



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COVID- 19 EN POBLADORES DE LA COMUNIDAD YANAMOCCO, ATUNCOLLA 2021.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ELVIRA ELIANA FIGUEROA RODRIGUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



DEDICATORIA

*A Dios por su protección, por darme la vida,
Sabiduría y por guiarme en mi camino día a día.*

*Dedico con todo mi corazón, mi trabajo a mi
padre Vicente, que está en el cielo, por su
guía y cuidados.*

*A mi madre Gladys por su apoyo
incondicional por haberme dado la vida y
por enseñarme hacer luchadora, gracias
mamita querida.*

*A mis hermanas Mili y Erika por su aliento
para seguir adelante, y compartir juntos
triumfos y fracasos.*

*A mi esposo Alex y a mis hijos Joan y
Patrick porque son el motor, el motivo y la
fuerza para poder realizar y culminar este
trabajo.*

Eliana Figueroa Rodriguez



AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios y a la Virgen de Chapí por regalarme un día más de vida.

Agradecer a mi alma mater y a mis docentes por su constante apoyo y dedicación a mi asesora la MG. Zoraida Ramos Pineda y a todas las personas que estuvieron guiándome para poder realizar esta investigación, muchas gracias.

A una persona especial que Dios me puso en la vida que sin, ser nada mío siempre estuvo ahí guiándome muchas gracias

Agripina María Apaza Álvarez.

Elvira Figueroa Rodriguez



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 11

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 17

2.2. MARCO CONCEPTUAL..... 23

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 24

CAPÍTULO III.



MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.	ÁMBITO DE ESTUDIO	29
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.4.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	31
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.6.	VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.....	35
3.7.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.8.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS	39
4.2.	DISCUSIÓN	45
V.	CONCLUSIONES:	52
VI.	RECOMENDACIONES	54
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	63

Área: Salud del adulto

Tema: Medidas preventivas COVID -19

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 11 de enero de 2023



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Efecto de intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas del covid-19 en pobladores de la Comunidad Yanamoco,Atuncolla 2021..	90
Figura 2. Conocimiento sobre distanciamiento social pre y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.....	91
Figura 3. Conocimiento sobre el lavado de manos social pre y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.....	91
Figura 4. Conocimiento sobre el uso de mascarilla pre y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.....	92
Figura 5. Conocimiento sobre higiene respiratoria pre y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco ,Atuncolla 2021.....	92
Figura 6. Conocimientos sobre la limpieza y desinfección del hogar pre y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco ,Atuncolla 2021.....	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento de medidas preventivas de la Covid-19 al “pre test y post test” en pobladores de la comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.	39
Tabla 2. Conocimiento sobre distanciamiento social al “pre test y post test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.....	40
Tabla 3. Conocimiento sobre el lavado de manos social al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.....	41
Tabla 4. Conocimiento sobre el uso de mascarilla al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.....	42
Tabla 5. Conocimiento sobre higiene respiratoria al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.....	43
Tabla 6. Conocimientos sobre la limpieza y desinfección del hogar al “pre test y post test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.....	44



ACRÓNIMOS

COVID-19: Síndrome respiratorio agudo producido por un coronavirus

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CDC: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

SVI: Índice de Vulnerabilidad Social

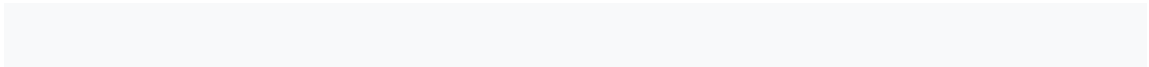
SARS - COV - 2: Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

AH1N1: Virus A, hemaglutimina y neuramidasa

ASSCAT: Asociación Catalana de Pacientes Hepáticos

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras





RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021. El tipo de estudio fue cuasi-experimental, con un solo grupo se evaluó antes y después de la intervención, la muestra estuvo constituida por 35 jefes de familia, los que fueron seleccionados por el método probabilístico. La técnica aplicada fue una encuesta y se utilizó un cuestionario como instrumento para obtener información sobre el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19, para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva porcentual”, la hipótesis fue comprobada con “prueba estadística t-Student. Resultados: Previa a la aplicación de la intervención educativa el 48,6% de los jefes de familia tenían conocimiento regular y el 45,7% conocimiento deficiente en relación a las medidas que previene la Covid-19, después el conocimiento mejora en el 97,1% a un nivel bueno y solo el 2,9% queda con conocimiento regular. Respecto a las medidas de distanciamiento social antes de la intervención el 57,1% obtuvo conocimiento regular, en lavado de manos el 57,1% deficiente, así mismo, el 57,1% en uso de mascarilla, el 91,4% en higiene respiratoria y el 51,4% en limpieza y desinfección del hogar, después de la intervención, sobre el distanciamiento social el 54,3% mejora a un nivel bueno, también el 82,9% en lavado de manos, 85,7% en uso de mascarilla, 80% en higiene respiratoria, 88,6% en limpieza y desinfección del hogar. Conclusión: El proceso educativo diseñado para la intervención fue efectiva en el nivel conocimiento sobre las medidas que previene la Covid-19 en forma significativa ($p=0,000$).

Palabras Clave: COVID-19, enfermería, intervención, medidas preventivas.



ABSTRACT

The objective of the study was to determine the effect of the educational intervention on the knowledge of preventive measures of COVID-19 in residents of the Yanamocco community, Atuncolla 2021. The type of study was quasi-experimental, with a single group that was evaluated before and After the intervention, the sample consisted of 35 heads of family, who were selected by the probabilistic method. The technique applied was a survey and a questionnaire was used as an instrument to obtain information on the knowledge of preventive measures of COVID-19, for the analysis of the information the percentage descriptive statistics were used", the hypothesis was verified with "statistical test t-Student. Results: Prior to the application of the educational intervention, 48.6% of the heads of household had regular knowledge and 45.7% deficient knowledge in relation to the measures that Covid-19 prevents, after knowledge improved in 97.1% at a good level and only 2.9% remain with regular knowledge. Regarding the social distancing measures before the intervention, 57.1% obtained regular knowledge, 57.1% deficient in hand washing, likewise, 57.1% in the use of a mask, 91.4% in respiratory hygiene and 51.4% in cleaning and disinfection of the home, after the intervention, regarding social distancing, 54.3% improve to a good level, also 82.9% in hand washing, 85.7% in the use of a mask, 80% in respiratory hygiene, 88.6% in cleaning and disinfection of the home. Conclusion: The educational process designed for the intervention was significantly effective at the level of knowledge about the measures that prevent Covid-19 ($p=0.000$).

Keywords: COVID-19, nursing, intervention, preventive measures.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por un virus recientemente descubierto (1). La Organización Panamericana de Salud señala que los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, por lo que, la OMS preocupada por este problema internacional fue señalada como una emergencia de salud pública (2).

La Organización Panamericana de la Salud recomienda que la población puede tomar una serie de medidas sencillas para reducir su riesgo de infección, cómo lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente, cubrirse la boca y la nariz con el pliegue del codo o pañuelo desechable a la hora de toser o estornudar, y evitar el contacto estrecho con personas que presenten síntomas gripales (3). Sobre el uso de las mascarillas se ha indicado que las personas deben usarla en forma correcta, pero las otras medidas que previenen esta enfermedad no deben ser descuidadas; sin embargo existen problemas en su adquisición o en el correcto uso por el bajo conocimiento o falta de educación en la población , para mejorar o seguir las medidas de prevención y el uso adecuado de mascarillas (4).

En el Perú el coronavirus ha golpeado a la población en todas sus regiones, aunque algunas regiones lograron retrasar los daños (5); en otras regiones los efectos de la pandemia fueron devastadores, sobre todo en las grandes ciudades, lo que ha generado que muchos pobladores regresen a sus comunidades de donde migraron a las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades (6). Al regresar estos pobladores a su lugar de origen, llevaron el virus, contaminando a sus familiares.



Las recomendaciones de la emergencia sanitaria muchas veces no se cumplen por desconocimiento sobre las medidas de prevención, al que se suma carencias de material e insumos para prevenir y/o protegerse de esta enfermedad.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), por su parte señala que muchas comunidades rurales se las considera altamente vulnerables según el índice de vulnerabilidad social (SVI), donde es necesario ayudar durante la pandemia de la COVID-19, aprovechando sus fortalezas, diseñar intervenciones educativas para: reducir el riesgo de propagación de la COVID-19 en la comunidad y mejorar la salud general de las poblaciones rurales, lo que puede reducir al mínimo la gravedad de la COVID-19. (7)

El Ministerio de Salud frente a esta enfermedad, ha emitido recomendaciones para evitar la propagación del contagio; determinando que la comunicación de riesgos debe darse en tiempo real sobre los peligros que pueden amenazar a la población.

