



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19 Y
SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO MAYO,
SANTA ANITA, LIMA 2021”

TPARA OPTAR EL TÍTULO PROFECIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR
IPURRE ARANGO ROCIO PILAR

ASESORA:
DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD PUBLICA

LIMA-PERÚ

2021

TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19 Y
SU RELACION CON EL ESTRÉS FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO MAYO,
SANTA ANITA, LIMA 2021”

DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor, bondad, darme salud, guiarme por el buen camino y haberme permitido lograr mis objetivos.

Este proyecto de investigación está dedicado a mis padres Juan Ipurre y Martha Arango, por el gran esfuerzo que hicieron para poder culminar satisfactoria mis estudios y también por estar en los buenos y malos momentos conmigo apoyándome y brindándome sus consejos para ser una mejor persona en la vida.

A mis hermanos Henry Ipurre y Mayumi Ipurre, por su apoyo incondicional.

A mi hijo Alessio por ser el motor y motivo de cada día para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Dra. Susan Gonzales, quien me ha estado guiando y brindando su apoyo para la elaboración de mi trabajo de investigación.

De igual manera la más franca gratitud a mis docentes que están en vida y los que ya partieron a la gloria de nuestro señor padre celestial, quienes impartieron conocimiento y experiencia para mi formación profesional dentro de la Universidad Norbert Wiener en las aulas, hospitales, centro de salud y clínica.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento de problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de Hipótesis	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.8. Procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
4.1 Resultados	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	45

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
ANEXO 2: INSTRUMENTO	48
ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	50
NIVEL DE CONOCIMIENTO COVID-19.....	50
ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA	51
ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	52
ANEXO 6: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	53
ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.....	54

RESUMEN

El trabajo titulado nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente covid-19 y su relación con el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Objetivo: Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. **Diseño y método:** Este estudio fue descriptivo correlacional, prospectivo, transversal la información de los familiares. Usando dicha información, se calcularon los porcentajes de nivel de conocimiento y estrés familiar. Luego se categorizo en el nivel de conocimiento en bajo (0-10 puntos), intermedio (11-16 puntos), y alto (17-20 puntos). El nivel de estrés bajo (1-14 puntos), medio (15-28 puntos), alto (29-42 puntos), y muy alto (43-56 puntos). Ambos instrumentos cumplieron los requisitos de confiabilidad, nivel de conocimiento KR-20 de 0.75 y estrés familiar alfa de Cronbach 0.81. **Resultados:** Cien familiares con paciente COVID-19 fueron incluidos en este trabajo de investigación. El 40% tiene un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19, el 12% medio y el 48% alto. El 42% tiene un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la presentación clínica, el 30% medio y el 28% alto. El 40% tiene un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la transmisión, el 35% medio y el 25% alto. El 38% tiene un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la prevención y control, el 38% medio y el 24% alto. El 43% tiene un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en cuanto al riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave, el 41% medio y el 16% alto. En cuanto el nivel de estrés familiar presenta el 39% tiene un nivel bajo en cuanto al estrés familiar, el 40% medio y el 21% tiene un nivel alto. **Conclusiones:** Finalmente se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,88$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Palabras clave: Conocimiento, Estrés y COVID-19.

ABSTRACT

The work entitled level of knowledge about the care of the covid-19 patient and its relationship with family stress of the Mayo Medical Center, Santa Anita, Lima 2021.

Objective: To determine what is the relationship between the level of knowledge about the care of the COVID-19 patient with family stress at Mayo Medical Center, Santa Anita,

Lima 2021. **Design and method:** This study was descriptive correlational, prospective, cross-sectional information from family members. Using this information, the percentages of level of knowledge and family stress were calculated. Then the level of knowledge was categorized as low (0-10 points), intermediate (11-16 points), and high (17-20 points). The level of stress is low (1-14 points), medium (15-28 points), high (29-42 points), and very high (43-56 points). Both instruments met the reliability requirements, KR-20 knowledge level of 0.75 and Cronbach's alpha family stress 0.81. **Results:** One hundred relatives with a COVID-19 patient were included in this research work. 40% have a low level in terms of knowledge about the care of the Covid-19 patient, 12% medium and 48% high. 42% have a low level in terms of knowledge about the care of the Covid-19 patient in the clinical presentation, 30% medium and 28% high. 40% have a low level of knowledge about the care of the Covid-19 patient in transmission, 35% medium and 25% high. 38% have a low level in terms of knowledge about the care of the Covid-19 patient in prevention and control, 38% medium and 24% high. 43% have a low level in terms of knowledge about the care of the Covid-19 patient in terms of the perceived risk of death and serious illness, 41% medium and 16% high. Regarding the level of family stress, 39% have a low level regarding family stress, 40% have a medium level and 21% have a high level.

Conclusions: Finally, it is evidenced that there is a correlation of Spearman's Rho $\rho = 0.88$ with a significance of 0 ($p < 0.05$), therefore the null hypothesis is rejected and it is affirmed that there is a significant relationship between the level of knowledge about the patient care with COVID-19 and family stress at the Mayo Medical Center, Santa Anita, Lima 2021.

Keywords: Knowledge, Stress and COVID-19.

INTRODUCCION

El coronavirus es una enfermedad de manera abreviada se le conoce como COVID-19 ataca las vías respiratorias y se le conoció a partir de diciembre del 2019 siendo el foco principal y de inicio la ciudad de Wuhan En China. Todos los contagios se dieron por alimentos, 27 pacientes tenían infección de los cuales 7 hicieron una neumonía llamado coronavirus número dos siendo agudo severo(1). Nos encontramos que el coronavirus es contagioso infeccioso y sobre todo de fácil transmisión a través de viajes que se pueden realizar a todas partes del mundo, una vez empezado el contagio fue difícil detenerlo en el mundo llegando a más de 200 países en este contexto la Organización Mundial de la salud declaró que la salud pública se encontraba en emergencia siendo este dato a partir del 30 de enero y se le llamó desde ese día pandemia, el virus ataca el ARN monocatenario que equivale a la categoría beta CoVs, forma de corona solar es dada porque es redonda y a veces elíptica muchas veces pleomórfica no olvidando que también tiene un gran diámetro D 60 a 140 nm dentro de su presentación tenemos que va cambiando porque existe pacientes que son asintomáticos como pacientes que presentan diferentes síntomas entre ellos está la fiebre, tos seca, dolor de estómago, de garganta entre otros. Se ha visto que en personas jóvenes se dan muchas veces cuadros de neumonía, Shock en personas ancianas tenemos que los cuadros son mucho más severos llegando en un alto porcentaje a la muerte (2). En la ciudad de Lima tenemos que la cantidad de afectados son alrededor 37378245 personas y con un total de fallecidos 1075317 personas hasta el 11 de octubre del 2020 aun así tenemos que en Europa hay confirmados casos 6334940 y Por otro lado en América un total de 4163813, esto en comparación de Mediterráneo oriental que son 878428 son en su porcentaje mucho menor, la mayor cantidad de muertes por el virus se presenta en el país de los Estados Unidos de Norteamérica siguiéndole luego Brasil, Rusia y México respectivamente existe una alta tasa de contagio la cual es muy difícil de detener en los últimos meses se está avanzando en el hermano país de Colombia y Argentina sin embargo nosotros tenemos el octavo puesto en el mundo con relación a infectados (3).

La enfermedad de color del coronavirus o COVID-19 ha avanzado vertiginosamente sin embargo Asimismo se ha ido incrementando también las investigaciones de dónde se han sacado abundante información, esta información también ha sido a través de noticias que no son verdaderas, a través de mensajes de texto por whatsApp oh Facebook en su mayoría de casos que no se sujetan a la verdad y desinformando a la población causando

zozobra y pánico entre las personas, la fácil transmisión a través de estos medios hace que las personas en muchos de los casos se desinforme y tome malas decisiones en algunos casos (4).

Por otro lado, tenemos que la gestión en salud mental durante los tiempos del COVID-19 entra con mayor vigencia, así como la salud corporal ya que este virus ha hecho que las personas se encuentren en confinamiento lo que produce que no haya una actividad física. Finalmente genera estrés y depresión causando en muchos de los casos problemas en el entorno de la salud mental y física. Es conocido por investigaciones que las personas que se encuentran en un confort confinamiento estricto tienen mayor estrés familiar y también son propensas a la ansiedad.

Tenemos que tanto la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud han reportado en los tiempos de cuarentena un mayor número de enfermedades mentales, así mismo se ha incrementado el alcoholismo consumo de drogas, en el Perú este problema está latente y cada vez más grande, es en este contexto en el que vemos que nuestro país también se está afectando ya que el estrés familiar forma parte ahora de un problema macro que llega al Centro Médico Mayo, Santa Anita Lima 2021. Es por tal motivo que al ver todo este bagaje de información y viendo la realidad de nuestro país que es importante hacer frente a este problema y evitar la propagación de estas enfermedades (5).

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de problema

Encontramos que la Organización Mundial de la salud establece como pandemia a nivel internacional a partir de enero del 2020 donde se hace de interés mundial la emergencia sanitaria vemos que la población tuvo que sufrir un aislamiento radical para de esta manera disminuir el contagio por el virus. A pesar de todos los esfuerzos que se vienen realizando hasta la fecha ha sido muy difícil controlar esta enfermedad trayendo consigo el incremento crítico de pacientes encontrándose la mayoría en un cuidado especial (1).

Vemos Por otro lado que la familia juega un papel importante dentro la situación del paciente siendo ellos pues la pieza relevante en este caso. Encontramos que los pacientes pueden ser de un nivel variado de la enfermedad pues tenemos leves, asintomáticos y graves, siendo el asintomático el que se encuentra en mayor cantidad. Encontramos un mayor número de caso de infiltraciones pulmonares, así como niveles altos o graves en los cuales se puede observar a los 5 días una fuerte fatiga (6).

Los síntomas pueden ser variados donde encontramos con mucha frecuencia el fuerte dolor de cabeza, la inflamación de la faringe, podemos ver también la neumonía con fiebres altas, la tos de forma seca, vemos también el cansancio o fatiga y por último náuseas, vómitos y casos de diarrea. En los casos en que encontramos más severidad el cansancio causa un daño mayor en la zona alveolar, podemos observar también una insuficiencia renal hasta alcanzar finalmente el deceso. Obviamente esta situación causa alto grado de estrés sobre todo por la precariedad de la información sobre esta fatal enfermedad del COVID-19 (7).

A esta situación se suma la desinformación, ansiedad pública y los rumores, en algunos casos se llega a efectos de la estigmatización y xenofobia, hacia los familiares con paciente COVID-19 (8).

Encontramos pues que para la doctora Valcárcel, el estrés es parte de un proceso de tipo psicológico y también normal cuando la persona no sabe responder a una fuerte necesidad exigida sobre todo de forma clara y adecuada (9). No siempre podemos responder de manera adecuada ante las situaciones difíciles y este hecho nos lleva a tener problemas de estrés debemos decir también que para que sea una situación de estrés la persona que sufre de esto siempre lo ve como una amenaza, como si pudiera

hacerle daño, observamos también que la persona que sufre de estrés ante una situación puede ser algo personal que solamente le ocurre a ella y no a otras personas va a depender mucho de la percepción que esta tenga de la situación (10).

