sucias se pueden lavarlos con agua y jabón <sup>28</sup>.

- d) Lavado de manos periódico y cuidadoso: con gel hidroalcohólico o con agua y jabón para eliminar gérmenes incluidos los virus. Las manos tocan muchas superficies, si se contaminan con el virus pueden transmitirlo al dar la mano, tocarse los ojos, la nariz o la boca, desde allí el virus puede entrar en el organismo y lo infecta. Lavarse antes de ponerse la mascarilla y después de quitarse, al toser cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. No es necesario usar guantes de goma cuando está en público <sup>28</sup>.
- e) Ventilar y limpiar bien las habitaciones: la modificación de hábitos como mejorar la ventilación de las habitaciones o la limpieza de superficies comunes y el lavado de manos frecuente, son algunas de las acciones que pueden reducir la carga viral en el hogar. El aislamiento del paciente en el hogar infectado en la medida de lo posible <sup>28</sup>.
- f) Limpiar las superficies: para evitar el contacto del coronavirus con superficies se pueden limpiar fácilmente con desinfectantes domésticos comunes que lo matarán. El virus sobrevive hasta 72 horas en

superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón <sup>28</sup>.

- g) En las tiendas de comestibles: mantener la distancia con los demás, no tocar los ojos, la nariz o la boca. Si es posible, desinfecte los mangos y barras de los carritos o cestas antes de comprar. Al regresar a casa lavarse bien las manos, lavar los productos comprados sobre todo las frutas y hortalizas, lavarse las manos después de almacenar los productos comprados <sup>20</sup>

### Seguridad en el entorno

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) Evitar las tres “C”: espacios cerrados, congestionados, contactos cercanos. Se han notificado brotes en restaurantes, iglesias, gimnasio, clubes nocturnos y oficinas, por la reunión de personas, donde se suele hablar en voz alta, gritar, resoplar o cantar; en espacios abarrotados e insuficientemente ventilados, el riesgo de contagio es más alto porque personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca una de otras, haciendo que el virus se propaga con mayor facilidad por las gotitas respiratorias o aerosoles <sup>20</sup>.
- b) Reunirse al aire libre: es más seguro que en lugares interiores, en particular si los espacios son pequeños, con deficiente circulación de aire exterior <sup>20</sup>.
- c) Consultar y tomar en cuenta las recomendaciones propias del lugar de trabajo, como limpiar y desinfectar frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad (picaportes, grifos, computadoras, pantallas de teléfonos) <sup>20</sup>.

### Medición de las prácticas preventivas

Los instrumentos que miden las prácticas preventivas de COVID-19, son diversas. Se ha tomado la propuesta de medición de Rodríguez AG. (Perú, 2020), en su investigación en una muestra de 60 vendedores, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado modelo “La Alborada” Comas, Lima 2020, en donde calificó como: practicas adecuadas y prácticas inadecuadas <sup>14</sup>.

#### Aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas

Es necesario presentar orientaciones para mejorar la respuesta a la COVID-19, así como la adherencia a dichas medidas por parte de los grupos de población en situación de vulnerabilidad. Para ello, es necesario identificar los principales obstáculos a la aplicación de las medidas, lo que nos permite determinar los grupos y territorios más afectados en las diferentes fases de la pandemia. Con este objetivo, y desde un marco de equidad, derechos humanos y diversidad, se recomiendan políticas, estrategias e intervenciones que acompañan la aplicación y flexibilización de las medidas, de tal manera que todos sean beneficiados <sup>28</sup>.

#### Teoría relacionada con la variable en estudio

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado: propuesta por Dorothea E. Orem (1969), quien define su teoría que se compone de tres modelos teóricos:

- Teoría del autocuidado, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientado hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio

desarrollo y en funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

- Teoría del déficit de autocuidado, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relación con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y porque se necesita la intervención de la enfermera.
- Teoría de los sistemas de enfermería, en la que explica los modos en que enfermería puede atender a los individuos, identificando dos tipos de sistemas: Sistema de enfermería parcialmente compensadores (el personal de enfermería proporciona autocuidado), y Sistema de enfermería de apoyo-educación: enfermería actúa ayudando para que las personas sean capaces de realizar las actividades de autocuidado <sup>29</sup>.

Su aplicación teórica, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad del autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc. y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Su teoría se relaciona con los metaparadigmas de la siguiente forma: La persona: Orem define a la persona como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para autoconocerse, puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados. El entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Los cuidados enfermeros: El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”, puede utilizar métodos de ayuda en

cada uno de los sistemas de enfermería. El concepto de salud: salud, es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones <sup>29</sup>.

Esta teoría fundamenta la investigación en el sentido de que las personas pueden y deben adquirir conocimientos mediante la educación que puede ser impartida por los profesionales de enfermería, mediante los diversos medios de comunicación y al establecer relaciones interpersonales, acerca de las medidas de prevención para evitar la COVID-19, lo cual conlleva a aprender capacidades para hacerse responsables de su propio cuidado, realizando prácticas saludables dentro de su propia familia, acordes a las propuestas por las autoridades sanitarias para prevenir la infección con la COVID-19 y en general para mantener el bienestar físico y mental.

### 1.3. Definición de términos básicos

Aislamiento: significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y que pueden ser contagiosas, para prevenir la propagación de la enfermedad <sup>20</sup>.

Conocimiento: conjunto de información obtenida por intuición, experiencia o por pertenencia a un grupo social. Es un proceso por el cual el ser humano obtiene representaciones internas de un objeto, construye conceptos que permiten hacer referencia a los fenómenos que se presentan en la realidad <sup>15</sup>.

Conocimiento sobre COVID-19: conjunto de información específica sobre la enfermedad producida por el coronavirus denominada COVID-19, realidad que se refleja y se reproduce en el pensamiento humano debido a las experiencias individuales, colectivas y conocimientos formales <sup>15</sup>.

COVID-19: es causada por el coronavirus SARS-CoV-2, literalmente virus con corona, están dotados de una envoltura que cubre un solo genoma constituido de un simple Ácido Ribonucleico (ARN) y produce un nuevo tipo de neumonía llamada COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), se desarrollan en la nariz, la garganta y los pulmones <sup>1</sup>.

Cuarentena: restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas <sup>20</sup>.

Distanciamiento físico: significa estar físicamente separado. Es una medida general que se adopta cuando las personas están infectadas o incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19 <sup>20</sup>.

Familia: es el grupo social, en el que se estrechan una serie de lazos que han sido característicos en el transcurrir del tiempo y la historia. <sup>25</sup>.