Recomienda cumplir con las medidas sanitarias dentro de la vivienda como son el uso de mascarillas, el distanciamiento físico mayor a 1.5 metros entre personas, higiene frecuente de manos y ambientes ventilados; no compartir platos ni utensilios comunes, porque pueden estar potencialmente contaminados. En cuanto a la ingesta de bebidas alcohólicas, pidió a la población reducir o eliminar su consumo porque puede alterar el juicio y dificultar la práctica de las medidas de seguridad anti COVID-19 (8).

En el ámbito nacional, existen estudios que evidencian que la población aún desconoce las medidas preventivas contra la COVID-19; en Lima la investigación realizada sobre los conocimientos sobre medidas preventivas frente a la COVID-19, resaltó conocimiento bajo en la mitad de las comerciantes evaluadas (9); otra investigación realizada en Huancayo para indagar sobre los conocimientos de medidas preventivas, evidenció que 43,6% de la población estudiada posee un conocimiento bajo



y el 41,0% conocimiento medio (10); así mismo la investigación realizada en el mercado de Comas Lima, evidenció que el 82.2% de los encuestados, presentan un nivel de conocimientos medio (11); estos estudios evidencian un ámbito donde existe mayor difusión sobre las medidas preventivas para hacer frente a la COVID-19, existen conocimientos bajos, mientras en el medio rural las familias no cuentan con los medios de mayor difusión como se observa en las ciudades urbanas.

En Puno al 15 de abril del 2021 se han registrado 45,687 casos positivos, 1615 muertes y 188 hospitalizados, en ese día el hospital III Essalud Puno (53) y Juliaca (25) tienen el mayor número de pacientes COVID-19 hospitalizados (12); frente a esta situación mediante sesión virtual el Consejo de Ministros ha identificado a la ciudad de Puno como la población de alto riesgo extremo, determinando que la población debe estar en cuarentena, aún más por estar cerca con la frontera de Brasil y Colombia (13).

En las comunidades con condiciones de pobreza, como los pobladores de Atuncolla, Puno, también fueron afectados por esta enfermedad, en el año 2021 se diagnosticaron hasta la actualidad 81 (100%) casos de la COVID-19, registrados en el establecimiento de salud, de los cuales 25 (30,9%) casos positivos corresponden a la comunidad de Yanamocco, ocupando el primer lugar con casos de la COVID-19 entre todas las comunidades y sectores que pertenecen al Centro de Salud Atuncolla, esta situación representa un alto riesgo para la salud de sus integrantes; donde no se tiene información, en especial en personas que viven en el medio rural sobre las medidas que deben aplicarse para prevenir esta enfermedad y del mismo no existen estudios.

Tomando en cuenta la problemática planteada, fue urgente considerar intervención educativa, un claro ejemplo, es la intervención que realizaron las enfermeras en el año 1918, durante la desastrosa pandemia de influenza, donde se mantuvieron firmes al modelar las enseñanzas de Nightingale, una auténtica defensora del buen lavado de



manos como medida de prevención de infecciones (14). En el año 2020, un estudio realizado en Cuba, para verificar la efectividad de la intervención educativa aplicada en adultos mayores, tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores; garantizando herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad (15). Además, existe evidencia empírica de que las prácticas de higiene respiratoria, incluido el lavado de manos después de toser o estornudar, pueden reducir la transmisión en el hogar y el riesgo personal de contraer el coronavirus. (16).

En tal sentido, es imprescindible que las poblaciones rurales donde no llega la información en toda su magnitud sobre las medidas sanitarias, y siendo necesario que este grupo vulnerable mantenga un elevado nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención para no enfermar con la COVID-19 y disminuir el contagio, es necesario diseñar e implementar intervenciones educativas que permitan mejorar el conocimiento de las medidas preventivas; donde se ha observado aumento de casos positivos e incluso fallecimientos de forma drástica en las comunidades rurales.

Tomando en cuenta que en las comunidades rurales es evidente la falta de acceso a servicios de salud, servicios esenciales como el agua y una vivienda adecuada, situación que han exacerbado el desafío de responder eficazmente a la COVID-19, donde las órdenes de mantener conducta sanitaria son imposibles de cumplir con las medidas de prevención (24).

La metodología aplicada en el estudio es un aporte para el profesional de enfermería, porque se podrá replicar en otros contextos, dirigidos a incrementar conocimientos preventivos de la población en tiempos de pandemia y posterior a ella, dado que los pobladores tienen poco acceso a la atención de salud y viven en condiciones



de pobreza con carencias económicas y ausencia de conocimiento para el cuidado de su salud; en mérito a esta situación se realizó este estudio:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar el efecto de intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento sobre distanciamiento social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.
- Identificar el conocimiento sobre lavado de manos social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.
- Identificar el conocimiento sobre uso de mascarilla antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.
- Identificar el conocimiento sobre higiene respiratoria antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.
- Identificar los conocimientos sobre limpieza y desinfección del hogar antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.



1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

“La intervención educativa tiene efecto positivo en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19, en pobladores de la comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021”.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Intervención Educativa

Las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. El propósito de las intervenciones es informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables. Las acciones que se desarrollan en las intervenciones educativas apoyan a las personas para que adopten y mantengan estilos de vida saludables, y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud, con resultados las intervenciones más duraderas (17).

La OPS, indica que la intervención educativa en salud tiene un enfoque integral para generar un aprendizaje ya sea en forma colectiva o individual. El proceso educativo para impartir saberes sobre un tema está basado en la comunicación y utilizando la pedagogía activa, crítica y participativa hace que los participantes se empoderen del nuevo conocimiento adquirido o refuerzan los conocimientos previos (20).

La intervención mediante la educación para la salud, tiene como finalidad orientar e instituir métodos educativos para influir en forma positiva en las personas para mejorar el conocimiento y las prácticas en relación a los cuidados de la salud a través de la aplicación de medidas de prevención (21).

Es un sistema de actividades didáctico-pedagógicas que se realizan al detectar una problemática, para lo cual se planifican acciones precedidas de un diagnóstico, con el fin de elevar el nivel de conocimientos de los individuos a través de métodos y técnicas, conjugando componentes prácticos y teóricos; porque enfermería es disciplina y ciencia en construcción, con un conocimiento propio que evoluciona de manera independiente al



de otras disciplinas (22).

La enfermera tiene las habilidades de instruir sobre la salud mediante las intervenciones de enfermería y más aún, tienen la capacidad de aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el conocimiento y la práctica de las personas para el cuidado de la salud (18).

En el ámbito comunitario sintetizan sus conocimientos teóricos y sus habilidades prácticas y de la salud pública, para promover , mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de esta mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias a otros grupos, a la propia comunidad en su conjunto (19).

2.1.2. Conocimiento de medidas preventivas del Covid-19

Se define conocimiento al acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, que parte de la necesidad de conocer o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objeto de un acto de conocimiento (23).

Se define también como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. De ahí que la información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas. (21)

El conocimiento científico es el proceso estructurado y planificado. Sin embargo, a diferencia de otros tipos de conocimiento, como el no científico, es adquirido, producto de la realidad objetiva, éste tiene sustento en la experiencia y en sí mismo, pero depende de otra expresión que lo legitime (20).



Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, conocimiento está relacionada con las expresiones como entendimiento, sabiduría e inteligencia, todas ellas imbuidas en la esfera intelectual del individuo, en su ámbito racional de otro, se enlaza con el término consciencia, lo que determina la capacidad del ser humano de reconocer la realidad circundante y de relacionarse con ella, lo que percibe a través de los sentidos (25).

Respecto al conocimiento de las medidas preventivas, está reconocido como el conjunto de nociones y aseveraciones, relacionados a las medidas, acciones y protocolos instituidas para prevenir el contagio de la enfermedad del Coronavirus, donde es necesario poner en práctica el distanciamiento social, lavado de manos, uso de mascarilla, higiene respiratoria e higiene de vivienda en tiempos de pandemia de la COVID-19 (22).

a. Distanciamiento social

El distanciamiento físico es una de las estrategias clave defendidas desde el comienzo de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID - 19) para reducir la transmisión del síndrome respiratorio agudo o severo. En la comunidad. Se piensa que para prevenir una enfermedad se debe evitar el acercamiento hacia la fuente de contagio; por esta razón se debe poner en práctica el aislamiento en nuestros hogares y no estar cerca a otras personas que pueden estar enfermas, para protegernos del contagio y aislarnos de la enfermedad en este caso de la COVID-19. Debido a ello, la medida de mantenerse aislada en nuestros hogares por el tiempo dispuesto por las entidades de salud. Es muy importante para proteger nuestra salud esto indica que debemos mantenernos separados de las personas enfermas, incluso no reunirnos con familiares u otras personas en forma grupal porque muchas de ellas (os) pueden estar enfermos, debido a que en algunos casos no presentan síntomas de la enfermedad. El cumplimiento



de esta medida permite disminuir el contagio de la enfermedad de la COVID-19, siendo muy útil y necesario de manera obligatoria el uso de las mascarillas (23).