La mayoría de las estrategias para afrontar el estrés siguen la secuencia de crear en el paciente la autoconciencia respecto a sus niveles de estrés o reducir de alguna manera la activación negativa que genera el estrés. Esta situación se afronta desde las familias: con el afrontamiento de estrategias tales como las de tipo conductual, cognitivas y actitudinal desde las mismas familias (11).

Para evitar una confusión debemos de establecer que el hecho de afrontar el estrés no es solo del dominio de un individuo sobre lo que lo rodea, sí no que busca de alguna manera controlar las diferentes situaciones que puedan aparecer cuando el individuo se encuentra en estrés, solo pretendemos de alguna manera soportar, disminuir, aprobar o ignorar todo aquello que no podemos dominar (12).

La situación de estrés familiar por parte de este COVID-19, se observa en diversas partes del mundo. En el Perú, la situación es muy alarmante, existen regiones de alto riesgo, encontramos que en el distrito de Santa Anita hay varios centros de salud donde se percibe el estrés (5).

En el consultorio Mayo, ubicado en Santa Anita donde se atiende a varios pacientes con síntomas de covid 19, el estrés se ha empoderado de todas las familias donde es mayor cuando existe más de una persona enferma y por otro lado se suma el hecho de tener en la familia persona vulnerables o de un riesgo muy alto. Por ello, es muy importante identificar las fuentes de estrés y trabajar en un comportamiento de cambio, para reducir la tensión. Un estudio demostró que el estrés es tanto para los familiares que han tenido en covid diecinueve como para los cuidadores que son propensos al contagio debido a la incertidumbre que genera esta enfermedad. Es en este contexto que nuestra investigación busca determinar cómo está relacionado el estrés familiar con paciente con covid 19 en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. Este estudio es importante debido que existen en la población un desconocimiento y baja preparación al manejo de un paciente con covid 19. El cuidador familiar no sabe cómo manejar el estrés. El aporte de esta investigación es de interés público debido a la viabilidad que encontramos en esta investigación (4).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?

1.2.2. Problema Específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según riesgo percibido de muerte por covid-19 y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teoría

La presente investigación contribuirá ampliar el conocimiento científico de las variables nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente covid-19 y su relación con el estrés familiar, considerando que estas variables no han sido estudiadas en el Centro Médico Mayo, por lo cual los resultados que se obtendrán podrán aportar una visión más amplia de la condición de los pacientes.

1.4.2. Metodología

El uso de la metodología científica para evaluar los niveles de conocimientos sobre el cuidado del paciente con COVID-19, ameritan ser estudiados por la ciencia, la demostración de su validez y confiabilidad, podrán ser replicados en otras investigaciones.

1.4.3. Practica

En cuanto al aporte práctico, el estudio buscara obtener resultados que sean de evidencia, y de utilidad para que puedan mejorar su relación cuanto el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente covid-19 y su relación con el estrés familiar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Los resultados del estudio solo pueden ser aplicados en el Centro Médico Mayo con características similares la población de estudios.

1.5.2. Existe poca información actualizada y sistemática en el Centro Médico Mayo sobre el nivel de conocimiento el cuidado del paciente covid-19 y su relación con el estrés familiar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Ríos C. (2020), en un estudio cuyo objetivo era observar que conocimientos, actitudes y prácticas había en un brote de COVID 19 en nuestro Hermano país del Paraguay, esta es una investigación, como un diseño transversal realizándose como técnica de recojo de datos en la encuesta a pares mí me siento 41 personas que llenaron el instrumento. La mayoría de la población comprendidos en la investigación mostraba un conocimiento aceptable además encontramos que tenían prácticas de manejo de lavado de manos y el uso de mascarillas que eran de manera adecuada, por otro lado, vemos que aun así es necesario las campañas de información de tipo educativa para aumentar así el conocimiento del virus y de esta manera darle fin al contagio (13) .

Colomé y colaboradores (2021), el objetivo principal de la investigación era establecer que el nivel de conocimiento tenía los adultos, así como el nivel de percepción acerca de la enfermedad COVID 19 este fue un evento internacional en el Hermano país de república dominicana llevado a cabo desde el primer día que se declaró el confinamiento de las personas. Para esta investigación tuvieron una muestra de 2351 adultos y fue a través de las redes. Como instrumento se utilizó el cuestionario donde obtuvimos como resultado que la mayoría de personas se la lavan las manos, evitaban también ir a lugares donde hubiera varias personas, también se estableció que un alto porcentaje utilizaba mascarillas, así como el hecho de no tocarse la nariz, la boca, los ojos y establecer normas en las cuales permiten el contagio entre las personas (14).

Trejo N. Y reyes O. (2020) el investigación donde se establece la relación entre el estrés familiar y el afrontamiento de las personas con problemas de cardiopatía encontramos

que esta investigación es un diseño transversal llevan a cabo en el Hermano país de México el rango de los pacientes estuvo entre los 30 y 60 años de edad participaron dentro de la muestra siendo 130 personas cuando se vio la relación que existía entre el estrés familiar y la adherencia terapéutica se estableció que el estrés de la familia en mucho de los casos era 57% (15).

Nacional

Ccayanchira M. (2017) tenemos que la investigación buscó establecer cuál es la relación existente entre el conocimiento en las actitudes de los familiares cuando ejercían el cuidado en la casa. Esto se llevó a cabo en el departamento de Ayacucho. Tenemos que la población de los familiares fue sin teniendo un diseño de investigación de tipo descriptivo y aplicada, además observamos que el diseño es no experimental utilizando como técnica de recojo de datos la encuesta. Esta investigación concluyó que un 35 % de los familiares no contaba con conocimiento básico para los cuidados que se debe tener en pacientes con enfermedad de cáncer, sin embargo 57.5% era un conocimiento moderado o aceptable y 7.5% era óptimo en el conocimiento de cómo cuidar a un paciente con cáncer. El 47.5 por ciento tiene una actitud favorable, 32.5 por ciento es poco adecuada y por último tenemos el 20% una adecuada actitud (16).

Tamariz F. (2016) la investigación tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento y su relación con la bioseguridad de personal de salud es un estudio con un enfoque cuantitativo, a su vez de diseño descriptivo correlacional, la población que fue analizada es de sien trabajadores del sector salud. Donde se estableció niveles como alto medio bajo, encontrándose entre los resultados que el 55 por ciento de nuestra población se encontraba en el nivel medio y el diecinueve por ciento alarmante nivel debajo. La práctica del personal de salud es en 1000065 por ciento de nivel bueno, pero con un alto porcentaje en de riesgo en cambiar a un nivel desfavorable o negativo en la hospitalización (17).

González L. (2020) En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de afrontamiento y el estrés familiar en millennials de Lima Metropolitana, Perú, 2020” La investigación de caracteriza por ser un diseño de corte transversal también es relacional pues busca una correlación entre las variables Por otro lado tenemos que es descriptivo no experimental y observamos en los resultados que existe pues una relación significativa entre la variable 1 que es estilo de afrontamiento y la variable número dos que consiste en el estrés familiar siendo esta relación directa y alta entre los jóvenes (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es una construcción constante de la realidad, llegándole a transformar, es en este proceso donde el ser humano al interactuar con la realidad establece niveles de conocimiento tomando conciencia de lo que es real y transformándola. (13).

2.2.2. Niveles de conocimiento

Podemos ver los niveles de conocimiento a través de la relación sujeto- objeto donde ser humano por profundiza en esta relación, se vio obligado a valerse de la abstracción, el entendimiento, comprensión y aprendizaje, llegando a ser la metodología pieza que forma parte del camino que nos lleva a conceptuar, comprende, sistematizar y analizar el conocimiento de tipo científico (19).

2.2.3. Medición del conocimiento

Para medir el conocimiento podemos hacerlo de dos maneras una de ellas es a través de la forma cuantitativa y por otro lado tenemos la cualitativa dentro de la cuantitativa tenemos tres niveles los cuales establecen como alto medio y bajo, por otro lado, dentro de la cualitativa tenemos que puede ser de tipo correcto, en correcto y por último de verdadero o falso. Esto se puede expresar de manera gráfica como también en forma de números en el nivel cuantitativo. Nosotros utilizaremos tres niveles los cuales constará de alto, medio y bajo. (20)

2.2.3.1. Nivel de conocimiento alto

El nivel de conocimiento alto que también puede ser llamado como bueno quiere decir que existen un buen manejo cognitivo, así como intervenciones positivas, existe una acertada y coherente apreciación mostrándose los conceptos y el pensamiento, asimismo, encontramos que la forma de expresarse es con un respaldo fundamental, además observamos la coherencia entre las ideas y el tema a tratar (17).

2.2.3.2. Nivel de conocimiento medio

Este nivel también llamado como intermedio, regular, consiste en un conocimiento o intermedio, básico entre lo que propone y los objetivos logrados, existiendo también una corrección entre las ideas y el tema a tratar

2.2.3.3. Nivel de conocimiento bajo

Este nivel conocido también como pésimo, en inicio o mínimo nos dice que las ideas que se expresan no son producto de la coherencia o la organización, no hay una adecuada distribución cognitiva ni expresión básica, donde no existe o es poca el uso de términos precisos o adecuados acerca de una fundamentación lógica (18).

2.2.4. COVID-19

2.2.4.1. Definición

Tenemos que el coronavirus es un virus con “ARN con monocatenarios D se encuentran no segmentado, esto pertenecen a los Coronaviridae encontrándose dentro del orden de los Nidovirales.” Se clasifica en cuatro géneros alfa, beta, delta y de gamma coronavirus. Se tiene información que en dentro de los coronavirus alfa y beta son los que infectan a los seres humanos encontramos también te son de forma endémica. El coronavirus causa enfermedades de tipo respiratoria, también neurológica y por último gastrointestinales entre otras, el que se considera más peligroso es el meta coronavirus ya que causa una importante morbilidad y mortalidad (21).

2.2.4.2. Virus SARS-Cov-2

Este es un nuevo tipo de coronavirus que puede llevar a las personas a contraer enfermedades de tipo respiratoria y cae en el deceso esta fue detectada por primera vez en el año 2019 en el mes de diciembre siendo en la ciudad de Wuhan en la república de china. En la mayoría de casos produce síntomas respiratorios leve. (2).

2.2.4.3. Genética del virus

Podemos encontrar que en el genoma HCoV_ tienen un parecido con el SARS-COV-2 humano. De esta manera es que en el virus se denominó SARS-COV-2 punto como era su genoma monocatenario en contienen una cantidad de nucleótidos de 29891, de una cantidad alta de aminoácidos. En realidad, los orígenes todavía no están aún determinados creyéndose que éstos han evolucionado a partir de una cepa de un murciélago. Se ha revelado pues una gran similitud entre el SARS-COV-2 humano y el coronavirus de los animales en 96% (21).

2.2.4.4. Epidemiología

Tenemos que hasta las 22:00 del 16 de junio del 2021 encontramos 17.480.226 casos de covid 19 confirmados donde tenemos 3.825.240 decesos donde 48% de los casos fueron en América.

Tenemos también que el 17 de junio del año en curso encontramos que los países de Argentina, Aruba, Canadá, Brasil, estados unidos, puerto rico y México se han encontrado variantes del coronavirus ocasionando preocupación entre los países.