Prácticas preventivas: referido a la ejecución de acciones exigidas por los programas sanitarios, que son priorizados e informan sobre las pautas de conductas preventivas a nivel de las familias y de la comunidad <sup>25</sup>.



## CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1. Formulación de la hipótesis

#### Hipótesis General

Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Tipo por su Relación	Indicador	Escala medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Nivel de conocimiento	Conjunto de información sobre la enfermedad producida por el coronavirus COVID-19, que se refleja y se reproduce en el pensamiento humano debido a las experiencias individuales, colectivas y conocimientos formales obtenidos.	Independiente	Nivel de conocimiento	Ordinal	Alto	De 12-15 puntos	Cuestionario de conocimientos sobre COVID-19
					Medio	De 9-11 puntos	
					Bajo	De 1-10 puntos	

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de Verificación
Prácticas preventivas	Ejecución de las pautas de conductas preventivas a nivel de las familias y comunidad.	Dependiente	Prácticas preventivas	Nominal	Eficiente	De 14 a 17 puntos	Ficha de cotejo en prácticas preventivas.
					Deficiente	Menos de 13 puntos	

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño

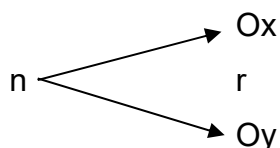
El tipo de estudio fue el cuantitativo, descriptivo, correlacional.

Cuantitativo, porque la intervención del investigador no afecta a la medición de los fenómenos estudiados, los datos encontrados son generalizables a la población de estudio, los resultados puedan repetirse o replicarse y las conclusiones derivadas contribuyen con la generación de conocimiento. Descriptivo, porque se describieron las variables estudiadas y sus componentes, especificando conceptos, propiedades, características, entre otros aspectos. Correlacional, porque su finalidad fue conocer la relación que existe entre las dos variables estudiadas en una muestra o contexto en particular, midiendo primero a cada, después se cuantificaron, analizaron y se estableció las vinculaciones <sup>31</sup>.

El diseño de estudio fue el no experimental, transversal.

No Experimental, porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente las variables estudiadas, es decir, que no se hizo variar en forma intencional a las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, sino que se observaron los fenómenos tal como se comportaban en su contexto natural para analizarlos. Transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único <sup>31</sup>.

El diagrama del diseño es:



Especificaciones:

n : Muestra

O<sub>x</sub>: Observaciones en la variable independiente

O<sub>y</sub>: Observaciones en las variable dependiente

r : Relación entre las variables de estudio

### 3.2. Diseño muestral

#### Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por las familias de tres de las cinco zonas en las que se distribuye el pueblo joven Túpac Amaru según el Centro de salud Túpac Amaru, teniendo en cuenta su mayor vulnerabilidad socioeconómica, cada zona con 100 familias en promedio, dando un total de 300 familias.

#### Tamaño de la población de estudio

El tamaño de la muestra fue calculado utilizando la fórmula estadística para una proporción en una población finita o conocida, quedando conformada por 108 familias representado en el padre o madre de familia.

La fórmula es:

$$n = \frac{N Z^2 (pe) (qe)}{E^2 (N-1) + Z^2 (pe) (qe)}$$

Donde:

n = muestra

N = Población: 300 familias

Z<sup>2</sup> = 1,96 nivel de confianza (95%)

pe = 0,5 proporción del evento de estudio

qe = 0,5 complemento de pe

E = 0,05 para 5% de error

$$n = \frac{300 (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 (300-1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

n = 169

Factor de corrección: se utiliza si  $n / N > 0,10$ .

$169 / 300 = 0,56$ , es mayor a  $0,10$ ; entonces se aplica la fórmula de corrección:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{169}{1 + \frac{169}{300}} = 108,10$$

#### Muestreo o selección de la muestra

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, porque todas las familias tuvieron la misma probabilidad de participar según los criterios de inclusión, tomando al padre o a la madre en representación de cada familia para la recolección de datos. El procedimiento de selección de la muestra, se realizó mediante el muestreo sistemático, eligiendo a la primera familia de la zona de trabajo como inicio de arranque (A), cuyo hogar estuviera ubicada en una esquina y a partir de ella se fueron tomando cada dos hogares (A + K), (A + 2K), (A + 3K), hasta completar el tamaño de la muestra de 108 familias.

#### Muestreo sistemático:

1. Cálculo del valor  $K=N/n$ , redondeado al entero menor  
 $K=300/108 = 2,777 = 2$
2. Selección de arranque aleatorio A= un valor entre 1 y K, A=1
3. Selección de familias fue A; A + K; A + 2K; A + 3K; ... hasta completar el tamaño de la muestra.

Por otro lado, por sorteo al azar se seleccionó dos zonas para aplicar la prueba piloto correspondiendo a la zona I y V, tomando las zonas II, III y IV para la selección de la muestra.

Criterios de Selección: comprende a los criterios de inclusión y de exclusión, que son:

#### Criterios de Inclusión

- Residir en las zonas II, III y IV del Pueblo Joven Túpac Amaru
- Ser padre o madre representante de la familia seleccionada
- De 18 a 70 años de edad
- Acepta participar voluntariamente
- Firma del consentimiento informado.

#### Criterios de Exclusión

- Residir en las zonas I y V del Pueblo Joven Túpac Amaru o en un asentamiento humano diferente.
- No acepta participar.

### **3.3. Procedimientos de recolección de datos**

Los datos se recolectaron de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Solicitamos la autorización de recolección de datos a la dirigencia del pueblo joven Túpac Amaru a través de la Decana de la Facultad de Enfermería UNAP.
2. A fin de seleccionar a la familia que formaría parte de la muestra de estudio, se calculó de forma equitativa la cantidad de familias que se debía de tomar por zona a fin de completar la muestra de 108, dando un total de 36 familias por zona.
3. Después de acuerdo al muestreo sistemático, se tomó el criterio de iniciar en cada zona con la familia cuyo hogar estuviera ubicada en una esquina, continuando con la recolección de datos cada dos hogares siempre y cuando fuera una vivienda habitada.
4. Si coincidía con que era una vivienda deshabitada, un almacén o un terreno libre, se tomaba el siguiente hogar. Asimismo, si en el hogar había más de una familia, se consideró a una de ellas dado que habitando en la misma vivienda las prácticas son comunes.
5. Nos presentamos ante el padre o la madre de familia para solicitar su participación voluntaria, previa información sobre la investigación a

través del consentimiento informado y después de su firma se procedió a la entrevista y observación directa para recolectar los datos.

6. La recolección de información se realizó vistiendo el uniforme de comunidad, doble mascarilla y desinfectando las manos con alcohol gel al inicio y final, en un tiempo de 15 días, en la segunda quincena del mes de mayo del 2021, en horarios de mañana y tarde, recolectando información a un promedio de ocho familias por día.