b. Lavado de manos:

Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o utilizar un desinfectante para manos con regularidad, durante el día reducirá el riesgo de contraer o transmitir el virus (16). Se recomienda también ante la ausencia de agua y jabón para el lavado de manos durante las actividades que se realizan fuera del hogar utilizar algún desinfectante que contenga al menos un 60% de alcohol. (24)

El jabón y el agua eliminan ciertos microbios que los desinfectantes de manos no eliminan. Los desinfectantes de manos a base de alcohol matan a los microbios en las manos, mientras que el lavado de manos elimina los microbios. (25)

En el lavado de las manos eliminará todos los microbios de sus manos, pero los desinfectantes de manos no pueden matar a todos los microbios ni eliminar sustancias químicas dañinas como pesticidas y metales pesados. Después de sonarse la nariz, toser o estornudar, debe limpiarse las manos de inmediato lavándolas con agua y jabón o usando un desinfectante de manos que contenga 60 % de alcohol. (25)

El lavado de manos debe durar entre 20 y 30 segundos, de igual forma el desinfectante debe ser frotado por 20 segundos cubriendo toda la superficie de las manos (26). Un estudio preliminar mostró que el lavado de manos y la higiene respiratoria pueden mitigar la propagación de coronavirus estacionarios (16), Otro estudio comprobó que el lavado de manos como una medida simple es muy efectiva para reducir la transmisión de virus respiratorios. (27)

c. Uso de mascarilla:



El uso de mascarillas es la medida preventiva principal para evitar la propagación de COVID-19, por lo cual es prioritario seguir promoviendo el uso de éstas en la población en general, con la finalidad de contener la pandemia (28).

Es obligatorio el uso correcto de la mascarilla y no dejar de aplicar otras medidas para prevenir la enfermedad de la COVID-19. El coronavirus se transporta en el aire a través de pequeñas gotas respiratorias que transportan el virus. Las gotas más grandes pueden caer sobre otras personas o sobre las superficies que tocan, mientras que las gotas más pequeñas, llamadas aerosoles, pueden permanecer en el aire en el interior durante al menos 5 minutos, a menudo, mucho más si no hay ventilación (29). Los cubrimientos faciales reducen la dispersión de estas gotas, lo que significa que si es portador del virus es menos probable que lo propague al exhalar (30).

Los resultados de un trabajo de investigación respalda su uso en la población , porque indican que las mascarillas quirúrgicas podrían prevenir la transmisión de coronavirus y el virus de la influenza de individuos sintomáticos, por sus potencialidades preventivas ante patógenos similares como los coronavirus estacionales (31) Otro estudio basado en modelos matemáticos sugieren que el uso generalizado de mascarillas disminuye la tasa de transmisión efectiva en una proporción casi lineal al producto de la efectividad de la mascarilla, por ello las mascarillas resultan útiles tanto para prevenir enfermedades en personas sanas y prevenir la transmisión asintomática (32). Si bien no es probable que el coronavirus sobreviva durante largos períodos de tiempo en superficies exteriores a la luz del sol, puede vivir más de 24 horas en el interior de ambientes cerrados (33)



d. Higiene respiratoria

Por higiene respiratoria, se comprende al conjunto de medidas implementadas para contener las secreciones respiratorias en donde se producen, el control a nivel del punto de salida, para disminuir la formación de gotitas y aerosoles, y evitar la contaminación de las manos de la personas superficies cercanas (39).

Durante la pandemia de la COVID-19, la higiene respiratoria constituye una de las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria: fiebre junto a tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria (35) .

La buena higiene respiratoria, significa que al toser o estornudar debe hacerlo cubriendo la boca y la nariz con el pliegue del codo o utilizando pañuelos desechables (34).

La Organización Panamericana de la Salud, refiere que al toser o estornudar, debe cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; y desechar el pañuelo inmediatamente y luego lavarse las manos, o usar un desinfectante de manos a base de alcohol. Al cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo se evita la propagación de gérmenes y virus. Además, al no hacerlo correctamente con las manos contaminadas puede contaminar objetos o las personas a los que toque. (35)

Para mantener la buena higiene respiratoria tanto en los establecimientos de salud como en el hogar se debe garantizar la disponibilidad de los materiales para respetar los protocolos de higiene respiratoria, manejo de la tos en áreas de espera para los pacientes y visitantes. Por ejemplo, se debe contar pañuelos desechables y receptáculos que no requieran contacto con las manos para el desecho de los pañuelos



usados. Proporcionar dispensadores de desinfectantes para manos a base de alcohol, ubicados adecuadamente; donde se encuentren disponibles para garantizar una adecuada higiene de las manos. (41).

e. Limpieza y desinfección del hogar

Se sugiere la limpieza del ambiente con agua y detergentes. La desinfección con agentes de uso habitual (hipoclorito o cloro orgánico a una concentración de 1.000 ppm o alcohol al 70%). Debido a que aún no está claro el tiempo de persistencia del virus en el ambiente, pero se sabe que las medidas de higiene ambiental y desinfección habituales son efectivas para bajar la carga de contaminación ambiental. Por esta razón se debe mantener los ambientes ventilados y con buena higiene de los mismos. (34)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

COVID-19: Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-COV-2 y que se presentó por primera vez en la República Popular de China, porque ahí se presentó un grupo de personas con neumonía vírica (36).

Comunidad: Es un ámbito territorial donde viven un conjunto de personas y que tiene en común valores, idioma, cultura, compromiso y que desarrollan actividades en conjunto con un objetivo común. (37)

Prevención: Se define como el conjunto acciones dirigidas a eliminar y minimizar el impacto que puede darse, si el individuo se encuentra expuesto a una determinada enfermedad (38).



Higiene: Son las acciones que realizan las personas, con el objeto de conservar la salud, para así prevenir las enfermedades por la mala higiene, para lo cual se debe cumplir normas o hábitos de higiene (39).

Riesgo: Es cuando las personas están expuestas a un determinado fenómeno potencialmente peligroso y que afecta al individuo ocasionando daño o peligro y como consecuencia se produce una enfermedad (40).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A Nivel Internacional

Gómez y col. en Cuba año 2020, evaluaron el impacto de la aplicación de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19, mediante un estudio cuasi-experimental, en una muestra de 415 pacientes; hallaron al 16,5% un conocimiento adecuado, posterior a la intervención se incrementa a 93,7%. En relación a las medidas preventivas, previa a la intervención solo 6,8% mostraron conocimiento adecuado en el 100% y 80% en síntomas diagnosticados clínicamente (41).

Díaz, Vargas y Quintana en Cuba en el año 2020, evaluaron el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores con respecto a generalidades de la COVID-19, las medidas sanitarias necesarias para contener el contagio, y sobre los signos y síntomas de alerta. Fue un estudio cuasi-experimental, antes-después sin grupo de control en 84 adultos mayores, mediante una intervención educativa observó un aumento significativo de conocimientos; por tanto, se concluyó que, la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento de los adultos mayores;



garantizando herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad (15).

Del Valle A. en Guatemala, año 2020, se propuso conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población indígena de Guatemala, mediante un estudio descriptiva transversal, se obtuvo información a través de encuestas telefónicas aplicados a 144 personas que pertenecían a distintas municipalidades. Como resultados se descubre que la mayor proporción conoce los medios de prevención de la COVID-19, deberían estar aislados en casa por el tiempo previsto. Concluyó que las autoridades de nivel central y regional, deben aunar esfuerzos para mejorar la información relacionados sobre la COVID-19 en especial en las comunidades indígenas (42).

Beale S, Johnson A. en el Reino Unido, al estudiar las Prácticas de higiene respiratoria y de manos y el riesgo y transmisión de infecciones por coronavirus humano en una cohorte comunitaria, en 1605 participantes, aplicó encuestas sobre la práctica de higiene respiratoria y de manos. Los resultados determinaron que el “lavado de manos con frecuencia predijo un menor riesgo personal de infección por coronavirus ($p = 0,03$), aunque los resultados para niveles aún más altos de higiene de manos no fueron significativos. Para los casos de alto índice del hogar, la práctica general de higiene respiratoria ($p = 0,01$) y el lavado de manos después de toser o estornudar ($p = 0,02$) se asoció con un menor riesgo de transmisión posterior (16).