Además, tenemos que 23 países han encontrado una cantidad de 6056 casos en niños y adolescentes de un proceso inflamatorio multisistémico donde tenemos ciento 29 muertes (22). En todo el mundo tenemos que han sido vacunados 3 192,397,854 (23).

2.2.4.5. Transmisión

Dentro de la información epidemiológica encontramos que durante una exposición entre las personas puede causar el contagio sobre todo si entre ellas se encuentran cara a cara y dialogan, tose, esto es lo que ocurre con mayor frecuencia y justamente es lo que permite que se contagien con mayor rapidez el coronavirus. Cuando las personas se encuentran durante mucho tiempo en un mismo lugar y sobre todo a una distancia muy cercana es decir menor de los dos metros y por más de quince minutos existe mayores posibilidades de contagio. Existe una relación directa entre las exposiciones y los contactos dependerá si son asintomáticos o sintomáticos, se dice que las personas que se encuentra tiempos breves, asintomáticos se encontrarán con menos riesgo al contagio que con personas que se encuentren sintomáticas en menor tiempo. Cabe decir que las personas que se encuentran asintomáticas pueden agravar las posibilidades de contagio en 80%. Se dice que una persona que tiene el coronavirus en promedio va a contagiar a 3.32 personas, esto no quiere decir que una persona puede contagiar en promedio entre dos a cuatro personas nos indica que se pueden propagar rápidamente (22).

Dentro de la información epidemiológica tenemos que el gótico las eliminadas en una exposición frente a frente al conversar, estornudar es la transmisión más común que hay de persona a persona siendo algunos sintomáticos y otros asintomáticos. También es producto o de contagio el hecho de estar mucho tiempo con personas asintomáticas aproximadamente a un rango de 1.8 metros por más de quince minutos. En casos de estar con personas sintomáticas hay un mayor riesgo de transmisión ya que en el hecho de estar

con personas asintomáticas poco tiempo disminuye en 80 por ciento el contagio de coronavirus. Se estima que el número de contagio de una persona varía entre dos al cuatro lo que la hace propagarse de manera veloz entre la población. Existe también posibilidades de contagiarse a través de contacto con una superficie que contenga el virus. Han estudios que demuestran que en el plástico puede contagiarse de dos o tres días igual que el acero siendo el cartón en un solo día y en el cobre solamente hasta cuatro horas. El por eso que parece ser que en las unidades de cuidados intensivos es más alto el contagio que en otros lugares del hospital encontrándose también que se puede contagiar a través de tocar la mano, la basura, los desperdicios, pisos, no se encuentra bien especificado el virus se mantiene en el aire durante mucho tiempo es materia de investigación (23).

2.2.4.6. Fisiopatología y defensa del huésped

Al inicio encontramos que el coronavirus va hacia las desactivar células que se encuentran en las fosas nasales y los bronquios, así como los neumocitos a través de una proteína que se encuentra en espiga estructural viral poniéndose en los receptores de enzimas convertidora de angiotensina (23).

2.2.4.7. Factores de riesgo

Encontramos que esta nueva versión del coronavirus puede afectar a personas de diferentes edades, afectando más aquellas que tienen enfermedades preexistentes siendo éstas más vulnerables a la gravedad del virus existiendo una mortalidad en personas mayores de ser tentada años de 8%. El promedio de edad de las personas que han muerto es de 56 años. Tenemos también que existe unas comorbilidades del 25% en aquellos que están afectados por el coronavirus. Entre los pacientes con mayor comorbilidad están aquellos que sufren de presión alta, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar, renal cáncer u otra enfermedad de tipo hepática.

2.2.4.8. Presentación clínica

Tenemos que el coronavirus tiene un período en el cual se mantiene en incubación; es decir, desde el tiempo que se ha contagiado hasta la aparición de los síntomas que varía de 2 a 7 días aproximadamente en 97.5%. Donde encontraremos varias formas en las que se manifiesta desde formas leves a graves, tenemos un estudio que se realizó en china donde una cantidad de pacientes de 44600 con el coronavirus en el país de china tuvieron manifestaciones leves en un 81%. Mientras que en el país del reino unido encontramos

que un alto porcentaje estuvo en cuidados intensivos donde entre los síntomas que se encontraba la tos, náuseas, fiebre, entre otros. Podemos ver también que al paciente que no presentan la sintomatología regular, sino que más bien quieren síntoma como los gastrointestinales aislados. Se han visto también dentro de los síntomas algunos problemas olfativos dos o gustativas siendo este el único síntoma que a veces tienen los pacientes (23).

2.2.4.9. Complicaciones de la infección por COVID 19

Las complicaciones que pueden aparecer en el coronavirus tenemos hacia algunos órganos los cuales les afecta en el corazón, riñón, pulmón, hígado, cerebro y mucha de las veces en la coagulación. Por otro lado, tenemos que pueden producir arritmias, inestabilidad hemodinámica, problemas del corazón. Se han observado cuando le enfermedad que llega a un nivel muy grave que existe en un problema de tipo cerebrovascular y encefalitis. Podemos observar que hemos y aparecen en ciertas ocasiones tromboembólicos ya será venoso o arterial en un porcentaje en de 31 a 59%. Donde se requiere una ventilación de tipo mecánica, que además es invasiva. Los pacientes hospitalizados que han tenido el coronavirus pueden llegar a desarrollar problemas con los riñones, hemorragias, problemas con el hígado, entre otros. (27)

2.2.4.10. Diagnósticos

2.2.4.10.1. Prueba Molecular

Dentro de las recomendaciones de la organización mundial de la salud tenemos que se deben recolectar evidencias del tracto respiratorio del nivel superior tales como puede ser el esputo o, aspirado endotraqueal o por otro lado el bronco alveolar. La reacción de la polimerasa inversa nos ayuda a analizar la muestra de saliva extraída para ver la reacción en cadena que implica la síntesis del ADN bicatenario a partir del ARN. Se estima 33% en la sensibilidad después de 96 horas de posición, el mismo día en que se empieza el síntoma y por último 80% o después de 72 horas de los síntomas (24).

2.2.4.10.2. Prueba Serológica

Existen varias pruebas diseñadas para establecer un diagnóstico del coronavirus, tanto en un nivel serológico como en la accesibilidad. Estas pruebas tienen diferentes niveles de confiabilidad encontrando por ejemplo entre las pruebas, de mayor valor de confiabilidad

la de Estados Unidos teniendo 96 por ciento de especificidad donde el IGM; es decir, los anticuerpos se pueden observar dentro de los cinco días después de contraer la enfermedad estableciéndose los niveles más altos entre la semana dos y tres, por otro lado encontramos que el IGG puede ser detectado después de 14 días, es por esto que no sirven para establecer un diagnóstico, el IGG nos sirve para establecer un diagnóstico posterior a la enfermedad (24).

2.2.4.10.3. Prueba Antígeno

La prueba antígeno a para detectar el coronavirus observa algunas proteínas del mismo. Para extraer esta muestra se utilizará un hisopo del fluido del interior de la nariz estableciéndose en minutos los resultados del mismo. Luego tenido en esta prueba cuando será positivo se determinará como exacto siempre y cuando se sigue el protocolo cuidadosamente. Pues el no tener cuidado con el protocolo se puede tener un falso negativo lo que significa que tienes la enfermedad y tú resultados son negativos (25).

2.2.4.11. Prevención

Dentro sistema de prevención lo más importante es el distanciamiento es por eso que se determina el aislamiento de los pacientes, así como el cuidado en las infecciones. La organización mundial de la salud nos brinda las siguientes recomendaciones: en primer lugar, evitar acercarse a personas que se encuentren infectadas con el coronavirus, también el mantener limpia las manos y asearse con frecuencia sobre todo después de estar cerca a personas que se encuentran con el virus, no realizar reuniones en los cuales se compromete mucha gente y exista poca entrada de aire como transporte, discotecas, restaurantes entre otros. Se debe mantener una distancia prudencial entre las personas sobre todo que se encuentran infectadas y cubrirse la boca y la nariz al estornudar, sí se encuentre infectado una persona está debe ser separada y monitorizadas para ver en qué medida estará la infección por coronavirus, se debe hacer uso de las mascarillas, protectores, lavado de manos entre otros (3).

2.2.5. Estrés Familiar

El estrés familiar se define como una alteración del estado estable del sistema familiar. La perturbación puede surgir del contexto externo, del interior de la familia o ambos simultáneamente. Tal cambio puede ser esperado. Las fuentes de estrés, ya sean

voluntarias o no deseadas, claras o ambiguas, predecibles o imprevistas, todas influyen en el resultado (4).

Según Boss, define el estrés familiar como “el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de desequilibrio de esta se encuentra alterado por sus transiciones a través del ciclo vital” (12).

2.2.6. Estrés

2.2.6.1. Definición

Podemos decir que el estrés un sentimiento socioemocional de tensión donde el cuerpo responde a una exigencia y esta al ser prolongada trae consigo problemas para nuestra salud(26).

2.2.6.2. Etapas del estrés

En las etapas del estrés tenemos varias situaciones de alarma de reacción, es la que primero aparece cuando se percibe la amenaza o la situación estresante, en segundo lugar viene la resistencia que consiste en la adaptación sin perder la activación aunque esta situación es menor a la primera etapa, por último viene la etapa del llamado agotamiento donde se pierda la adaptación para sucumbir perdiendo por completo la adaptación (5).

2.2.6.3. Tipos principales del estrés

a) Estrés agudo: Es de corto plazo que desaparece rápidamente. Esto ocurre cuando evitamos de pelear o discutir con alguien. También cuando hacemos algo nuevo o es algo emocionante.

b) Estrés crónico: Este es un estrés que dura por un período más largo o es decir por tiempo prolongado. Esto ocurre cuando tenemos problema de dinero, pareja o problema en el trabajo. Lo peligroso es que podemos acostumbrarnos al estrés crónico, sin darnos cuenta podría traer consecuencia para nuestra salud (26).

2.2.6.4. Teoría del estrés familiar

Según Reuben Hill (1986) el estrés familiar es un problema que nace de la percepción de la familia y que no tiene la forma o no encuentra la manera de solucionarlo o enfrentar esto produce una crisis, el producto de un estrés es multifactorial (27).

Hill nos dice que existen familias que pueden soportar el estrés mejor que otras y que muchas veces el estrés no siempre negativo solamente cuando hace que las familias se enfrenten, exista desequilibrio, se vuelvan disfuncionales es allí donde podríamos hablar de crisis por el estrés.

Pozo, Sarria y Méndez (2006) nos dice que el hecho del desequilibrio por una crisis es multifactorial y que muchas de las veces el objeto estresante produce diversas respuestas que dependerá de cada familia que no será igual la respuesta ante una misma situación estresante. (27).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

2.3.1.1. H.A: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.1.2. H.N: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

2.3.2.1 H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.2. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.3. H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.4. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.5. H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.6. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.7. H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.2.8. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación es de hipotético deductivo debido a que esta investigación presentada hipótesis, asimismo busca la deducción de conclusiones lógicas, esta investigación también nos permite hacer inferencias generando proposiciones que se podrían asumir como válidas.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado en la investigación es cuantitativo, debido a que tiene hipótesis, otra de las causas es que tienen variables y dimensiones, asimismo utiliza la estadística de tipo descriptiva en inferencial. Encontramos también que responde a una metodología de deductiva.