Se emplearon las técnicas de la entrevista y de la visita domiciliaria, para obtener los datos de las variables de estudio, leyendo la pregunta o dando a conocer los ítems a cotejar, y esperando unos segundos para recibir la respuesta, aclarando las dudas que surgían y brindando la información pertinente.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, fueron:

- a) Cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19: elaborado por la investigadora y la asesora de la investigación, para recolectar datos sobre aspectos de la etiología, sintomatología, transmisión, riesgos, tratamiento, entre otros aspectos de la infección COVID-19, conformado por 15 ítems, cada uno con tres alternativas de respuestas, donde una es la correcta y su valor es de un punto. Se califica como: alto de 12 a 15 puntos, medio de 8 a 11 y bajo de 1 a 7 puntos. Duración de la aplicación: 15 minutos.
- b) Ficha de cotejo de prácticas preventivas: elaborado por la investigadora y la asesora de la investigación, con el propósito de recolectar información mediante una entrevista sobre las prácticas preventivas que la familia utiliza a fin de evitar infectarse con la enfermedad COVID-19, comprende 17 ítems, con dos respuestas de Sí y No, la respuesta SI vale un punto y No vale cero. Se calificó como: eficiente cuando al cotejar las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19, logró de 14 a 17 puntos y deficiente si logró de 13 a menos puntos. Duración de la aplicación: 10 minutos.



### Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Se sometió a validación a los dos instrumentos. La validez de forma y de contenido se comprobó mediante el juicio de expertos o Método Delphi, con ocho profesionales expertos en el área. La confiabilidad se realizó mediante la prueba piloto aplicando el Coeficiente de Cronbach en un 10% de la muestra, es decir en 11 familias de las zonas 1 y 5 que no formaron parte de la muestra de estudio. El cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19, obtuvo una validez de 97,37% y una confiabilidad de 0,711. La ficha de cotejo de prácticas preventivas, obtuvo una validez de 99,25% y una confiabilidad de 0,724.

### **3.4. Procesamiento y análisis de los datos**

En el procesamiento de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25, software para Windows XP en español. En el análisis de la información se aplicó la estadística descriptiva para organizar los datos en tablas unidimensionales con distribución de frecuencias, porcentajes; asimismo, se utilizó la estadística inferencial aplicando la prueba estadística no paramétrica para variables categóricas, ordinales y aleatorias Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables y probar la hipótesis planteada. El nivel de confianza fue de 95%, nivel de error de  $\alpha = 0,05$  y la probabilidad de significancia es menor de 0,05 ( $p < 0,05$ ).

### **3.5. Aspectos Éticos**

Se ha presentado el plan de tesis a la Facultad de Enfermería, para la revisión y aprobación para su ejecución por parte del Comité de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería. Se ha tenido en cuenta los principios bioéticos por el respeto al ser humano. Estos son:

- Beneficencia: el participante no sufrió ningún tipo de daño, a su solicitud se brindó información sobre sus resultados y una breve consejería. Es

una investigación de riesgo mínimo porque no supone intervención, procedimientos físicos invasivos, ni amenazas a la integridad personal, física, emocional o moral del sujeto de estudio.

- No Maleficencia: no se expuso a daño de ningún tipo. Se brindó el consentimiento informado para la firma de autorización a participar.
- Autonomía: se ha respetado la decisión de participación libre y voluntaria por parte de los sujetos de análisis.
- Privacidad: se protegieron los datos de identificación y los resultados obtenidos por parte de la investigadora.

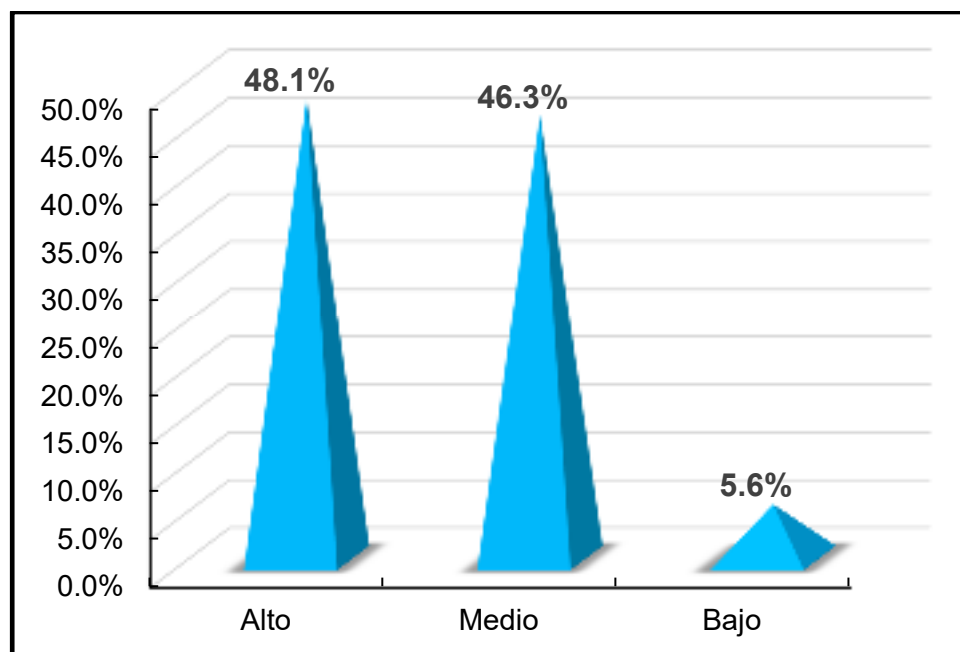
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

Nivel de conocimiento	N°	%
Alto	52	48,1
Medio	50	46,3
Bajo	6	5,6
Total	108	100,0

Media = 11,3 puntos; Desviación estándar = 2,5 puntos

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021



La tabla y gráfico 1, muestra que el nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19, es de predominio de nivel de conocimiento alto con un 48,1%, seguido del nivel de conocimiento medio con 46,3% y nivel de conocimiento bajo con el 5,6%.