Escobar M, García N. en Colombia año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de determinar conocimientos y prácticas que tienen los familiares de los estudiantes de 5 semestres de enfermería Universidad del Quindío Armenia Colombia, sobre la COVID-19 y el lavado de manos; a través de una investigación descriptiva, con un muestreo intencional, para lo cual seleccionaron a 83 personas, los que fueron capacitados en



prevención e información tomando en cuenta sus conocimientos anteriores sobre el tema. Según la información obtenida la población en estudio tenía un conocimiento básico y practicaban el lavado de manos en forma correcta. Estos resultados motivaron a realizar una interpretación reflexiva mediante la infografía con la cual se entrevistó el estado de opinión comparando los resultados obtenidos en los instrumentos. Concluyeron que, la presencia de conocimientos previos favorece adquirir conocimientos nuevos y refuerzan lo conocido (43).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) realizó un estudio bajo el objetivo principal de indagar sobre los conocimientos, actitudes, prácticas e imaginarios que circulan en la sociedad paraguaya acerca de esta enfermedad, específicamente de familias que tienen niñas, niños y/o adolescentes bajo su cuidado. El estudio fue realizado bajo la modalidad de relevamiento por vía telefónica y web, a 1.049 personas. Los resultados señalan que las personas tienen baja percepción y susceptibilidad hacia la enfermedad. La comunicación sobre las medidas confiable y responsable; sin embargo, se resalta que las familias tienen la necesidad de ser fortalecidas respecto a la comunicación y acompañamiento para disminuir el miedo, incertidumbre y la angustia ocasionados por la pandemia. (44)

A Nivel Nacional

Beltrán y Pérez en el Callao año 2020, evaluaron El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas De Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020, en una muestra de 109 pobladores de 18 a 59 años. Mediante el método descriptivo y haciendo un corte en el tiempo, sin la manipulación de las variables, obtuvieron los siguientes: Concerniente a las medidas que ayudan a prevenir la COVID-19, el conocimiento fue alto (67%), y bajo en el 33%, por



lo que concluyeron que, no todos los pobladores tienen este conocimiento, siendo necesario fomentar a través de nuevas estrategias información sobre la prevención que evite la trasmisión del coronavirus (22)ç

Sedano F, Rojas Cr y Vela J. en Lima año 2020, describió las principales medidas de prevención primaria sobre la COVID-19. Los temas abordados son la prevención de los pacientes viajeros, la importancia de la higiene de manos, prevención por vía respiratoria, y prevención para el personal de salud, que permita establecer políticas públicas en base a la prevención de las complicaciones de este nuevo virus, teniendo en cuenta las valoraciones basadas en evidencia científica, preventiva y social. Después del análisis realizado concluyó que: Las medidas de prevención aplicadas por la población en general como la higiene de manos, higiene respiratoria, políticas educacionales; y medidas de prevención en personal salud tienen una gran importancia para disminuir la incidencia de la COVID-19 (45).

Castañeda S. en el año 2020 en Lima, formuló como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, en 76 comensales. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario y obtuvo los siguientes resultados: Menos de la mitad (46.1%) poseen conocimiento bajo frente al Covid-19, el nivel medio bordea en más de la tercera parte (32.9 %). Con relación a los medios de Transmisión y Grupo de Riesgo un poco menos de la mitad (46.1%) tiene conocimiento medio frente a la COVID-19 es bajo en menos de la mitad (42.1 %). En Medidas de Prevención y Protección predomina conocimiento medio (42.1%). Concluyó que, la mitad de los comerciantes muestras conocimiento bajo y una tercera parte (30.3%) conocimiento alto (9).



A NIVEL LOCAL

Calla V, Ccuno A. año 2013 en Puno ejecutaron una investigación para determinar la efectividad de la Intervención educativa de enfermería, con el propósito de mejorar los conocimientos sobre la gripe AH1N1 en comerciantes del mercado Bellavista que se encuentra ubicado en la ciudad de Puno, empleando el método pre experimental, con un grupo de 25 comerciantes seleccionadas por el método, No probabilístico. Como resultado demostraron que previa a la intervención 92% no tenían conocimiento y posterior a la intervención el 100% mejora su conocimiento. Concluyeron que la intervención fue efectiva (= 17 ,77 C T) para mejorar los conocimientos sobre la gripe AH1N1 (46).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

Fue de tipo cuasi-experimental.

En este tipo de estudio consiste en administrar un estímulo o tratamiento (Intervención educativa) a un grupo seleccionado en forma aleatoria (variable independiente) y después de aplicar se evalúan los cambios producidos en el conocimiento (variable dependiente), en el mismo grupo de estudio. (47)

3.1.2. Diseño de investigación

De Pre y Post de un solo grupo. Presenta el siguiente diagrama:

GE 01 X 02

Donde:

GE: Grupo experimental

01 = Pre test

X: Intervención educativa

02 = Post Test

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El desarrollo de la intervención se llevó a cabo en la Comunidad de Yanamocco, que se encuentra situado en el distrito de Atuncolla, a 22 KM de la ciudad de Puno. Se encuentra...

Se encuentra a una altitud de 3 926 m sobre el nivel del mar. Su población es de 5,653 habitantes. En el distrito se encuentra Centro de Salud Atuncolla, cuya jurisdicción es 33 comunidades, 3 centros poblados y el pueblo de Atuncolla.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Se tomó como referencia a 61 familias empadronadas que viven en la Comunidad de Yanamocco – Distrito, Atuncolla.

Muestra: Se asignó 35 jefes de familia sea varón o mujer, que radican en la comunidad, obtenidos mediante el cálculo muestral aleatorio, aplicando la siguiente fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde

Z = Corresponde al nivel de confianza (1,96),

P = Proporción esperada (0,5)

Q = Probabilidad de fracaso (0,5)

D = error admisible (0,11)

n = Muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{61 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.11)^2 (61-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{58,5844}{(0,726) + (0,9604)} = \frac{58,5844}{1,6864} = 34,74$$

n = 35 por redondeo



Método de muestreo

Los sujetos de investigación (jefes de familia) fueron seleccionados al azar mediante el método probabilístico, para lo cual se utilizó el padrón de familias que viven en la comunidad de Yanamocco y la tabla de números aleatorios simple.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Jefe de familia o representante
- Mayores de 18 años
- Jefe de familia que vive en la comunidad
- Jefe de familia que accede a incluirse en el grupo de estudio

Criterios de exclusión.

- Jefe de familia ausente que no asiste a la reunión
- Jefe de familia no acepta participar en la evaluación

3.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.4.1. Variables

Variable independiente:

Intervención Educativa

Variable dependiente:

Conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19

3.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Intervención Educativa: Conjunto de acciones que planifica, desarrolla la enfermera a fin de elevar el nivel de conocimientos de los individuos a través del método expositivo y demostrativo.</p>	Contenido educativo	<p><u>Momentos de sesión educativa:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación 2. Motivación 3. Exploración de saberes previos 4. Problematicación 5. Desarrollo del tema <ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento social - Higiene respiratoria - Limpieza y desinfección del hogar - Lavado de manos social - Uso de mascarilla 6. Evaluación 7. Extensión 	<p>Duración 2 horas</p> <p>Evaluation: Pre test Post Test</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Medidas preventivas de la COVID-19: conjunto de medidas destinadas a prevenir la enfermedad de la COVID-19.</p>	Distanciamiento social	<ol style="list-style-type: none"> a. Distanciamiento físico recomendado. b. Distancia en aglomeraciones c. No participar en fiestas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto ▪ Incorrecto
	Lavado de manos social	<ol style="list-style-type: none"> a. Tiempo de lavado de manos b. Momentos de lavado de manos. c. Uso de desinfectante d. Material para el lavado de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto ▪ Incorrecto
	Uso de mascarilla	<ol style="list-style-type: none"> a. Colocación correcta de mascarilla. b. Tiempo de uso c. Retiro y correcta eliminación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto ▪ Incorrecto
	Higiene respiratoria	<ol style="list-style-type: none"> a. Protección al estornudar b. Estornudar con mascarilla 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correcto ▪ Incorrecto



	Limpieza y desinfección del hogar	a. Desinfección del hogar b. Desinfección de artefactos electrónicos c. Ventilación de la vivienda	▪ Correcto ▪ Incorrecto
--	-----------------------------------	--	----------------------------

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas: Encuesta: aplicada a los jefes de familia para recabar información sobre los conocimientos de medidas de prevención contra de la COVID-19.

3.5.2. Instrumento:

Cuestionario: Elaborado para obtener información sobre los conocimientos de medidas preventivas del COVID-19, a partir del instrumento que utilizó Beltrán y Pérez en el Callao Lima en el año 2020 para evaluar, si la población tiene conocimiento respecto a las medidas que deben aplicarse para evitar de forma anticipada la COVID-19.

Está integrado por 16 interrogantes con respuestas múltiples, para ser respondida en 20 minutos, el que fue aplicado antes y después de la intervención educativa.

Las interrogantes que fueron respondidas de forma correcta recibieron 2 puntos y la respuesta incorrecta 0 puntos. La suma de los puntos obtenidos por las respuestas de los jefes de familia fue comparada con la siguiente calificación, categorizados de 0 a 20 puntos bajo la “Escala Vigesimal”, y por medio de equivalencia en el presente estudio.