3.3. Tipo de investigación

Utilizamos el tipo de investigación básica debido a que no estamos manipulando la variable y buscamos mediante una observación las causas que podrían originar el problema. La investigación básica se caracteriza por la búsqueda de información o el elemento de juicio.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño utilizado es descriptivo correlacional por el cual busca la relación entre las variables, también corresponden hacer transversal debido a que la prueba se aplica una sola vez, también es prospectiva ya que la investigación se realizó este presente año 2021.

3.5. Población, muestra y muestreo

En la investigación que se realizó, se tomó en cuenta la población total que es finita, la cual está constituida por 100 participantes que son atendidos en el Centro Médico Mayo.

Criterio de Inclusión:

- Familiar de los pacientes con Covid-19 que se atienden en el Centro Médico Mayo.
- Familiar que firme el consentimiento para el cuestionario de nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo.
- Familiar que responda todas las preguntas del cuestionario.

Criterio de Exclusión:

- Paciente con COVID-19 que no se atiendan en el Centro Médico Mayo.
- Paciente con otras patologías.
- Familiar que no firme el consentimiento para el cuestionario de nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo.
- Familiar que no responda todas las preguntas del cuestionario.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre los cuidados del paciente covid-19	El nivel de conocimiento consiste en que es cuando a través de un proceso de la realidad la construyen y luego la vuelven a reconstruir. Por eso debemos de tener conocimiento para poder ayudar o tratar a nuestro familiar con covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación clínica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatología del coronavirus 2. Diferencia de los síntomas 3. Nivel de sintomatología 4. Frecuencia de sintomatología 5. Otra sintomatología 	Cualitativo Escala de medición: Ordinal	Conocimiento bajo: (0-10) Conocimiento intermedio: (11-16) Conocimiento alto: (17-20)
		<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Contagio a través de animales 7. Exposición por la ausencia de mascarilla 8. Contagio a través de Contingencias respiratorias 9. Contagio por manipulación de medios físicos 10. El virus COVID-19 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados. 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y control 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolo de cuidado por el COVID 2. Grupo etario para el contagio del coronavirus 3. Prevención teniendo en cuenta los espacios 4. Utilización de remedios caseros para la prevención del coronavirus 5. Uso de fármacos alternativos para la prevención y tratamiento del coronavirus 6. Acciones de prevención y tratamiento para la reducción del coronavirus 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Factores de causalidad de la mortalidad 2. Temporalidad en el abordaje de la enfermedad del coronavirus 3. Evitar espacios con contaminación del virus 		

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Estrés familiar	El estrés familiar es un conjunto de alteraciones que puede provenir de cualquier situación o pensamiento en que los familiares se puedan sentir frustrados, furioso o nervioso depende de la presencia de factores estresantes según las dimensiones emocional y fisiológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Abatimiento • Tristeza • Apatía • Irritabilidad • Inestabilidad emocional • Cansancio • Impaciencia • Frustración • Ira • Alteración del carácter 	Cualitativa Ordinal	Muy alto: (43-56) Alto: (29-42) Medio: (15-28) Bajo: (1-14)
		<ul style="list-style-type: none"> • Familiar social 	<ul style="list-style-type: none"> • Problema personal • La economía familiar • Los conocimientos sobre el cuidado del paciente con covid-19 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Fisiológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensiones • Dolores musculares (hombro, nuca, cuello) • Insomnio • Desordenes estomacales (gastritis, diarrea, reflujo). • Dolores de cabeza • Aumento de peso 		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en esta investigación es la encuesta, debido a que realizo preguntas al objeto de estudio los cuales responden a las alternativas, el investigador utiliza un instrumento donde extraerá respuestas que les servirán de elementos de juicio.

3.7.2. Descripción de instrumento

3.7.2.1. El instrumento de la primera variable, es el cuestionario que fue elaborado y ejecutado por Arteaga P. para evaluar el conocimiento durante la pandemia de covid-19, fue realizado en el 2020 en Huancayo-Perú. Consta de 20 ítems, con 4 dimensiones presentación clínica, transmisión, prevención y control y riesgo percibido de muerte y las opciones son: v, f o no sé.

3.7.2.2. El instrumento de medición para la segunda variable, se empleó el cuestionario que fue elaborado y ejecutado por Flores M. para evaluar nivel de información y estrés familiar en la unidad de cuidados intensivos, fue realizado en el 2015 en Trujillo-Perú. Consta de 14 ítems, con 3 dimensiones psicológica, familiar/social y física y las opciones son: nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4).

3.7.3. Validación

La validación de constructo del instrumento se desarrolla a través del análisis factoriales exploratorios donde demostró que es un adecuado instrumento, valido ampliamente en todos los entornos de investigación. Finalmente, ambos instrumentos tienen valides nivel de conocimiento (0.75) y estrés familiar (0.81).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Para evaluar la confiabilidad del nivel de conocimiento durante la pandemia de covid-19, fue realizado en el 2020 en Huancayo-Perú. Obtuvo una confiabilidad KR-20 de 0.75, siendo aceptable, que consta de 20 ítems con las opciones: V. F o No sé.

3.7.4.2. Para evaluar la confiabilidad de estrés familiar en la unidad de cuidados intensivos, fue realizado en el 2015 en Trujillo. Perú. Obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.81, siendo aceptable, que consta de 14 ítems, las opciones son: nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Este proyecto de investigación se presentó al comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener quienes ellos evaluaron el proyecto para su aprobación. Se aceptó el proyecto se presentó un documento al Centro Médico Mayo solicitando su aprobación para su ejecución, se coordinada con la jefatura la Dra. Natividad de Villanueva para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con los pacientes, brindándole confiabilidad de su participación. Se evaluará y seleccionará a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, se concluiría a realizar la encuesta y la obtención de los datos.

3.9. Aspectos éticos

El Presente estudio está enmarcado en el desarrollo de la investigación en el campo de la salud, por ello se va tomar en cuenta la aplicación y conocimiento de los principios bioética, para garantizar su protección (28). Los principios bioéticos serán aplicados de la siguiente manera:

Principio de la autonomía

Se aplico el principio de autonomía en esta investigación con cada familiar del paciente con COVID-19, donde se respetó la toma de decisión y libre voluntad de participación. Así mismo se le explico a cada familiar el objetivo de la investigación, luego se solicitó su consentimiento para su participación (7).

Principio de beneficencia

A cada participante se le explico los beneficios que ese obtendrá tras los resultados de esta investigación y lo que significa que es un aporte importante para los familiares así mismo tengan conocimiento sobre los cuidados del paciente con covid-19 (29).

Principio de no maleficencia

Se tomo medidas de prevención para evitar hacer daño en la interacción al aplicar el instrumento de investigación a cada participante, finalmente no implico riesgo de daño alguno para los familiares (29).

Principio de justicia

Cada participante fue tratado con igualdad, cordialidad y respeto (30).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.2 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1:Frecuencia de nivel de conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	40,0
Medio	12	12,0
Alto	48	48,0
Total	100	100,0

En la tabla 1 vemos que en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19, el 40% tiene un nivel bajo, el 12% nivel medio y el 48% nivel alto.

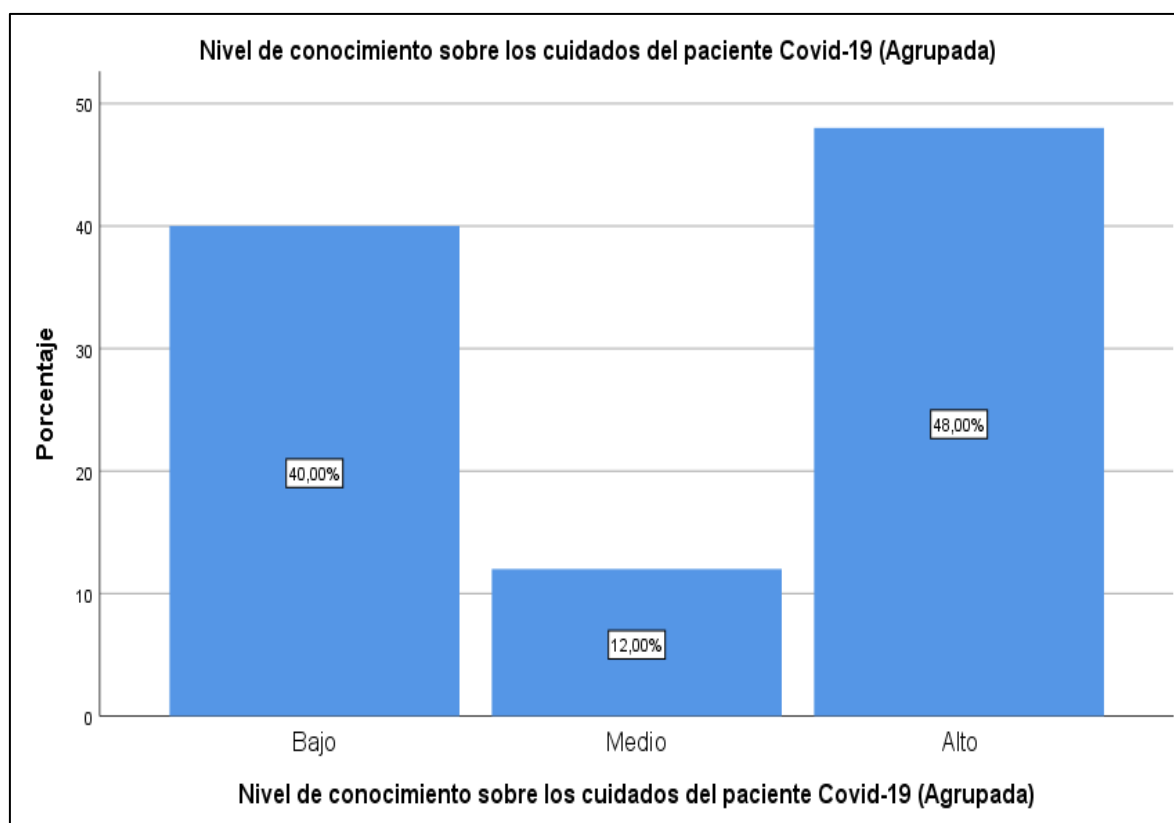


Figura 1:Gráfico de barra sobre Nivel de conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-1

Tabla 2:Frecuencia de Presentación clínica

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	42	42,0
Conocimiento intermedio	30	30,0
Conocimiento alto	28	28,0
Total	100	100,0

En la tabla 2 vemos que en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la presentación clínica, el 42% tiene un nivel bajo, el 30% nivel medio y el 28% nivel alto.