Tabla 2: Aspectos evaluados en nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021

N°	Aspectos evaluados	Correcto		Incorrecto		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	¿Qué es la infección COVID-19?	101	93,5	7	6,5	108	100,0
2	¿Cuánto tiempo pasa entre la exposición al virus y la presentación de síntomas (tiempo de incubación)?	57	52,8	51	47,2	108	100,0
3	¿Cómo se transmite o contagia el COVID-19?	102	94,4	6	5,6	108	100,0
4	¿En qué medios puede vivir el virus COVID-19 por horas o días?	55	50,9	53	49,1	108	100,0
5	¿Quiénes tienen riesgo de infectarse por COVID-19?	104	96,3	4	3,7	108	100,0
6	¿Qué grupo de personas tienen mayor riesgo de enfermarse?	93	86,1	15	13,9	108	100,0
7	Algunos síntomas leves de COVID-19 son:	52	48,1	56	51,9	108	100,0
8	Algunos síntomas graves de COVID-19 son:	100	92,6	8	7,4	108	100,0
9	¿Qué órgano es el más afectado en una complicación COVID-19?	108	100,0	0	0,0	108	100,0
10	¿Cuándo deben utilizarse las barreras de protección personal?	97	89,8	11	10,2	108	100,0
11	¿Qué cuidado se debe tener al salir fuera de la casa?	105	97,2	3	2,8	108	100,0
12	¿Cuál de los siguientes medicamentos curan al coronavirus?	50	46,3	58	53,7	108	100,0
13	¿Qué debe hacer si presenta síntomas leves?	55	50,9	53	49,1	108	100,0
14	¿Qué debe hacer si presenta síntomas graves?	72	66,7	36	33,3	108	100,0
15	¿Qué debe hacer si entró en contacto con un caso de COVID-19?	69	63,9	39	36,1	108	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19

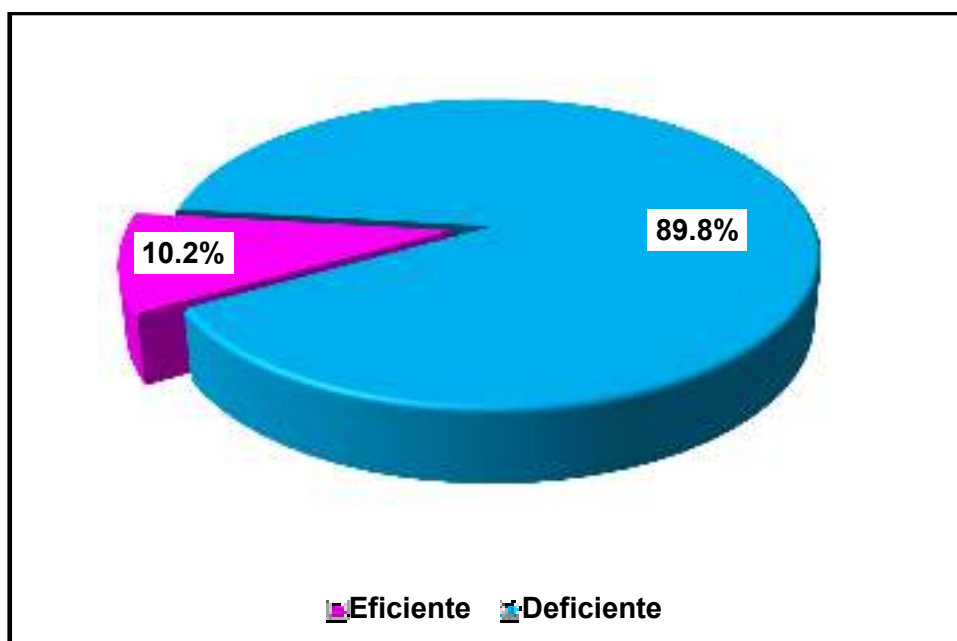
La tabla 2, muestra que respecto a los aspectos evaluados para determinar el nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19 en las familias, las respuestas correctas que evidencian mayor nivel de conocimiento son los relacionados con el concepto, transmisión, riesgo de infección, síntomas graves, órgano más afectado y cuidados fuera de casa; mientras que las respuestas que evidencian menor conocimiento están referidas a: periodo de incubación, medios en los que vive el virus, síntomas leves, medicamentos y qué hacer ante la presencia de los síntomas leves.

Tabla 3: Prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021

Prácticas preventivas	n	%
Eficiente	11	10,2
Deficiente	97	89,8
Total	108	100,0

Media = 7,3 puntos; Desviación estándar = 3,9 puntos

Gráfico 2: Prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021



La tabla 3 y gráfico 2, muestran que: el 89,8% de las familias mostraron tener prácticas preventivas deficientes sobre la transmisión del COVID-19 y solamente un 10,2% mostraron tener prácticas preventivas eficientes sobre la transmisión del COVID-19.

Tabla 4: Aspectos evaluados en las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

N°	Aspectos evaluados	Sí		No		Total	
		n	%	N	%	n	%
1	Utilizan mascarilla al salir de casa, siempre	99	91,7	9	8,3	108	100,0
2	Se lavan las manos con agua y jabón con mucha frecuencia	34	31,5	74	68,5	108	100,0
3	Se lavan las manos antes de colocarse y después de quitarse la mascarilla	17	15,7	91	84,3	108	100,0
4	Tienen un lugar adecuado para guardar las mascarillas	44	40,7	64	59,3	108	100,0
5	Lavan las mascarillas las veces que sean necesarias	48	44,4	60	55,6	108	100,0
6	Al toser o estornudar, se cubren la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable	28	25,9	80	74,1	108	100,0
7	A la entrada de la casa hay un recipiente para desinfectar los zapatos de las personas que ingresan.	37	34,3	71	65,7	108	100,0
8	A la entrada de la casa, hay gel antibacterial o alcohol para desinfectar las manos de los que ingresan.	20	18,5	88	81,5	108	100,0
9	No dejan entrar a su hogar a otras personas sin mascarilla.	29	26,9	79	73,1	108	100,0
10	Cuando recibe a otras personas en su hogar, se pone mascarilla	38	35,2	70	64,8	108	100,0
11	Mantiene el distanciamiento social, evitando todo contacto físico en espacios donde hay otras personas.	39	36,1	69	63,9	108	100,0
12	Evita tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos mientras está fuera de casa.	30	27,8	78	72,2	108	100,0
13	Al saludar a otra persona, evita el contacto físico y mantiene la distancia de un metro.	34	31,5	74	68,5	108	100,0
14	Lava los alimentos que compra antes de guardarlos	96	88,9	12	11,1	108	100,0
15	Las mascarillas que usan, son de material apropiado.	52	48,1	56	51,9	108	100,0
16	Tratan de estar en lo posible en familia, sin extraños.	48	44,4	60	55,6	108	100,0
17	A partir de la pandemia tratan de practicar una alimentación más sana.	100	92,6	8	7,4	108	100,0