Escala de calificación conocimiento global:

Alto = 25 a 32 puntos



Medio = 17 a 24 puntos

Bajo = 0 a 16 puntos

Valoración por dimensiones:

Distanciamiento social

- Bueno=6
- Regular=4-5
- Deficiente=0-3

Lavado de manos

- Bueno=7-8
- Regular=5-6
- Deficiente=0-4

Uso de mascarilla

- Bueno=6
- Regular=4-5
- Deficiente=0-3

Higiene respiratoria

- Bueno=4
- Regular=3
- Deficiente=0-2

Limpieza y desinfección del
hogar

- Bueno=7-8
- Regular=5-6
- Deficiente=0-4



3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento para su validación fue llevado a la opinión de 3 expertos y una muestra piloto para verificar la confiabilidad del instrumento en una comunidad con características similares. Los resultados fueron procesados en el software estadístico, donde se aplicó la prueba Alfa Crombach (0,914) para determinar su fiabilidad.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se desarrollaron las siguientes acciones:

Coordinación:

- Se presentó la solicitud de permiso al jefe del Centro de Salud Atuncolla, para el acceso a la comunidad Yanamocco, así mismo se informó sobre la aplicación de la intervención educativa.
- Se realizó una reunión con el presidente de la comunidad para solicitar por escrito el padrón de las familias.
- Se coordinó con el presidente de la comunidad para preparar el campo de reunión, fecha y hora a llevarse a cabo la actividad educativa.

De la aplicación de los instrumentos

- Recepción de los jefes de familia (10 minutos).
- Los jefes de familia fueron reunidos en el espacio preparado para impartir la intervención educativa (plan de sesión educativa), siguiendo el protocolo de bioseguridad (toma de temperatura, uso de la mascarilla).
- Se ubica a cada jefe de familia en sus respectivos asientos guardando distancia de un metro con los demás asistentes.



- Se les dio la bienvenida, se les indico que se les tomara una encuesta, antes de empezar con la intervención educativa, se dio lectura al consentimiento informado, para que puedan firmar o poner su huella.
- Se les empezó a repartir a cada uno las encuestas para que puedan responder.
- La primera evaluación del pre-test duro 20 minutos antes de iniciar la intervención educativa.
- Se les entregó un cuaderno de apuntes y un lapicero a cada jefe de familia.
- Se inició con la sesión educativa siguiendo los pasos establecidos en el Plan de Intervención.
- La sesión educativa tuvo una duración de 2 horas:
- Los primeros 30 minutos se impartió la parte expositiva. (Anexo N° 5)
- Seguidamente se dio 10 minutos de recesó
- Los otros 30 minutos se continuo con la segunda parte expositiva. (Anexo N° 6)
- Los 20 minutos restantes se utilizaron para hacer las demostraciones sobre el lavado de manos y la colocación correcta de la mascarilla, con la respectiva re demostración.
- Finalmente se entregó un tríptico a cada jefe de familia y se agradeció por su participación.

Protocolo de bioseguridad:

- Se instaló 3 carpas, según el diseño presentado en el anexo 3
- Se colocó un lavamanos portátil con los materiales respectivos
- Las sillas fueron distribuidas a un metro de distancia de cada participante.
- Los participantes llevaron consigo su mascarilla



- Se les tomo la temperatura

De la evaluación

- Se inició con el cuestionario (pre - test) sobre medidas de prevención de la COVID, para conocer los conocimientos previos. Duración 20 minutos.
- Terminada la sesión educativa se realizó la evaluación con el (pos test), aplicando el cuestionario de medidas de prevención de la COVID-19. (Duración 20 minutos)

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El desarrollo de la intervención educativa fue desarrollado cumpliendo las siguientes actividades:

- Los datos obtenidos fueron codificados e ingresados en una hoja electrónica de Excel.
- Se trasladó la información al software estadístico SPSS-25 para su procesamiento.
- En base a los resultados se elaboraron tablas y Figuras según los objetivos formulados en el estudio.
- Luego, se analizó los datos con la “estadística descriptiva” y la comprobación de hipótesis con la prueba t-Student.

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente intervención educativa se solicitó el permiso del Jefe de la institución correspondiente y del presidente de la Comunidad, así mismo se obtuvo el consentimiento informado de la población que participó en



el estudio, considerados como población de intervención, basados en los siguientes principios de la Bioética

Para el estudio se consideró los siguientes principios de la Bioética:

- **No Maleficencia:** Con este principio se considera no menoscabar a los participantes con acciones incómodas, tampoco expresar juicios de opinión con respecto a las respuestas del participante en el proceso de la intervención y el llenado del cuestionario
- **Beneficencia:** Mediante este principio se procura no difundir la información que se obtiene de la persona.
- **Autonomía:** Con este principio se concede el derecho de elección de aceptar o negarse a ser integrante en el grupo de estudio.
- **Justicia:** A través de este principio se implementa estrategias para beneficiar a la población, sin excluir ni hacer distinciones según las necesidades identificadas durante el proceso de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento de medidas preventivas de la Covid-19 al “pre test y post test” en pobladores de la comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.

Conocimiento	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	2	5,7	34	97,1
Regular	17	48,6	1	2,9
Deficiente	16	45,7	0	,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 12,532 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

En la tabla se muestra que el 48,6% de jefes de familia antes de recibir la educación sobre medidas preventivas mostraron regular conocimiento, 45,7% deficiente y tan solo un 5,7% bueno; posterior a la intervención educativa, 97,1% de los jefes de familia presenta conocimiento bueno y solo quedó un 2,9% con conocimiento regular.



Tabla 2. Conocimiento sobre distanciamiento social al “pre test y post test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.

Distanciamiento social	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	3	8,6	19	54,3
Regular	20	57,1	16	45,7
Deficiente	12	34,3	0	0,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 6,915 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

La tabla referida al conocimiento sobre el distanciamiento social muestra que el 57,1% de jefes de familia previa a la intervención educativa mostraron conocimiento regular, 34,3% deficiente y el 8,6% bueno; posterior a la intervención educativa, 54,3% muestra conocimiento bueno, mientras, 45,7% conocimiento en un nivel regular.



Tabla 3. Conocimiento sobre el lavado de manos social al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.

Lavado de manos	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	5	14,3	29	82,9
Regular	10	28,6	6	17,1
Deficiente	20	57,1	0	,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 8,234 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

La tabla respecto al lavado de manos muestra que el 57,1% de jefes de familia previa a la intervención educativa tenían conocimiento deficiente, 28,6% regular y un 14,1% bueno; después de recibir la intervención educativa, 82,9% muestra conocimiento bueno, mientras que el 17,1% muestra un conocimiento regular.



Tabla 4. Conocimiento sobre el uso de mascarilla al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.

USO DE MASCARILLA	PRE-TEST		POST-TEST	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	9	25,7	30	85,7
Regular	8	22,9	5	14,3
Deficiente	18	51,4	0	,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 7,520 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

Los conocimientos relacionados al uso de la mascarilla, muestran al 51,4% de jefes de familia previa a la intervención educativa conocimiento deficiente, el 22,9% regular y un 25,7% bueno; posterior a la intervención educativa, 85,7% de los jefes de familia muestran conocimiento bueno, mientras 14,3% obtiene conocimiento regular.



Tabla 5. Conocimiento sobre higiene respiratoria al “pre test y pos test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.

Higiene respiratoria	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	3	8,6	28	80,0
Regular	0	,0	0	20,0
Deficiente	32	91,4	7	0,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 8,134 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

Los resultados respecto al conocimiento de higiene respiratoria presentan al 91,4% de jefes de familia previa a la intervención conocimiento deficiente, al 8,6% conocimiento bueno; posterior a la intervención 80,0% incrementa su conocimiento a nivel bueno y 20% continúa con conocimiento regular.

Tabla 6. Conocimientos sobre la limpieza y desinfección del hogar al “pre test y post test” de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco 2021.

Limpieza y desinfección del hogar	Pre-test		Post-test	
	Nº	%	Nº	%
Bueno	7	20,0	31	88,6
Regular	10	28,6	4	11,4
Deficiente	18	51,4	0	0,0
TOTAL	35	100,0	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pobladores de la Comunidad Yanamoco

t-Student:

$$t = 6,752 \quad GL = 34 \quad p = 0,000$$

El conocimiento sobre la limpieza y desinfección del hogar la tabla muestra al 51,4% de jefes de familia previa a la intervención educativa con conocimiento deficiente, 28,6% regular y un 20% bueno; posterior a la intervención educativa, 88,6% de los jefes de familia optimizaron su conocimiento a nivel bueno, pero el 11,4% tiene conocimiento regular.