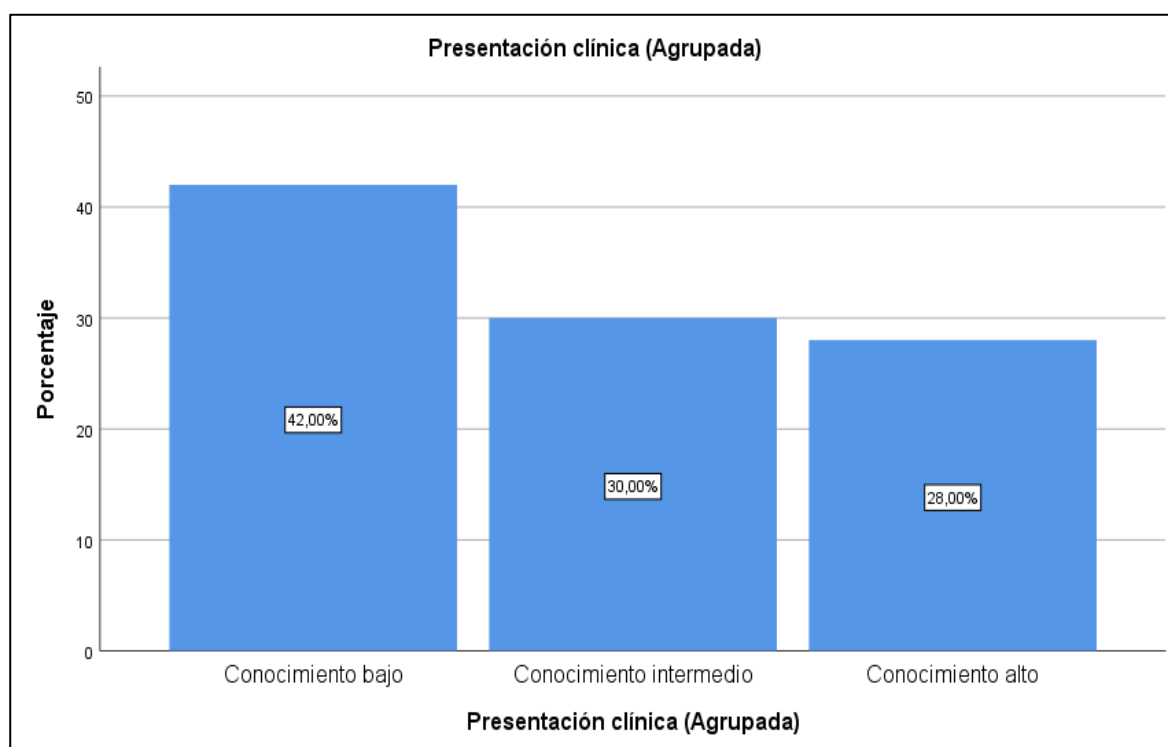


Figura 2:Gráfico de barra sobre la presentación clínica

Tabla 3: Frecuencia de Transmisión (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	40	40,0
Conocimiento intermedio	35	35,0
Conocimiento alto	25	25,0
Total	100	100,0

En la tabla 3 vemos que en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la transmisión, el 40% tiene bajo, el 35% nivel medio y el 25% nivel alto.

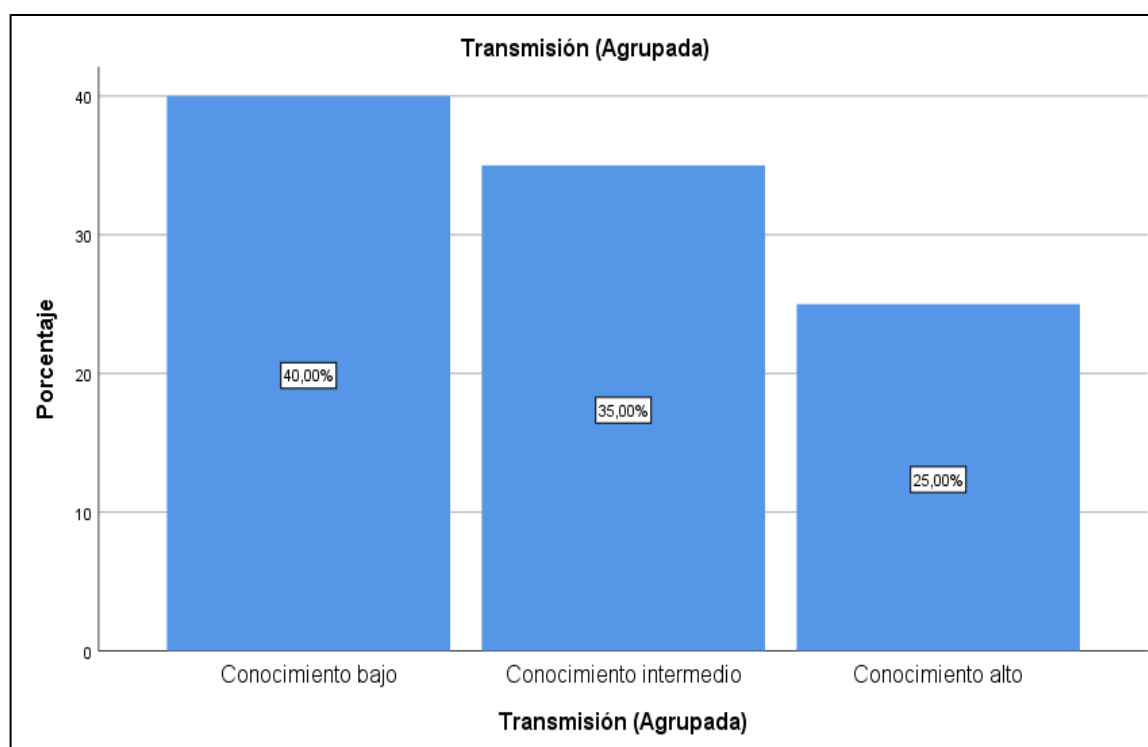


Figura 3: Gráfico de barra sobre la transmisión

Tabla 4: Frecuencia de Prevención y control (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	38	38,0
Conocimiento intermedio	38	38,0
Conocimiento alto	24	24,0
Total	100	100,0

En la tabla 4 vemos que en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en la prevención y control, el 38% tiene un nivel bajo, el 38% nivel medio y el 24% nivel alto.

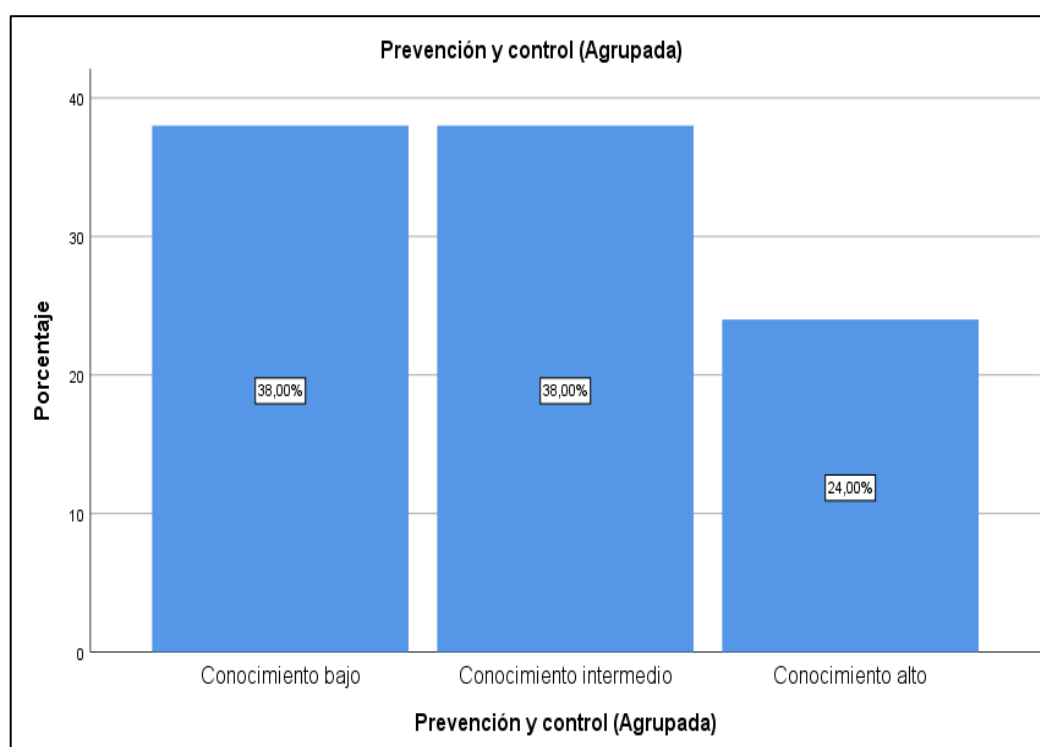


Figura 4: Gráfico de barra sobre la prevención y control

Tabla 5:Frecuencia de Riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave

	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	43	43,0
Conocimiento intermedio	41	41,0
Conocimiento alto	16	16,0
Total	100	100,0

En la tabla 5 vemos que en cuanto al conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19 en cuanto al riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave, el 43% tiene un nivel bajo, el 41% nivel medio y el 16% nivel alto.

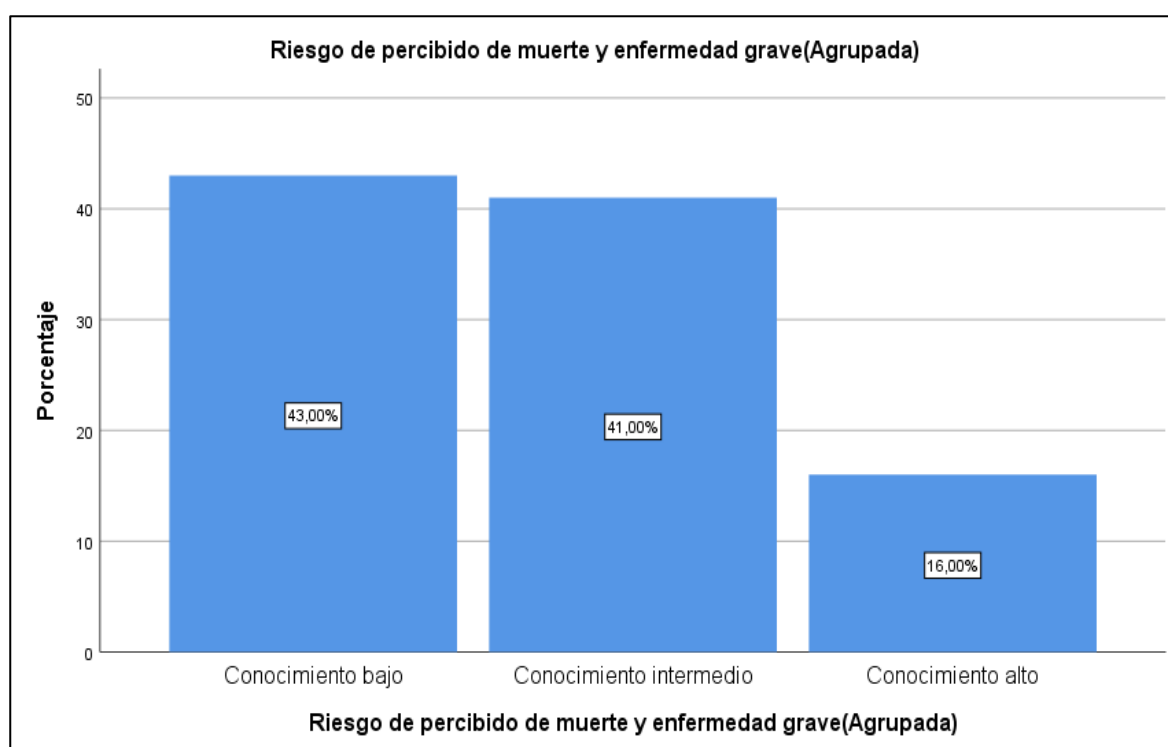


Figura 5:Gráfico de barra sobre el riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave