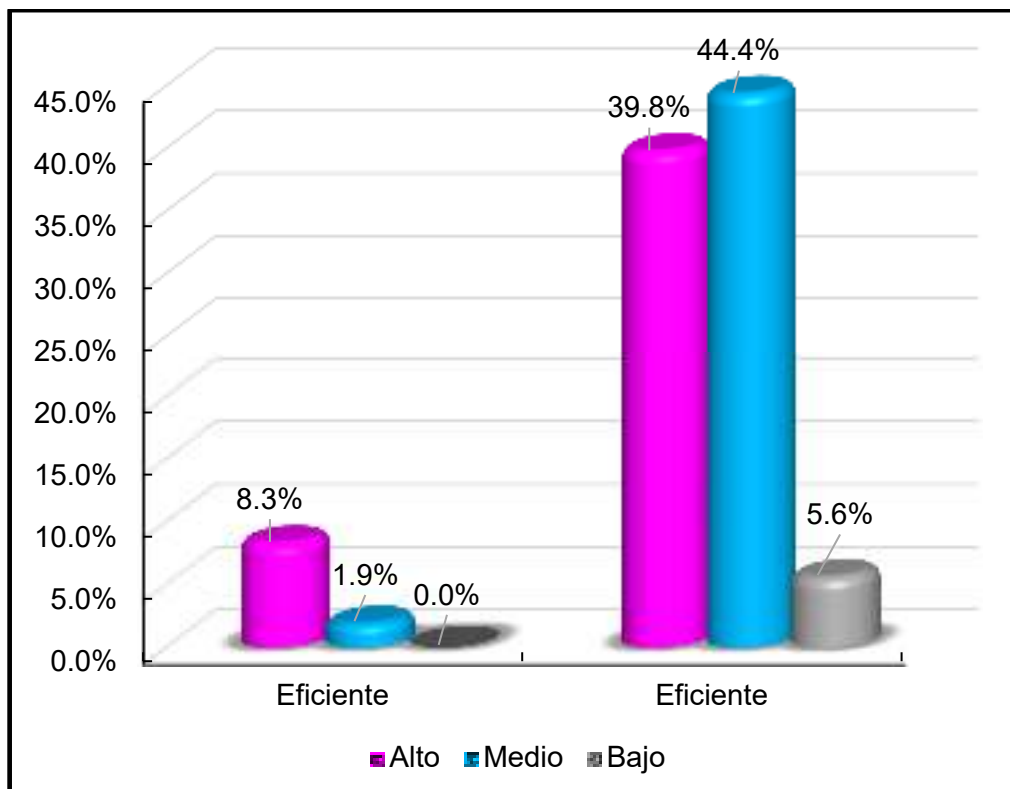
La tabla 4, muestra a las familias que realizan en mayor frecuencia prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 de forma eficiente, las mayores puntuaciones se orientan a los aspectos siguientes: uso de mascarilla al salir de casa (91,7%), lava los alimentos que compra antes de guardarlos (88,9%) y que a partir de la pandemia tratan de practicar una alimentación más sana (92,6%); mientras que, la evidencia de prácticas deficientes, se obtuvo en los aspectos como: se lava las manos antes de colocarse y después de quitarse la mascarilla (84,3%), a la entrada de la casa hay gel antibacterial o alcohol para desinfectar las manos de los que ingresan (81,5%), al toser o estornudar se cubren la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable (74,1%), no dejan entrar a su hogar a personas que no son de la familia sin mascarilla (73,1%) y evita tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos mientras está fuera de casa (72,2%).

Tabla 5. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021

Nivel de conocimiento	Prácticas preventivas COVID-19				Total	
	Eficiente		Deficiente		n	%
	N	%	n	%		
Alto	9	8,3	43	39,8	52	48,1
Medio	2	1,9	48	44,4	50	46,3
Bajo	0	0,0	6	5,6	6	5,6
Total	11	10,2	97	89,8	108	100,0

$X^2 = 5,655$     $p = 0,059$     $gl = 2$     $\alpha = 0,05$

Gráfico 3: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021





La tabla 5 y gráfico 3, evidencian que del 89,8% de familias que registraron prácticas preventivas deficientes de transmisión del COVID-19, un 44,4% calificaron con nivel de conocimiento medio, seguido del 39,8% con nivel de conocimiento alto; mientras que del 10,2% que registraron prácticas preventivas eficientes, un 8,3% presentaron nivel de conocimiento alto y 1,9% nivel de conocimiento medio.

Para comprobar la hipótesis planteada y la relación estadística entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión de COVID-19, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado, obteniendo el valor de  $X^2 = 5,655$ ;  $p = 0,059$ ;  $gl = 2$ ; y  $\alpha = 0,05$ ;  $p > 0,05$ , indicando que no existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas; en consecuencia no se acepta la hipótesis planteada “Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en las familias del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos 2021”.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre infección COVID-19 en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru de Iquitos 2021, es alto (48,1%) y medio (46,3%). Este resultado, tiene cierta similitud con lo encontrado por Guerrero RP. (Trujillo, Perú 2021), en su estudio sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas para covid-19 en expendedores de abastos del mercado zonal Francisco Morales Bermúdez de Trujillo 2020-2021, donde el 40% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre COVID-19 y 27% un nivel de conocimiento bueno <sup>11</sup>; asimismo, tiene cierta coincidencia con lo encontrado por Vásquez GY. (Perú, Chiclayo 2021), en su investigación sobre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada Cajamarca, donde el 61,32% tuvieron nivel de conocimiento alto y 35,85% nivel de conocimiento medio <sup>12</sup>. El nivel de conocimiento sobre COVID-19 de medio a alto que predomina en las familias del pueblo joven Túpac Amaru, demuestra que la transmisión de información masiva por distintos medios de comunicación y las redes sociales, ha logrado que se incorporen conocimientos sobre la infección COVID-19, su transmisión, riesgo de infección, órgano más afectado, síntomas graves y cuidados al salir fuera de casa, lo cual es un elemento protector para la población pues a mayor conocimiento menores posibilidades de contagio y control de la enfermedad en su hogar o en la comunidad donde viven.

En las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19, se ha obtenido un predominio de prácticas deficientes (89,8%). Este resultado coincide con lo encontrado por Guerrero RP. (Perú, Trujillo 2021), quien en su investigación sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas para covid-19 en expendedores de abastos del mercado zonal Francisco Morales Bermúdez de Trujillo 2020-2021, encontró que 40% realizaron prácticas preventivas deficientes para Covid-19 seguido del 38% de prácticas preventivas regulares <sup>11</sup>; pero no coincide con lo encontrado por Vasquez GY. (Perú, Chiclayo 2021), en su investigación sobre nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La

Encañada Cajamarca, donde el 83,02% presentaron prácticas de medidas preventivas regulares <sup>12</sup>. Este resultado, muestra un aspecto vulnerable en la protección de las familias, porque no están tomando las prácticas preventivas o las precauciones necesarias para prevenir la potencial propagación del COVID-19 en su entorno, que al ser un virus que afecta a todos sin distinción y tiene un alto riesgo de letalidad, requiere que se apliquen medidas que puedan ser manejables desde el hogar para impedir la propagación masiva disminuyendo la aparición de nuevos casos.