4.2. DISCUSIÓN

En este estudio de tipo cuasi - experimental, antes de aplicar la intervención educativa sobre las medidas preventivas de la COVID-19, a los pobladores de la Comunidad Yanamoco, se ha encontrado a la mayoría de los participantes con conocimiento regular y deficiente, después de impartir el conocimiento en su gran mayoría mejoran su conocimiento a un nivel bueno. El resultado obtenido se fundamenta en la afirmación de Menor et al (17), quienes señalan que toda intervención educativa tiene como propósito informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables. Así mismo el Consejo internacional de enfermeras (CIE), señala que la enfermera al desarrollar intervenciones educativas aplica conocimientos para que las familias tengan un aprendizaje y comprensión sobre las practicas saludables en bien de su salud (18) y frente a la COVID-19, el conocimiento bueno que obtienen los jefes de familia respecto a medidas preventivas impartidos para prevenir la enfermedad de la COVID-19 (22). En tal sentido el conocimiento adquirido por los jefes de familia, le permitirá aplicar las medidas preventivas para evitar el contagio de la COVID-19 que aún se siguen presentando, aunque con baja frecuencia, pero en los que enferman la salud de las familias sigue siendo afectada, donde muchas veces no se alcanza la atención de salud en su debida magnitud porque las familias son carentes en economía para poder atenderse en un centro hospitalario.

Los resultados obtenidos presentan semejanza con el estudio de Gómez y Col (48)., porque después la aplicación de la intervención educativa programada en temas de la COVID-19, logro mejorar en el 93,7% de la población intervenida; también encontramos similitud con el estudio de Díaz et al (15), después de aplicar la intervención educativa obtuvo resultados favorables en el nivel de conocimiento de los adultos que



recibieron los contenidos educativos, donde se obtuvo en el 66,66% conocimiento alto e indicaron que la intervención fue efectiva.

La similitud encontrada con otros estudios nos demuestra que la intervención educativa que desarrolla la enfermera en acciones preventivo promocionales, es fundamental en mejorar los conocimientos de las personas con el fin de modificar o poner en practica conductas preventivas que garanticen la prevención de la enfermedad de la COVID-19, considerando que los pobladores de las zonas rurales se encuentran en mayor riesgo de vulnerabilidad por el acceso limitado a los servicios de salud, información sobre la prevención y las recomendaciones dadas por la OMS, MINSA y el CDC quienes mencionaron que es muy importante realizar intervenciones educativas en comunidades rurales, porque muchas son consideradas población de riesgo por el índice de vulnerabilidad social (SVI) que poseen, donde es necesario ayudar durante la pandemia de la COVID-19, aprovechando sus fortalezas, diseñar intervenciones educativas para: minimizar la trasmisión del virus de la COVID-19 en la comunidad y mejorar la salud general de las poblaciones rurales, de esta manera reducir al mínimo la gravedad de la COVID-19. (7)

Respecto al distanciamiento social los jefes de familia reflejan antes de la intervención educativa reflejan un conocimiento regular y deficiente, después de adquirir los conocimientos la mayoría muestra conocimiento bueno, pero aún se observa que un buen porcentaje de jefes de familia mantienen conocimiento de deficiente a regular. El conocimiento regular encontrado en este grupo, puede deberse a que las personas en el medio rural generalmente viven en confinamiento al tener inclusive una sola habitación para toda su familia y no conciben estar separados, es por eso que aún no precisan el conocimiento correcto sobre el distanciamiento social; durante la pandemia y en especial durante la cuarentena se ha considerado que el distanciamiento estaba consignada para



reducir la interacción y movilidad de las personas para no exponerse al virus (23), por ello la Organización Mundial de Salud (OMS) sostuvo “que el distanciamiento social ayuda a evitar el contagio con personas que tosen, estornudan o simplemente hablan, porque estas expulsan pequeñas gotitas que pueden contener el virus” (49). En la población de estudio al parecer no se mantuvo el adecuado distanciamiento social, razón por ello en esta zona se presentó muchos casos de la COVID-19; lo contrario sucede cuando se realiza el adecuado distanciamiento social, como se demostró en el estudio realizado por Peña et al, donde las medidas de distanciamiento social y confinamiento fueron efectivas en disminuir el número de casos posibles por la COVID-19 en el medio rural (50). Respecto a los conocimientos obtenidos por Beltrán y Pérez en el pre test difieren con nuestros resultados, los pobladores de la Urbanización de Brisas en el Callo en un 88,1% tenían conocimiento bueno sobre el distanciamiento social (22), en nuestros estudio el conocimiento fue regular (57,1%); sin embargo el estudio realizado por Mezones (51) encontró que los pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza Piura tenían conocimiento bajo sobre este indicador (66,01%), las diferencias encontradas puede deberse a las diferentes que presenta cada ámbito; en un medio rural el acceso a la información es limitada, mientras en los medios urbanos durante la pandemia se han desarrollado y aun se siguen difundiendo información sobre la importancia del distanciamiento social; el bajo conocimiento se puede revertir con la intervención educativa, así como se logró con nuestra intervención.

Los resultados obtenidos respecto al lavado de manos antes de la intervención fue deficiente en la mayoría de los jefes de familia, después de los conocimientos adquiridos mejora notablemente a un nivel bueno. Los conocimientos sobre esta medida preventiva es muy importante practicarla para prevenir y evitar la transmisión de agentes patógenos como el coronavirus causante de la COVID-19, además el utilizar agua y jabón



en esta medida preventiva es un método eficaz y asequible para lograr la reducción de microorganismos patógenos y de esta manera disminuir la aparición de enfermedades transmisibles como la COVID-19 (52).

Al contrastar con algunos estudios realizados sobre este indicador discrepamos con Beltrán y Pérez quienes reportaron que el poblador de la Urbanización Brisa del Callao sobre el lavado de manos con predominio tenían conocimiento alto en el 93,6% (22); mientras en nuestro estudio el conocimiento al pre test con predominio fue deficiente. Con los resultados posteriores obtenidos como efecto de la intervención, tiene semejanza con el estudio de Ruiz y Moreno quienes demostraron que después de la intervención educativa los habitantes de un condómino mejoraron su conocimiento inadecuado (84,6%) a un nivel adecuado (78,2%) (53). Los resultados positivos obtenidos después de la intervención se deben al conjunto de actividades realizadas en el proceso de la intervención, medios de apoyo y a las estrategias implementadas para incrementar nuevos conocimientos o afianzar los conocimientos previos (17), donde es importante la intervención de la enfermera; como lo menciona García, en el ámbito comunitario la intervención sintetiza conocimientos teóricos y habilidades prácticas y de la salud pública, para mejorar la salud de la población (19), lo que ha permitido mejorar los conocimientos de los jefes de familia sobre el lavado de manos.

Sobre el uso de mascarilla facial, con estos resultados se puede evidenciar que los conocimientos deficientes que tenían los jefes de familia antes de la intervención educativa después de recibir en la mayoría los conocimientos correctos sobre el uso mejoraron a un nivel bueno. El uso de mascarillas es la medida preventiva principal para evitar la propagación de la COVID-19, por lo cual es prioritario seguir promoviendo el uso de éstas en la población general, con la finalidad de lograr contener la pandemia (28); porque mascarillas faciales reducen la dispersión de estas gotas, lo que significa que si es



portador del virus es menos probable que lo propague al exhalar (30), considerando estas afirmaciones lo encontrado en el estudio nos revelan que los jefes de familia en su mayoría utilizaran correctamente la mascarilla; este aprendizaje ayudará a disminuir la propagación del virus; sin embargo, aunque se observa a muchas personas usando una mascarilla de forma inadecuada; de ahí la importancia del efecto que produjo la intervención educativa impartida por la enfermera, debido a la sistematización de los conocimientos sobre el correcto uso de la mascarilla. Menor y Col con los resultados obtenidos con la revisión sistemática sobre la efectividad de las intervenciones educativas, corrobora con la mejora del conocimiento obtenido, porque a través de la enseñanza desarrollada se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende y son evaluadas de manera sistemática su efectividad (17).

El estudio realizado por Mezones (51) presenta diferencia con nuestros resultados porque los usuarios que acuden a un establecimiento de salud en Piura a la encuesta evidenciaron conocimiento correcto (80%) en la mayoría de los encuestados; mientras en nuestro estudio al pre test los jefes de familia en un 51.4% mostraron conocimiento deficiente sobre el uso de la mascarilla. Esta diferencia se debe al ámbito en que viven los pobladores, en el estudio los encuestados viven en una zona rural, con deficiencias de información, acceso a medios de comunicación, aunque en últimos tiempos existe mayor tecnología para obtener información muchos pobladores del medio rural no lo tienen o no saben utilizarlos.