Tabla 6: Frecuencia de Estrés familiar (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	39,0
Medio	40	40,0
Alto	21	21,0
Total	100	100,0

En la tabla 6 demuestra que en cuanto al estrés familiar, el 39% tiene un nivel bajo, el 40% nivel medio y el 21% tiene un nivel alto

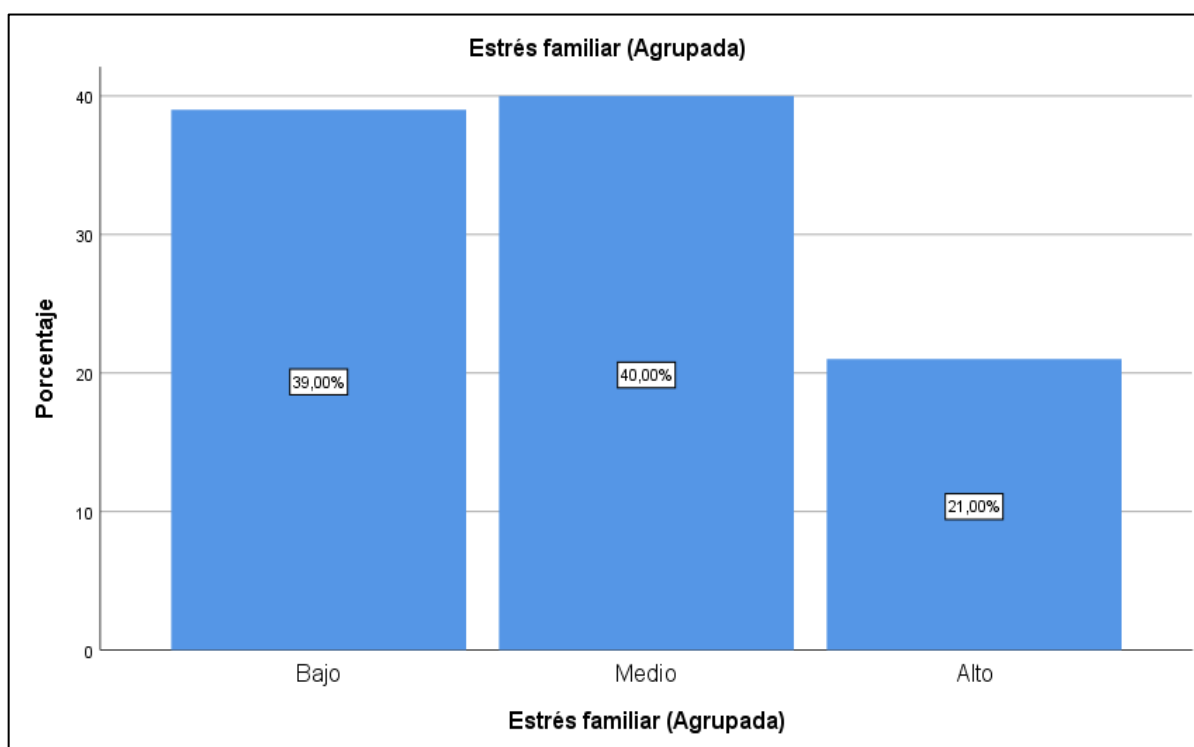
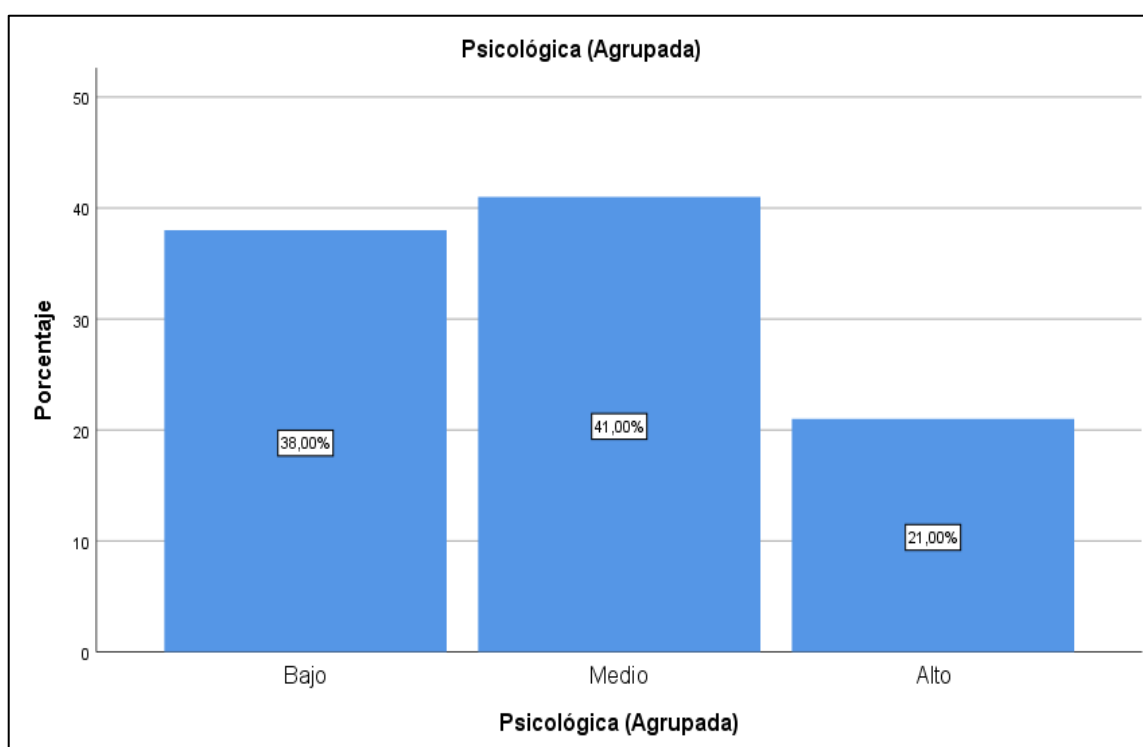


Figura 6: Grafico de barra sobre el estrés familiar

Tabla 7: Frecuencia de Psicológica

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	38	38,0
Medio	41	41,0
Alto	21	21,0
Total	100	100,0

En la tabla 7 demuestra que en cuanto al estrés familiar psicológica, el 38% tiene un nivel bajo, el 41% nivel medio y el 21% tiene un nivel alto.



Figura

7: Gráfico de barra sobre estrés familiar psicológica.

Tabla 8:Frecuencia de Familiar social (Agrupada)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	39,0
Medio	40	40,0
Alto	21	21,0
Total	100	100,0

En la tabla 8 demuestra que en cuanto al estrés familiar social, el 39% tiene un nivel bajo, el 40% nivel medio y el 21% tiene un nivel alto.

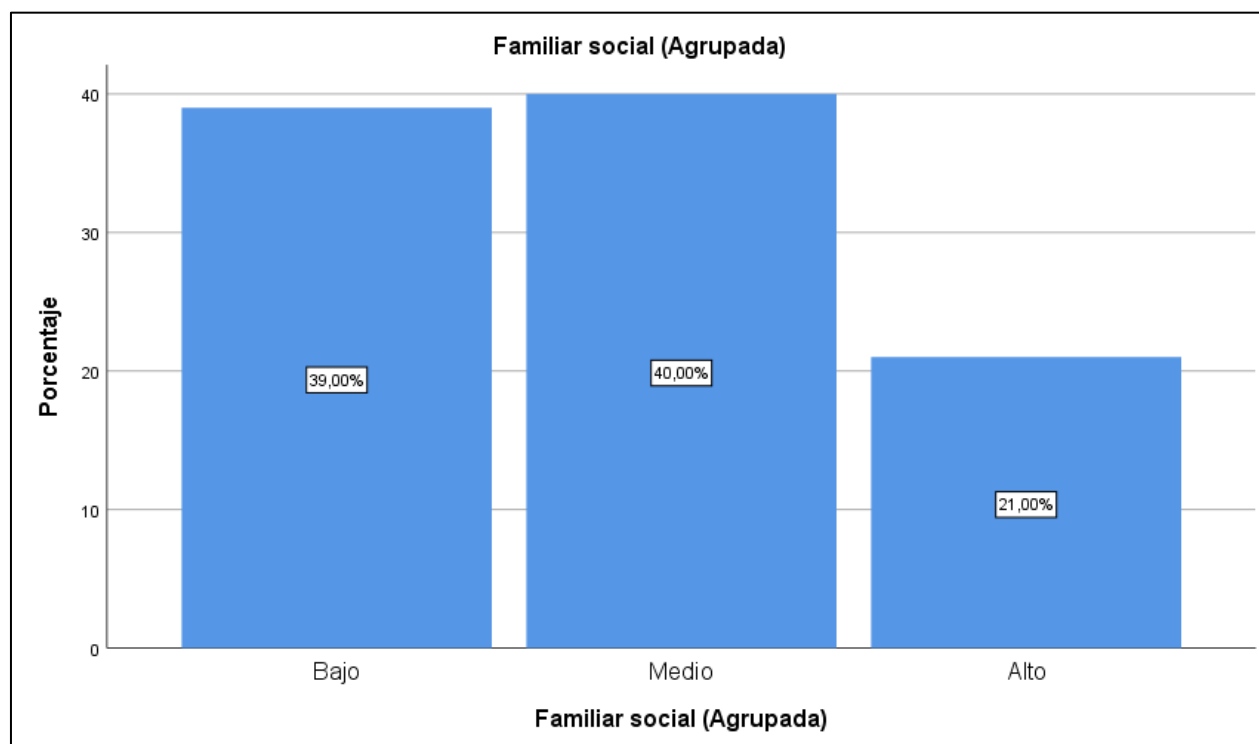


Figura 8:Gráfico de barra sobre estrés familiar social

Tabla 9:Frecuencia de Fisiológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	36,0
Medio	40	40,0
Alto	24	24,0
Total	100	100,0

En la tabla 9 demuestra que en cuanto al estrés familiar, el 36% tiene un nivel bajo, el 40% nivel medio y el 24% tiene un nivel alto.