En el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de transmisión del COVID-19, se obtuvo que del 89,8% de familias que registraron prácticas preventivas del COVID-19 deficientes, un 44,4% presentaron nivel de conocimiento medio, seguido del 39,8% con prácticas preventivas deficientes de los cuales un 8,3% presentaron nivel de conocimiento alto, no encontrando relación estadística significativa entre las variables estudiadas ( $p=0,059$ ;  $p>0,05$ ). Este resultado, coincide con los resultados encontrados por Guerrero RP. (Perú, Trujillo 2021) quien en su investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas para covid-19 en expendedores de abastos del mercado zonal Francisco Morales Bermúdez de Trujillo 2020-2021, encontró que 40% tuvieron nivel de conocimiento regular y 40% realizaron prácticas preventivas deficientes para Covid-19; encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas para Covid-19 ( $p=0,000$ ;  $<0,05$ ) <sup>11</sup>; pero no coincide con lo encontrado por Rivera PA, Rubiano H, Quintero JC, Hoyos DP, Herrera C, Rivera SM. (Colombia, 2020), en la investigación sobre conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género, en donde encontró que la población tiene conocimiento alto, en un 96,9% conoce la propagación de COVID-19 y el uso de mascarilla, un 96,6% sobre el lavado de manos por 20 segundos, el 85,9% sobre estornudar o toser en el brazo/codo, el 90,8% que el coronavirus se puede transferir dándose la mano, 88,1% sobre mantener una distancia segura de al menos un metro, 95,1% que tocando la cara puede transferir el coronavirus, 98% que quedarse en casa disminuye las posibilidades de

contraer una infección, asimismo, encontraron relación estadística significativa en “estornudar o toser en el brazo/codo” ( $p=0,0003$ ;  $<0,05$ ), en “mantener distancia mínima de un metro mientras se encuentra con otras personas en estos días de pandemia” ( $p=0,0060$ ;  $<0,05$ ) y “evitar tocarse la cara” ( $p=0,0548$ ;  $<0,05$ ), concluyendo que, el estudio es una contribución sustancial para que los responsables de políticas públicas lo incluyan como una guía en la emisión de medidas prácticas basadas en el conocimiento con perspectiva de género en la prevención la infección de COVID-19 <sup>13</sup>. Este resultado muestra que la mayoría de los entrevistados tiene un nivel de conocimiento medio sobre la infección COVID-19 y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 deficientes, ello evidencia la relación directa entre el conocimiento y la expresión en una conducta; muestra que a pesar de los esfuerzos del gobierno para informar a la población sobre esta enfermedad que ha sido declarado emergencia de salud pública de afectación mundial utilizando diversos medios de comunicación, esta no ha sido suficiente para las familias y además porque a veces es difícil integrar el conocimiento teórico a la práctica, por los mismos hábitos y costumbres enraizados de generación en generación, el adoptar nuevos cambios podría ser un proceso largo y algo difícil, sobre todo si se enfatiza en las familias lo importante que significa que tomen en cuenta las medidas para prevenir la transmisión del virus, reduciendo el número de casos nuevos adoptando ciertas medidas de control. Los profesionales de enfermería pueden programar actividades educativas y demostrativas dirigidas a la población en base a los resultados encontrados; los estudiantes de enfermería podrán incrementar sus conocimientos sobre la enfermedad e intervenir de forma específica durante las prácticas en la comunidad; la población requiere de reforzamiento continuo de los conocimientos y de un acompañamiento para que los aplique en su cotidiano vivir, para contribuir en el control de la pandemia. La comunidad científica podrá utilizar como referente los resultados, para difundirlo y aplicarlo a fin de contribuir en el manejo y control de la pandemia.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

En base a los objetivos de estudio planteados, las conclusiones son:

1. El nivel de conocimiento sobre COVID-19, de las familias del pueblo joven Túpac Amaru Iquitos 2021, es alto en un 48,1%, es medio en 46,3% y el nivel de conocimiento es bajo en un 5,6%.
2. Las prácticas preventivas que evidencian las familias en estudio, son deficientes en un 89,8% y son eficientes en el 10,2% de las familias.
3. Los ítems con respuestas correctas para determinar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en las familias, fueron: el concepto, transmisión, riesgo de infección, síntomas graves, órgano más afectado y cuidados fuera de casa; y las respuestas no correctas fueron: periodo de incubación, medios donde vive el virus, síntomas leves, medicamentos y qué hacer ante los síntomas leves.
4. Las prácticas preventivas eficientes en la transmisión del COVID-19 fueron: uso de mascarilla al salir de casa, lavar los alimentos antes de guardarlos y practicar una alimentación más sana; y las prácticas deficientes, fueron: lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse la mascarilla, gel antibacterial a la entrada de casa, al toser o estornudar se cubren la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable, no dejan entrar a su hogar a personas sin mascarilla y evita tocarse los ojos, la nariz y la boca, mientras está fuera de casa.
5. No se obtuvo relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión de COVID-19 ( $p=0,007$ ;  $< \alpha 0,05$ ) en las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru en Iquitos.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A la Facultad de Enfermería de la UNAP, para que se utilicen los resultados en la investigación formativa en el proceso de la formación profesional de pregrado, para que en las actividades comunitarias brinden conocimientos sobre COVID-19 pues la mayoría de la población tiene conocimiento alto y medio, pero no se evidencian en la práctica de medidas que eviten la transmisión de la enfermedad que son deficientes en la mayoría de familias; asimismo, que los resultados se utilicen como antecedentes para otras investigaciones como un aporte científico.
2. A las autoridades del Pueblo Joven Túpac Amaru, que al conocer los resultados gestionen ante las autoridades para que se brinde información a las familias, enfatizando en los aspectos deficientes del nivel de conocimiento y de las medidas preventivas, para disminuir el riesgo de transmisión del COVID-19, tomando conciencia de la realidad, aplicando los protocolos recomendados para preservar la salud familiar.
3. A la Institución Prestadora de Servicios de Salud Túpac Amaru, que refuercen su responsabilidad de intervenir educativamente en las familias bajo su jurisdicción, a fin de cambiar las prácticas de prevención deficientes sobre el COVID-19, con el aporte de sus profesionales y de organizaciones como el Gobierno Regional de Loreto, la Municipalidad Provincial de Maynas, la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, sobre protocolos sencillos de prevención utilizando materiales accesibles y económicos, que se implementen en los hogares.
4. A las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, que busquen incrementar sus conocimientos sobre el COVID-19 y lo apliquen en la práctica preventiva dentro de su hogar y de los profesionales de enfermería de la IPRESS Túpac Amaru.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto de Democracia y Derechos Humanos (IDDH). Una nueva pandemia en el mundo globalizado el coronavirus CoV-2 y su expansión internacional. PUCP. Lima, Perú. 2020.
2. Orús A. Covid-19: número de muertes a nivel mundial por continente. España. 2021. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
3. Statista. Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus por continente. España. 2021. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
4. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Encuesta de percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Argentina. 2020.
5. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por el coronavirus (COVID-19). Ginebra, Suiza. 2021.
6. Ríos AM. América Latina y el Caribe: Número de casos de COVID-19 por país. España. 2021. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
7. Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA). Plan de vigilancia COVID-19. Iquitos, Perú. 2020. Disponible en: [http://www.diresaloreto.gob.pe/covid19/plan/planvigilancia\\_covid19\\_diresa\\_loreto.pdf](http://www.diresaloreto.gob.pe/covid19/plan/planvigilancia_covid19_diresa_loreto.pdf).
8. Ministerio de Salud. Sistema Nacional Informativo de Defunciones (SINADEF). Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. Perú. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
9. Dirección Regional de Salud Loreto. Reporte COVID-19. Iquitos, Perú. 2021. Disponible en: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.
10. Torrejón W. Información sobre el pueblo joven Túpac Amaru. Dirigente del pueblo joven Túpac Amaru. Iquitos, Loreto; 2020.
11. Guerrero RP. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas para covid-19 en expendedores de abastos del mercado zonal Francisco Morales