Según los resultados referente a la higiene respiratoria se demuestra que los jefes de familia antes de la intervención educativa evidenciaban conocimiento deficiente, después de recibir conocimientos correctos sobre este indicador de las medidas preventivas de la COVID-19, mejoraron su conocimiento en su mayoría a un nivel bueno. Este resultado nos indica que la higiene respiratoria no es una actividad usual en



pobladores del medio rural, de ahí que la gran mayoría desconoce; después de recibir este nuevo conocimiento es asimilado por la mayoría, aunque aún quedan una quinta parte (20%) de los jefes de familia con conocimiento regular. La higiene respiratoria implica que las personas al toser o estornudar hacerlo cubriendo la boca y fosas nasales con el pliegue del codo o utilizando pañuelos descartables (34) pero al no hacerlo correctamente se puede contaminar los objetos o las personas al entrar en contacto (35). Según la OMS, esta medida sencilla tiene por objeto protegerse a sí mismo y a los demás contra la COVID-19 (54). Tomando estas referencias, los resultados obtenidos sobre la higiene respiratoria nos indican que los jefes de familia no están haciendo uso correcto de la mascarilla.

El estudio realizado por Beltrán y Pérez demostraron que los pobladores de la urbanización de Brisas del Callao poseen un buen conocimiento sobre la higiene respiratoria (99,1%) a diferencia en nuestro estudio al evaluar el conocimiento antes de impartir la educación preventiva sobre este indicador, los jefes de familia en estudio mostraron al pre test conocimiento deficiente (91,4%), los que fueron mejorados con la intervención educativa; sobre los cuales el MINSA ha mencionado que el toser o estornudar en forma correcta es una medida aplicada para evitar múltiples enfermedades de las vías respiratorias, la misma que debe practicarse para evitar la expansión de la COVID-19 (55).

Con relación a la limpieza y desinfección del hogar, los resultados demuestran el impacto positivo que tuvo la intervención educativa, porque los conocimientos deficientes a regular que tuvieron antes de la intervención mejoraron a un nivel bueno en la mayor parte de los participantes. Durante la pandemia de la COVID-19 fue necesario mantener con una adecuada limpieza y desinfección el hogar, debido a que las medidas de higiene ambiental y desinfección habituales son efectivas para bajar la carga de



contaminación ambiental dentro del hogar. Por esta razón se debe mantener los ambientes ventilados y con buena higiene de los mismos (34), con los conocimientos buenos los jefes de familia podrán disminuir la carga viral dentro del hogar y así prevenir la enfermedad de la COVID-19, porque aún no está erradicada esta enfermedad.

Al contrastar con estudios previos encontramos a Beltrán y Pérez (27) respecto al pre test difiere porque encontraron que en el 67% de los pobladores Brisas del Callao conocimiento alto y en el 33% conocimiento bajo; mientras en nuestra investigación el conocimiento deficiente fue en el 51,4% y el conocimiento alto en el 20%, también difiere del estudio de Mezones, donde el 80% tenían conocimiento correcto sobre la limpieza y desinfección para prevenir la COVID-19 (51), la diferencia encontrada se argumenta en las situaciones que presentan estos contextos (urbano), lo que ratifica que los pobladores del medio rural tienen escasa información sobre esta medida preventiva a diferencia en el medio urbano los usuarios poseen mayor información, la que fue impartida por la enfermera y produjo cambios que evidencian que se puede modificar los conocimientos erróneos de las personas en el medio rural (comunidad Yanamoco).



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Al pre test el conocimiento sobre medidas preventivas en cerca de la mitad de la población intervenida fue regular; al post test cerca de la totalidad de la población mejoró su conocimiento obteniendo la calificación de bueno. al cálculo estadístico existe diferencia significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento previo y posterior, en efecto se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: El conocimiento sobre distanciamiento social antes de la intervención educativa se encontró entre lo regular y deficiente, después de la intervención el conocimiento en más de la mitad de los pobladores mejoró a un nivel bueno, mientras en menos de la mitad de los jefes de familia se mantiene el conocimiento en un nivel regular; con estos resultados se determina diferencia significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento previo y posterior de la intervención se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA: El conocimiento sobre el lavado de manos social antes de la intervención educativa predomina el puntaje deficiente, seguido de regular y un porcentaje mínimo bueno; posterior a la intervención mejoran su nivel de conocimiento predominando el calificativo bueno, lo que implica aceptar la hipótesis planteada al encontrar diferencia significativa ($p= 0,000$) entre el conocimiento previo y posterior a la intervención.

CUARTA: Sobre el conocimiento del uso de mascarilla previa a la intervención educativa más de la mitad de los jefes de familia presentaron conocimiento deficiente y regular; posterior a la intervención el conocimiento mejoró en una mayoría a un nivel bueno, sin embargo cabe resaltar un porcentaje mínimo obtuvo el calificativo regular ; estos valores muestran diferencia



significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento previo y posterior, lo que nos permite admitir la hipótesis planteada.

QUINTA: El conocimiento sobre higiene respiratoria previa a la intervención en la mayoría fue deficiente, y mínimo porcentaje bueno, al post test el conocimiento se mejora a nivel bueno pero una quinta parte continua con conocimiento regular; lo que determina diferencia significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento antes y después, en tal sentido se acepta la hipótesis planteada.

SEXTA: Los conocimientos de los pobladores de la Comunidad Yanamoco sobre la limpieza y desinfección del hogar antes de la intervención educativa en la mitad de los jefes de familia fue deficiente, y en porcentajes importantes mostraron conocimiento regular y bueno; tras recibir la intervención el conocimiento mejoró a un nivel bueno; sin embargo, casi una cuarta parte de la población intervenida queda con conocimiento regular, lo que determina diferencia significativa ($p=0,000$) entre el conocimiento previo y posterior permite admitir la hipótesis planteada.



VI. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de este estudio al jefe del establecimiento de salud Atuncolla par que se fortalezca la proyección a la comunidad con el único propósito de mejorar en la población su conocimiento referente a medidas preventivas.
2. A los profesionales de enfermería del establecimiento de salud Atuncolla se sugiere fortalecer la proyección a la comunidad con visitas domiciliarias frecuentes para mejorar los conocimientos de prevención en la población.
3. Frente a los resultados obtenidos con el estudio y haber detectado que a pesar de impartir conocimiento sobre medidas preventivas sobre la COVID-19, quedaron con conocimiento regular en todas las dimensiones del estudio; se sugiere continuar con el fortalecimiento del conocimiento.
4. Se recomienda al personal de salud de Atuncolla reforzar en los jefes de familia la importancia de la limpieza y desinfección de sus hogares con el fin de contribuir a la disminución de enfermedades fundamentalmente infecciosas
5. Se recomienda a futuros profesionales de enfermería que, impartir conocimiento en población es muy positivo formar pequeños grupos para organizar sesiones educativas; esto, por las experiencias vividas en el presente estudio.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSCAT. ¿Qué es COVID-19 y cómo puede afectar a las poblaciones vulnerables? [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 3]. Available from: <https://asscat-hepatitis.org/que-es-covid-19-y-como-puede-afectar-a-las-poblaciones-vulnerables/>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2021 [cited 2021 abril 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 5]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15751:communicating-the-risks-to-health-posed-by-covid-19-is-key-to-protecting-populations-and-mitigating-spread&Itemid=1926&lang=es.
4. Sunjaya A, Crristine J. Justificación de las mascarillas faciales universales en público contra COVID-19. *Revista. Revista respirology*. 2020 abril; 25(7): p. 678-679.
5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta Médica Peruana*. 2020 enero-marzo; 37(1): p. 8-10.
6. Morales M. Coronavirus en Perú: la región que contuvo con éxito la pandemia (y qué papel jugó la "violencia simbólica" de las rondas campesinas). [Online].; 2020 [cited 2021 abril 12]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53340207>.



7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Comunidades rurales. [Online].; 20 [cited 2021 abril 24]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/rural-communities.html>.
8. Ministerio de Salud. Recomendaciones para evitar actividades con riesgo de contagio. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 3]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-47/nota3/index.html>.
9. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. Tesis pregrado. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2020.
10. Cachuán G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre covid-19 adoptadas por comerciantes del Mercado Señor de los Milagros – el Tambo 2020. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro de Perú, Instituto especializado de investigación de enfermería; 2021.
11. Rodríguez A. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima. 2020. [Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2021.
12. Dirección Regional de Salud. Reporte COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 16].
13. El Peruano. Covid-19: Ejecutivo cambia el nivel de riesgo en regiones Loreto y Puno para focalizar acciones. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 16]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/114814-covid-19-ejecutivo-cambia-el-nivel-de-riesgo-en-regiones-loreto-y-puno-para-focalizar-acciones>.