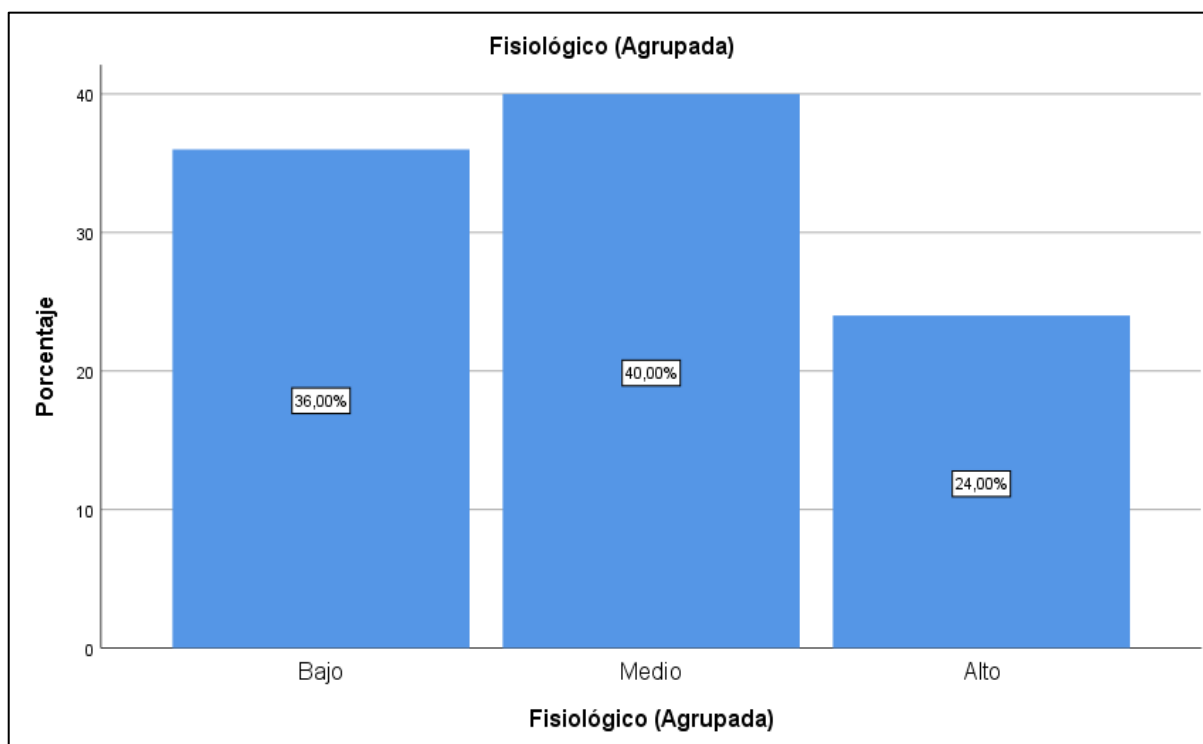


Figura 9:Gráfico de barra sobre estrés familiar Fisiológico

4.1.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

2.3.1.1. H.A: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

2.3.1.2. H.N: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Tabla 10: Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar

Variable 1	Variable 2	Sig	Coefficiente de correlación	N
Nivel de conocimiento sobre los cuidados del paciente Covid-19	Estrés familiar	,000	,880	100

En la tabla 10 se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,88$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Hipótesis específicas

H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Tabla 11: Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar

Dimensión 1	Variable 2	Sig	Coefficiente de correlación	N
Presentación clínica	Estrés familiar	,000	,783	100

En la tabla 11 se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,783$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Tabla 12: Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar

Dimensión 2	Variable 2	Sig	Coefficiente de correlación	N
Transmisión	Estrés familiar	,000	,787	100

En la tabla 12 se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,787$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021

H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Tabla 13: Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar

Dimensión 3	Variable 2	Sig	Coefficiente de correlación	N
Prevención y control	Estrés familiar	,000	,841	100

En la tabla 11 se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,841$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Tabla 14: Correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar

Dimensión 4	Variable 2	Sig	Coefficiente de correlación	N
Riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave	Estrés familiar	,000	,786	100

En la tabla 14 se evidencia que hay una correlación de Rho de Spearman $\rho=0,786$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

4.1.3. Discusión de resultados

En la actualidad se viene atravesando por una coyuntura sanitaria el cual se tiene al coronavirus, que es un virus con “ARN con monocatenarios se encuentran no segmentado, esto pertenecen a los Coronaviridae encontrándose dentro del orden de los Nidovirales.” Se clasifica en cuatro géneros alfa coronavirus, beta coronavirus, delta coronavirus y de gamma coronavirus. Se tiene información que en dentro de los coronavirus alfa y beta son los que infectan a los seres humanos encontramos también te son de forma endémica. El coronavirus causa enfermedades de tipo respiratoria, también neurológica y por último gastrointestinales entre otras, el que se considera más peligroso es el meta coronavirus ya que causa una importante morbilidad y mortalidad (19).

En la presente investigación se evidencio que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con un Rho de Spearman $\rho=0,88$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) donde también Ríos C.(11) refiere que un conocimiento aceptable, además encontramos que tenían prácticas de manejo de lavado de manos y el uso de mascarillas que eran de manera adecuada, por otro lado vemos que aun así es necesario las campañas de información de tipo educativa para aumentar así el conocimiento del virus y de esta manera darle fin al contagio y evitar conflicto entre las personas que lo rodea (11).

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con un Rho de Spearman $\rho=0,783$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) al igual que la investigación de Tamariz (15) que menciona que es esencial tener un conocimiento amplio en cuanto a la presentación clínica para que haya un nivel favorable en cuanto al riesgo de tratar al paciente con cierta enfermedad .

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con un Rho de Spearman $\rho=0,787$ coincidiendo con dicho estudio similar de Ccayanchira (14) que manifiesta que cuanto menos conocimiento tiene en cuanto a la percepción o recibimiento de la enfermedad en los familiares ,tendrán una actitud desfavorable conllevando a tener malas reacciones con los pacientes .

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con un Rho de Spearman $\rho=0,841$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) viéndose reflejado en

el estudio de Colomé y colaboradores (12) donde se mostró que la mayoría de personas están en constante cuidado para evitar la propagación del COVID-19, porque se lavan las manos, evitaban también ir a lugares donde hubiera varias personas, el uso correcto de mascarillas, así como el hecho de no tocarse la nariz, la boca, los ojos y establecer normas en las cuales permiten el contagio entre las personas.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con un Rho de Spearman $\rho=0,786$ con una significancia de 0 ($p<0.05$) al igual que el estudio de Trejo N. Y reyes O (13) referente a la enfermedad de cardiopatía también evidenció que la relación que existía entre el estrés familiar y la adherencia terapéutica se estableció que el estrés de la familia en mucho de los casos era 57%.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con una $\rho=0,88$ con una significancia de 0 ($p<0.05$), se llega a la conclusión que existe una correlación positiva alta.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con $\rho=0,783$ con una significancia de 0 ($p<0.05$), se llega a la conclusión que existe una correlación positiva alta.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con una $\rho=0,787$ con una significancia de 0 ($p<0.05$), se llega a la conclusión que existe una correlación positiva alta.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con $\rho=0,841$ con una significancia de 0 ($p<0.05$), se llega a la conclusión que existe una correlación positiva alta.

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021 con $\rho=0,786$ con una significancia de 0 ($p<0.05$), se llega a la conclusión que existe una correlación positiva alta.

5.2 Recomendaciones

- ✚ Crear programas educativos tanto para el personal de salud como para la población sobre los cuidados del paciente con COVID-19 para evitar que haya estrés familiar.

- ✚ Crear medidas para que el personal de salud pueda explicar detalladamente a los familiares del paciente sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica para prevenir el estrés familiar.

- ✚ Realizar charlas educativas para los familiares del paciente con COVID-19 sobre la transmisión de dicha enfermedad para explicar y evitar la propagación del virus.

- ✚ Masificar las campañas de prevención y control sobre el cuidado del paciente con COVID-19 a la población para evitar que haya estrés familiar.

- ✚ Mejorar los canales de comunicación entre el personal de salud y familiares del paciente para que haya un buen nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y evitar el estrés familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 ABRIL 22]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en.
2. Matthew Zirui Tay CMP,R,AMyFN. La trinidad de COVID-19: inmunidad, inflamación e intervención. nature reviews immunology. 2020 abril; 20(363-374).
3. OMS. OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 JUNIO 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-19-junio-2021>.
4. Encyclopedia Springer.com. Family Stress. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 15]. Available from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-94-007-0753-5_1008.
5. psicologiaymental. psicologiaymental. [Online]. [cited 2021 julio 06]. Available from: <https://psicologiamente.com/clinica/tipos-de-estres>.
6. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz , Valencia Ayala , Enriquez Valencia YP, De León Delgado , Aguilar Ramírez. Library - Artículos. [Online].; 2020 [cited 2021 ABRIL 28]. Available from: https://1library.co/document/y9nopgvz-un-nuevo-coronavirus-una-nueva-enfermedad-covid.html?utm_source=search_v3.
7. scielo. scielo. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 16]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000100004.
8. Nereida Josefina VC, Vélez Cuenca MF, Duran Mojica ÁA, Torres Portillo. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. Library. 2020 setiembre; 05(3).
9. Valcárcel J. Ministerio del Interior dirección general de tráfico subdirección general de intervención y políticas viales unidad de intervención educativa. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 01]. Available from: http://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/estres.pdf.
10. Díaz Méndez , Latorre Postigo JM. Psicología médica, 2.a ed.. [Online].; 2014 [cited 2021 MAYO 03]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=msgQEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.
11. Leonardo Amaya GMBayWH. Etica psicologica. [Online].; 2007 [cited 2021 julio 09]. Available from: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/21-principio-de-autonomia?showall=1>.
12. Santi PMH. El estrés familiar, su tratamiento en la psicología. Cubana de Medicina General Integral. 2008 julio-septiembre; 24(3).
13. Gonzales CMR. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote. Revista de salud publica del Paraguay. 2020 Diciembre; 10(2).
14. colaboradores MCHy. nivel de Conocimiento y percepciones que los adultos tienen del COVID-19, República Dominicana. Intec. 2021 Febrero; 5(1).

- 15 Reyes NTyO. Estrés familiar y afrontamiento individual asociados a la adherencia terapéutica de pacientes con . cardiopatía isquémica. AFILI. 2020 Mayo; 27(3).
- 16 Ccayanchira Dominguez M. Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2017 . [cited 2021 junio 25. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3378>.
- 17 Chavarria FDT. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horizonte . Médico. 2018 octubre; 18(4).
- 18 Soto RMGLyMREQ. repositorio de tesis universidad peruana union. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 26. . Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4150>.
- 19 Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. innovacion educativa. 2014 marzo; . 14(65).
- 20 ARENAS JDC. Repositorio. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 03. Available from: . http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 21 colaboradores BSy. Resultados severos entre pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - . Estados Unidos. MMWR. 2020 MARZO; 69(12).
- 22 Yousef Alimohamadi MTyMS. Journal of preventive medicine. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 28. Available . from: <https://www.jpmp.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.20.076>.
- 23 Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC. Fisiopatología, transmisión, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por . coronavirus 2019 (COVID-19). JAMA. 2020 JULIO; 8(324).
- 24 mayo clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 4. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351>.
- 25 Mayo Clinic. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 03. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/covid-19-diagnostic-test/about/pac-20488900>.
- 26 medineplus. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 06. Available from: . <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
- 27 A. GlyR. Propuestas teoricas acerca del estres familiar. Psicologia Iztacala. 2012 junio; 15(2).
- 28 OMS. OMS. [Online].; 2017 [cited 2021 JULIO 16. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/etica-de-la-investigacion-en-salud>.
- 29 atencion me. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 16. Available from: . <http://incmsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>.
- 30 Ferrer.R. EQUIDAD Y JUSTICIA EN SALUD. IMPLICACIONES PARA LA BIOÉTICA. scielo. 2003 marzo; 9(1).