- Bermúdez de Trujillo 2020-2021. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Trujillo, Perú. 2021.
12. Vásquez GY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada Cajamarca. Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Chiclayo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
  13. Rivera PA, Rubiano H, Quintero JC, Hoyos DP, Herrera C, Rivera SM, Ortiz CP. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. Vol. 49(3), 776-789. Colombia. 2020.
  14. Rodríguez AG. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima 2020. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
  15. GestioPolis.com. Conocimiento. 2020. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
  16. Uriarte JM. Características del conocimiento. 2020. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
  17. Montagud N. Los cuatro elementos del conocimiento. 2021. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
  18. Gonzales MJ. Una evaluación al servicio del conocimiento y del aprendizaje. Medellín, Colombia. 2017.
  19. Bermúdez R, Rodríguez M. Conocimiento y habilidad: ¿evaluar lo inmensurable? Universidad y Sociedad vol.13 no.2 Cienfuegos mar.-abr. 2021. Cuba. 2021
  20. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades en emergencia por nuevo coronavirus 2019. Ginebra, Suiza. 2020.
  21. PortalFarma.com. Infección coronavirus 2019. 2020. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
  22. Chaverra BE. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales en educación física. Colombia. 2003.
  23. Castañeda SR. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro.



- Lima 2020. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
24. EcuRed. Prevención. Cuba. La Habana, Cuba. 2020. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..**
  25. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana Hig Epidemiol. 2011 abril; 49(1). Cuba. 2011.
  26. De Stefani P. Algunos instrumentos para un estudio acerca de las últimas transformaciones de la vida urbana. Universidad Central. Chile. 2006.
  27. Cochrane Iberoamérica. Medidas para reducir la propagación y gravedad de la enfermedad. España. 2020.
  28. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. OMS. 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.
  29. Slideshare. Dorothea Orem. España. 2021. Disponible en: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
  30. Díaz JR, Ledesma MJ, Díaz LP, Tito JV. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horizonte de la Ciencia, vol. 10, núm. 18, 2020. Perú. 2019.
  31. Hernández R, Fernández C, Baptista MDP. Metodología de la investigación. 6° Edición. México: Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores. México. 2014.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

Título de la Investigación	Problema de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.	¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> -Identificar el nivel de conocimiento sobre la infección COVID-19: alto, medio, bajo, que tienen las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021. -Identificar las prácticas preventivas contra la transmisión del COVID-19: adecuado, deficiente, que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021. -Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.</p>	Hipótesis principal: Existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.	Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, correlacional.  Diseño: No experimental, transversal.	Población de estudio: 300 familias.  Muestra: 108 familias.  Muestreo: Probabilístico, sistemático.	Cuestionario sobre nivel de conocimiento en COVID-19.  Ficha de cotejo de prácticas preventivas.

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN COVID-19

#### I. PRESENTACIÓN

Señor/señora, buenos días, soy la señorita Ariana Vásquez Flores, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en el Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021; por tal motivo le invito a participar, respondiendo al cuestionario con honestidad y sinceridad; la información que nos brinde es confidencial y anónima. Duración: 15 minutos.

#### II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta del cuestionario y encierre con un círculo o marque con una equis una sola respuesta, la que considere correcta.

#### III. CONTENIDO

##### 1. DATOS GENERALES

Fecha:    /    /

Código: .....

- Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

- Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( )

Secundaria ( ) Superior ( )

- Ocupación: Ama de casa ( ) Dependiente ( ) Independiente ( )

Especifique: .....

- Número de miembros del hogar: .....

##### 2. CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19

INTERROGANTE	Cód.
1. ¿Qué es la COVID-19?	
a) Una enfermedad contagiosa causada por una bacteria	1
b) Una enfermedad peligrosa causada por un hongo	2

c) Una enfermedad infecciosa causada por un virus	3
2. ¿Cuánto tiempo pasa entre el contacto con el virus en su cuerpo y la presentación de síntomas (tiempo de incubación)?	1
a) Puede aparecer el mismo día	2
b) Un promedio de 5 días	3
c) Un promedio de 14 días	
3. ¿Cómo se transmite o contagia la COVID-19?	1
a) Por contacto con heces, sangre, orina, saliva, leche materna.	2
b) Por gotas de saliva de un enfermo que tose, estornuda o habla	3
c) Por contacto con animales en casa, como gatos y perros.	
4. ¿En qué medios puede vivir el virus COVID-19 por horas o días?	1
a) En superficies de madera, plástico, acero inoxidable, cartón.	2
b) En el aire, en el agua y en el polvo del medio ambiente	3
c) En todo ambiente que haya agua en distintas presentaciones	
5. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de infectarse por COVID-19?	1
a) Quienes no respetan distancias, no usan mascarilla, no se lavan las manos	2
b) Quienes usan mascarillas, respetan las distancias y se lavan las manos.	3
c) Quienes duermen demasiado, trabajan, vendedores de distintos rubros.	
6. ¿Qué grupo de personas tienen mayor riesgo de enfermarse?	1
a) Los niños, sea que se queden en casa o salen a parques.	2
b) Personas que viajan a pesar de estar bien protegidas.	3
c) Adultos mayores, con enfermedades crónicas y embarazadas.	
7. Algunos síntomas leves de la COVID-19 son:	1
a) Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.	2
b) Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.	3
c) Dolor de cabeza, tos, náuseas, vómitos.	
8. Algunos síntomas graves de la COVID-19 son:	1
a) Fiebre, Falta de aire o dificultad respiratoria	2
b) Escalofríos, dolor muscular, cefalea	3
c) Dolor de garganta, fatiga, vómitos, diarrea	
9. ¿Qué órgano se afecta más en una complicación por COVID-19?	1
a) Estómago.	2
b) Pulmones	3
c) Páncreas	
10. ¿Cuándo deben utilizarse las barreras de protección personal?	1
a) Al salir de casa, cuidar a un infectado, toser o estornudar	2
b) Estando en casa, al barrer dentro o fuera de casa, conversar	3
c) Al cuidar a pacientes con problemas de salud crónicos	
11. ¿Qué cuidado se debe tener al salir fuera de la casa?	1
a) Llevar los implementos necesarios.	2
b) No tocarse los ojos, nariz, cara y boca.	

c) Protegerse unos a otros.	3
12. ¿Con qué medicamentos o sustancias se cura al coronavirus?	
a) Antibióticos de amplia cobertura	1
b) La vacuna contra la influenza	2
c) Ninguno, no se cura con medicamentos	3
13. ¿Qué debe hacer si presenta síntomas leves?	
a) Quedarse en casa normal	1
b) Aislarse dentro de la casa	2
c) Ir al hospital más cercano	3
14. ¿Qué debe hacer si presenta síntomas graves?	
a) Aislarse dentro de casa	1
b) Ir al hospital indicado	2
c) Automedicarse	3
15. ¿Qué debe hacer si entró en contacto con un caso COVID-19?	
a) Si no presenta síntomas, no hay problema	1
b) Acudir inmediatamente al hospital a solicitar atención	2
c) Aislarse en casa y estar atento a los síntomas	3
Total:	

OBSERVACIONES: .....

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación

**CALIFICACIÓN:**

- Nivel de conocimiento alto : de 12 a 15 puntos
- Nivel de conocimiento medio : de 8 a 11 puntos
- Nivel de conocimiento bajo : de 1 a 7 puntos

### ANEXO 3

#### FICHA DE COTEJO DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS

##### I. PRESENTACIÓN

Señor/señora, buenos días, soy la srta. Ariana Vasquez Flores, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: Nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en el Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021; al que le invito participar, respondiendo la ficha de cotejo con honestidad y sinceridad; la información que brinde es confidencial y anónima. Gracias. Duración: 10 minutos.

##### II. INSTRUCCIONES

De los ítems que se presentan, algunos pueden ser observados en el momento de la entrevista y otros son preguntan sobre su práctica en la familia, marcando con una equis la respuesta obtenida.

##### III. CONTENIDO

###### DATOS INFORMATIVOS

Fecha:    /    /

Hora de observación: .....

Ítems	Respuesta	
	SI	NO
1. Utilizan mascarilla al salir de casa, siempre		
2. Se lavan las manos con agua y jabón con mucha frecuencia		
3. Se lavan las manos antes de colocarse y después de quitarse la mascarilla		
4. Tienen un lugar adecuado para guardar las mascarillas		
5. Lavan las mascarillas las veces que sean necesarias		
6. Al toser o estornudar, se cubren la nariz y boca con el antebrazo o un pañuelo desechable		

7. A la entrada de la casa hay un recipiente para desinfectar los zapatos de las personas que ingresan.		
8. A la entrada de la casa hay gel antibacterial o alcohol para desinfectar las manos de los que ingresan.		
9. No dejan entrar a su hogar a otras personas sin mascarilla.		
10. Cuando reciben a otras personas en su hogar, se ponen mascarilla.		
11. Mantiene el distanciamiento social, evitando todo contacto físico en espacios donde hay otras personas.		
12. Evita tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos mientras está fuera de casa.		
13. Al saludar a otra persona, evita el contacto físico y mantiene la distancia de un metro.		
14. Lavan los alimentos que compran antes de guardarlos		
15. Las mascarillas que usan, son de material apropiado.		
16. Tratan de estar en lo posible en familia, sin extraños.		
17. A partir de la pandemia tratan de practicar una alimentación más sana		
TOTAL:		

OBSERVACIONES: .....

.....

¡Muchas gracias por su valiosa participación!

CALIFICACIÓN:

- Eficiente: de 15 a 17 puntos
- Deficiente: de 14 puntos a menos



### **ANEXO 3**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:    /    /

HORA: .....

#### **Propósito**

Señora muy buenos días/tardes, soy Bachiller en Enfermería, mi nombre es Ariana Vasquez Flores, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Estoy desarrollando la investigación sobre nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en el Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021, en el cual se le invita a participar, pero antes de tomar la decisión de hacerlo, le daré a conocer cómo será su participación y una vez que haya comprendido bien el estudio, si acepta participar voluntariamente firmará el documento de consentimiento informado.

#### **Objetivo de la Investigación**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 que presentan las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021.

#### **Justificación del Estudio**

Se busca conocer en la realidad cuánta información adecuada sobre el COVID-19 tienen las familias del Pueblo Joven Túpac Amaru y qué medidas están utilizando para contribuir en la prevención de rebrotes de la enfermedad. Los resultados servirán para que los dirigentes busquen oportunidades de aprendizaje para la población y los profesionales de salud de la jurisdicción programen actividades para fortalecer las necesidades que estos muestren.

#### **Beneficios del Estudio**

El estudio permitirá establecer un diagnóstico sobre el conocimiento del coronavirus que tienen las familias de la comunidad y su relación con las

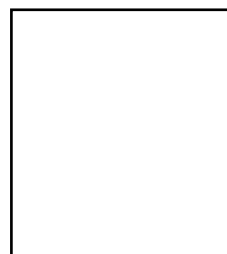
prácticas de prevención, ello les dará la oportunidad de ser ayudadas por las autoridades de la comunidad y por las instituciones de la jurisdicción.

#### Firma del Consentimiento

He leído la información provista arriba, he tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas necesarias y se me ha contestado satisfactoriamente. Estoy de acuerdo en participar de forma libre y voluntaria en la investigación, por ello firmo el consentimiento informado en señal de conformidad.

Iquitos, ..... de ..... del 2021

.....  
Firma del padre/madre de familia



Huella Digital

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!