- 31 Alania Contreras RD, Llancari Morales RA, Rafaele de la Cruz M, Dayan Ortega Révolo DI. Adaptación del . Inventariode Estrés Académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. Revista científica de ciencias sociales. 2020 Mayo; 1(1).
- 32 CENETEC. Diagnóstico y Manejo del estrés postraumático. [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 01. Available from: . [WWW,cenetec.salud.gob.mx](http://WWW.cenetec.salud.gob.mx).
- 33 Pérez Ccahua DJ. Nivel de uso de estrategias de afrontamiento por la familia ante el estrés, por la hospitalización . de un pariente adulto en la Unidad de Cuidados Intensivosdel HNGAI – 2015. [Online].; 2016 [cited 2021 MAYO 05. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348831.pdf>.
- 34 María Amarís M, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y . familiar frente a situaciones de estrés psicológicoPsicología desde el Caribe. [Online].; 2012 [cited 2021 MAYO 05. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>.
- 35 Flores Luengas , García Altamirano. Estrés en cuidadores primarios de pacientes infectados con Covid-19. . [Online].; 2020 [cited 2021 MAYO 06. Available from: <http://psicologia.iberomx.com/wp-content/uploads/2020/11/Estre%CC%81s-en-cuidadores-primarios-de-pacientes-infectados-con-Covid-19.pdf>.
- 36 Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. innovacion educativa. 2014 marzo; . 14(65).
- 37 colaboradores MCPy. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en . estudiantes de pregrado. Educación Médica Superior. 2016 junio; 30(2).
- 38 Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC,. RDN. google academico. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 03. . Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>.
- 39 JOHNS HOPKINS UNIVERSITY MEDICINE. [Online].; 2021 [cited 2021 JUNIO 16. Available from: . <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 40 SALUD MD. GOOGLE. [Online].; 2021 [cited 2021 JUNIO 16. Available from: . <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus110621.pdf>.
- 41 Estévez MdMdV. Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo. [Online].; 2004 [cited 2021 julio 06. Available from: . <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>.

REFERENCIAS

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19 Y SU RELACION CON EL ESTRÉS FAMILIAR DEL CENTRO MÉDICO MAYO, SANTA ANITA, LIMA 2021

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?</p> <p>Problema Específicos 1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el</p>	<p>Objetivo General Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>Objetivo Específicos 1. Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. 2. Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p>	<p>Hipótesis General H.A: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. H.N: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 y el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la presentación clínica y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la transmisión y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021. H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-</p>	<p>Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19 Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación clínica • Transmisión • Prevención y control • Riesgo de percibido de muerte y enfermedad grave </p> <p>Variable2: ESTRÉS FAMILIAR Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Psicológico • Familiar social • Fisiológico </p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método y diseño de la investigación Correlacional, porque implica conocer la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular". (Hernández y Mendoza, 2018) Representación del diseño:</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>Donde: M: Muestra O1: Variable independiente, nivel de conocimiento O2: Variable dependiente, estrés familiar r: Relación Población – Muestra La población estará conformada por los familiares con paciente COVID-19 del Centro Médico Mayo. La muestra será de acuerdo a criterios de inclusión.</p>

<p>Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según riesgo percibido de muerte por covid-19 y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021?</p>	<p>3. Identificar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>4. Establecer cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p>	<p>19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según la prevención-control y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>H.A. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p> <p>H.N. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 según el riesgo percibido de muerte y el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.</p>		
---	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON COVID-19.

Estimados Señores buen día, mi nombre es Ipurre Arango Rocio egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería - Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio de investigación en el Centro Médico Mayo el título es "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente COVID-19 y su relación con el estrés familiar"

OBJETIVO: Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente con COVID-19 con el estrés familiar en el Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

INSTRUCCIONES: Marque con un (X) la alternativa que Ud. crea conveniente. No necesitamos que se identifique solo requerimos su sinceridad y honestidad muchas gracias.

N°	ÍTEMS	VERDADERO	FALSO	NOSE
1	Los principales síntomas de COVID-19 son: fiebre, dolor de garganta, tos seca o con flema, dolor de cabeza y mialgia.			
2	A diferencia del resfriado común (Gripe), la congestión nasal, los estornudos y tos son menos comunes en personas infectadas con el virus COVID-19.			
3	La gran mayoría de las personas que tienen COVID-19, presentan síntomas.			
4	Otros síntomas menos frecuentes de COVID-19 son diarrea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, dolor de pecho, náuseas y vómitos.			
5	Los síntomas como sangrado de nariz, estreñimiento y dolor abdominal también están presentes en la infección por COVID-19.			
6	Comer o ponerse en contacto con animales (murciélagos, perros, gatos y vaca) podría resultar en la infección por el virus COVID-19.			
7	Exposición cara a cara sin uso de mascarilla mientras se habla, tose y estornudar podría resultar en infección por el COVID-19.			
8	Las personas con COVID-19 no pueden contagiar el virus a otras personas si no tienen ningún síntoma.			
9	El virus COVID-19 se propaga a través de gotitas respiratoria de individuos infectados.			
10	Al estrechar la mano, tocar un objeto o una superficie con el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos con la mano sin lavar resultaría en la infección por el COVID-19.			
11	Usar mascarillas, protector facial, realizar lavado de manos y el distanciamiento social sirve para prevenir la infección por el COVID-19.			

N°	ÍTEMS	VERDADERO	FALSO	NOSE
12	Nos es necesario que los niños y adultos jóvenes tomen medidas recomendadas por el gobierno, para prevenir la infección por el virus COVID-19.			
13	Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares concurridos como mercados, lugares con poca ventilación y evitar tomar el transporte público.			
14	Las actividades como comer ajos, hacer gárgaras y enjuague bucal con remedios caseros ayudan a prevenir la infección por COVID-19.			
15	El uso de Dióxido de Cloro, Azitromicina, Dexametasona, Hidroxicloquina, Ivermectina ayuda a prevenir y tratar la infección por COVID-19.			
16	El aislamiento y el tratamiento de las personas con el virus COVID-19 son formas eficaces de reducir la propagación del virus.			
17	Solo los ancianos, personas con diabetes, hipertensión arterial, asma, cáncer, tuberculosis y obesidad tienen más probabilidades de tener una enfermedad grave y morir por COVID-19.			
18	Actualmente, no existe un tratamiento o vacuna eficaz para COVID-19, pero el tratamiento temprano y de apoyo puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección y evitar su muerte.			
19	Las personas que presentan resfrió común (Gripe) terminan hospitalizados o muriendo por esta enfermedad.			
20	Todas las personas que presentan COVID-19 desarrollan enfermedad grave, se hospitalizan y terminan muriendo por esta enfermedad.			

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO COVID-19

PRUEBA DE KUDER-RICHARDSON 20 (KR-20)

pc1	pc2	pc3	pc4	pc5	total	ti1	ti2	ti3	ti4	ti5	total	pci1	pci2	pci3	pci4	pci5	pci6	total	rpi1	rpi2	rpi3	rpi4	total	puntaje nivel		
1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	3	11		
1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	4	16		
1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	2	11		
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	2	8		
1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	2	14		
1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	2	16		
1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	0	3	15		
1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	0	3	11		
1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	3	16		
1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	0	2	11		
1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	2	17		
1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	15		
1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	17		
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	7		
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	1	3	1	1	0	0	2	8		
1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	17		
1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	4	18		
1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	4	17		
0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7		
1	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	3	14		
1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	3	15		
1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	18		
1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	0	2	15		
1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	2	15		
0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	0	3	13		
1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	9		
1	0	1	0	0	2	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	4	14		
1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	4	11		
1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	3	15		
1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	0	2	15		
0.8666667	0.5333333	0.4333333	0.7	0.6666667		0.5666667	0.9	0.5333333	0.7333333		1	1	0.6333333	0.8666667	0.1333333	0.3	0.8666667		0.9666667	0.9333333	0.5333333	0.3666667		VT	11.0850575	
0.1333333	0.4666667	0.5666667	0.3	0.3333333		0.4333333	0.1	0.4666667	0.2666667		0	0	0.3666667	0.1333333	0.8666667	0.7	0.1333333		0.0333333	0.0666667	0.4666667	0.6333333				
0.1155556	0.2488889	0.2455556	0.21	0.2222222		0.2455556	0.09	0.2488889	0.1955556		0	0	0.2322222	0.1155556	0.1155556	0.21	0.1155556		0.0322222	0.0622222	0.2488889	0.2322222		SUMAPQ	3.1866667	
												KR20		0.75002729												

Se halló la confiabilidad de la consistencia interna del instrumento mediante la prueba KR-20, para la cual se realizó una prueba piloto en 30 personas diferentes al grupo de estudio. Se encontró un KR-20 de 0.75. lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 15 de septiembre de 2021

Investigador(a):
Ipurre Arango Rocío Pilar
Exp. N° 1016-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente COVID-19 y su relación con el estrés familiar del centro médico mayo, Santa Anita, Lima 2021” v02**, el cual tiene como investigador principal a **Ipurre Arango Rocío Pilar**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 5: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Para participar en un trabajo de investigación

TÍTULO DEL PROYECTO: 'Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente COVID-19 y su relación con el estrés familiar del centro médico mayo, Santa Anita, Lima 2021'

Propósito y procedimiento

Esta investigación esta a cargo de Srta. Ipurre Arango Rocio. El propósito de este trabajo de investigación es "Determinar el Nivel de Conocimiento Sobre el Cuidado del Paciente COVID-19 y su Relación con el Estrés Familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021.

Los participantes del Centro Médico Mayo participarán brindando información en un cuestionario.

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre los cuidados del paciente con COVID-19, también sistematizar información actualizada sobre esta variable de estudio.

Derechos del participantes y confidencialidad

La participación de los familiares en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, así mismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efecto del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha: _____

FIRMA

ANEXO 6: CARTA DE APROBACION DE LA INSTITUCION PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



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

El Agustino, 03 de agosto del 2021

Dra. Natividad Espinoza Meza
Sub Gerente del Centro Médico Mayo

Presente:

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del
proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad Norbert Wiener y el mío propia deseándole éxitos en su gestión.

A su vez, solicito su autorización a fin de que yo Ipurre Arango Rocio Pilar de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda realizar la ejecución de mi trabajo de investigación sobre el "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente COVID-19 y su relación con el estrés familiar del Centro Médico Mayo, Santa Anita, Lima 2021"

Finalmente solicito su autorización a fin de que se me brinde las facilidades correspondientes.

Sin otra particular me despido a la espera de su respuesta.

Atentamente:



Ipurre Arango Rocio Pilar



Centro Médico Mayo
Dra. Natividad Espinoza Meza
SUB GERENTE

Dra. Natividad Espinoza Meza
Sub Gerente del Centro Médico Mayo

ANEXO 7: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN – CIEI/UPNW

Lima, 02 de agosto del 2021

Yenny Bellido Fuentes

Presidenta del Comité de Ética

Universidad Privada Norbert Wiener

Ref: Conformidad de Asesor de Proyecto de Tesis

Presente.

Es grato dirigirme a usted para informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del paciente COVID-19 y su relación con el estrés familiar del centro médico mayo, Santa Anita, Lima 2021" , presentado por el alumno(a) Ipurre Arango Rocio Pilar de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Enfermería para optar el grado de Licenciada en Enfermería, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 02 de agosto del 2021 es apto para la revisión por el Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano la atención brindada.

Atentamente,

Dra. Susan Gonzales Saldaña
Asesora