14. Fundación Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2021 abril 13]. Available from: https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751.
15. Diaz Y, Vargas M, Quintana L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos. *Revista Univ Méd Pinareña*. 2020 setiembre-diciembre; 16(3): p. 1-8.
16. Beale S, Johnson A, Zambon M, Hayward C, Fragaszy E, Group F. Prácticas de higiene respiratoria y de manos y el riesgo y transmisión de infecciones por coronavirus humano en una cohorte comunitaria del Reino Unido. 2020 marzo; 3(8).
17. Menor M, Aguilar M, Villar N, Santana C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Revista Medisur*. 2017 enero-febrero; 15(1): p. 71-84.
18. Consejo internacional de enfermeras (CIE). Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista. Informe del proceso de elaboración y de las consultas. [Online].; 2013 [cited 2021 abril 5]. Available from: <http://www.icn.ch/es/publications/publications/>.
19. García L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 2016 enero-junio; 9(1): p. 54-67.
20. Martinez M, Rios F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. [Tesis grado]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2006.



21. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*. 2005; 26(2): p. 22-26.
22. Beltran K, Pérez I. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la urbanización brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres, 2020. [Tesis grado]. Callao-Lima: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
23. Wilder A, Freedman D. Aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria: papel fundamental de las medidas de salud pública a la antigua en el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). *Journal of Travel Medicine*. 2020 marzo; 27(2).
24. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Resumen de situación de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 abril 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html>.
25. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/faqs.html#mcplm>.
26. UNICEF. Todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 abril 24]. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid19>.
27. Jefferson T, Jones M, Al-Ansary L, Bawazeer G, Beller E, Clark J. Intervenciones físicas para interrumpir o reducir la propagación de virus respiratorios. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020; 2.



28. Montaña V, Novales M, Guadalupe M. Uso de mascarillas faciales como medida de prevención en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Médica de Pediatría*. 2020; 87(5).
29. Fears A. Persistencia del coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo en suspensiones de aerosol. *Emerg. Infectar. Dis.* 2020 septiembre; 26(9).
30. Donald M, Milton D, Fabian M, Cowling B, Grantham M, McDevitt J. Aerosoles del virus de la influenza en el aliento humano exhalado: tamaño de partícula, capacidad de cultivo y efecto de las mascarillas quirúrgicas. *Revista PLoS Pathog.* 2013; 9(3).
31. Leung N, Chu D, Shiu E. Eliminación de virus respiratorios al exhalar y eficacia de las mascarillas faciales. Eliminación de virus respiratorios al exhalar y eficacia de las mascarillas faciales. 2020 mayo; 2(26): p. 676–680.
32. Steffen R, Marina E, Enahoro T, Keen Y, Kiang E, Abba G. Enmascarar o no enmascarar: modelar el potencial del uso de mascarillas faciales por parte del público en general para reducir la pandemia de COVID-19. *Rev. Infectious Disease Modelling*. 2020; 5: p. 293-308.
33. Diremalen N, Bushmaker T, Morris D. Estabilidad de aerosol y superficie del SARS-CoV2 en comparación con el SARS-CoV-1. *Revista N Engl J Med.* 2020; 382(16).
34. Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay (SICU). Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. Versión 13 de marzo de 2020. *Revista Médica de Uruguay*. 2020 junio; 36(2): p. 198-211.
35. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Lo que necesita saber. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 28. Available from:



- https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4503:covid-19-lo-que-necesita-saber&Itemid=0#:~:text=Adopte%20medidas%20de%20higiene%20respiratoria,%20con%20agua%20y%20jab%C3%B3n.
36. Organización Mundial de la Salud. ¿Que es COVID-19? [Online].; 2020 [cited 2022 junio 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
37. Concepto. Comunidad. [Online].; 2022 [cited 2022 junio 10. Available from: <https://concepto.de/comunidad/>.
38. Arrizabalaga A, Fernández H. Prevención: conoce sus tipos. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 15. Available from: <https://efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>.
39. UNICEF. Los hábitos de higiene. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 15. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>.
40. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de higiene y epidemiología*. 2011 septiembre-diciembre; 49(3).
41. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraquirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 2020 abril; 59(277): p. 1-7.
42. Del Valle A. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en Guatemala. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 13. Available from: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2020PGY_CovidGuatemalaKAPStudyPresentation_ES.pdf.



43. Escobar M, García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. 2020 junio; 22(3): p. 1-7.
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID-19. Investigación. Paraguay: Oficina de Monitoreo y Evaluación; 2020.
45. Sedano F, Rojas C, Vela J. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 julio-setiembre; 20(3): p. 494-501.
46. Calla V, Ccuno A. Intervención educativa de enfermería en el conocimiento de gripe AHN1 en comerciantes del Mercado Bellavista, Puno - 2012. [Tesis grado]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela Profesional de Enfermería; 2013.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta ed. Mexico: McGrawHill; 2014.
48. Gómez J, Diéguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 2020 abril; 59(277): p. 1-7.
49. AngloAmerican. Por qué es importante el distanciamiento social. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 11. Available from: <https://peru.angloamerican.com/es-es/quellaveco/nos-cuidamos/por-que-es-importante-el-distanciamiento-social>.
50. Peña E, Turrón JM, Gracia E, Alcedo J. Evaluación de las medidas de distanciamiento social sobre la transmisibilidad de COVID-19 en el medio rural. Estudio longitudinal retrospectivo de casos posibles. *Revista Medicina Familiar SEMERGEN*. 2021 abril; 47(3).



51. Mezones E. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid-19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud i-3 Nueva Esperanza-Piura junio 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
52. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La importancia del lavado de manos en tiempos de Covid-19. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 2. Available from: <https://www.usat.edu.pe/articulos/la-importancia-del-lavado-de-manos-en-tiempos-de-covid-19/>].
53. Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche -Trujillo. Julio - diciembre 2020. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín-Tapoto, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
54. Organización Mundial de la salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 3. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>].
55. Ministerio de Salud. Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19. Documento Técnico. Lima-Perú; 2020.



ANEXOS



ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoacepto participar en el estudio en el estudio
**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COVID-19 EN
POBLADORES DE LA COMUNIDAD YANAMOCCO, ATUNCOLLA 2021.**

El mismo que será desarrollado por la egresada Srta. ELVIRA ELIANA FIGUEROA RODRIGUEZ de la UNA-PUNO.

He recibido información clara y comprensible sobre el propósito de la investigación, también sobre el llenado del cuestionario, y el carácter confidencial de la investigación.

Bajo la información recibida acepto voluntariamente ser participe en la investigación

.....

Firma del participante

DNI:



ANEXO 2

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA COVID-19 EN
POBLADORES DE LA COMUNIDAD YANAMOCCO, ATUNCOLLA 2021.**

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es anónimo y confidencial, solo responda lo que sabe. Marque con un aspa (x), la alternativa que Ud. crea que es correcta.

DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior Universitario ()

¿Algún miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19? Si () No ()

¿Qué medio de comunicación tiene en casa para escuchar sobre la COVID-19?

Radio () Televisión () Otro _____

MARCA CON UNA (X) LA ALTERNATIVA QUE CREA CORRECTA:

DISTANCIAMIENTO SOCIAL (3 PREGUNTAS)

1. Durante el actual estado de emergencia, ¿A qué distancia debe estar de otra persona, aunque sean sus familiares?

- a) A un metro o un metro y medio
- b) Suficiente a un medio metro
- c) No sabe

2. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?

- a) Espero mi turno manteniendo la distancia.



- b) Me acerco lo más rápido para que me atiendan.
 - c) Me retiro y busco un lugar menos concurrido.
- 3. Durante el actual estado de emergencia, ¿Se puede participar de reuniones o fiestas entre dos o más personas?**
- a) Sí, mientras se protejan con mascarillas.
 - b) No, según las actuales disposiciones del gobierno.
 - c) Sí, en caso vivan todos en la misma casa o con nuestros familiares.

LAVADO DE MANOS (4 PREGUNTAS)

- 4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?**
- a) 10 segundos.
 - b) 20 segundos.
 - c) 5 segundos.
- 5. ¿En qué momentos debe lavarse las manos?**
- a) Al ingresar a la casa y después de tocar objetos, manija de la puerta y dinero
 - b) Al levantarse cada mañana
 - c) Solo antes de consumir los alimentos
- 6. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?**
- a) Usar guantes descartables.
 - b) Frotarse las manos con un desinfectante a base de alcohol.
 - c) Enjuagarse las manos con abundante agua.
- 7. Para lavarse las manos ¿Cuál de estos materiales es necesario para lavarse las manos?**
- a) Agua y jabón.
 - b) Es suficiente frotarse las manos con un desinfectante o base de alcohol.
 - c) Enjuagarse las manos con abundante agua

USO DE MASCARILLAS (3 PREGUNTAS)

- 8. ¿Cuál es la forma correcta de colocarse la mascarilla para evitar el contagio?**
- a) Al colocarse debe cubrir boca y nariz.
 - b) Es suficiente que cubra la boca
 - c) Colocarse una mascarilla de tela cubriendo boca y nariz.
- 9. ¿Cuánto tiempo debe usarse una mascarilla?**
- a) La mascarilla quirúrgica debe usarse solo por un día



- b) Si está limpio usar por más tiempo
- c) Si la mascarilla es de tela usar todos los días

10. ¿Quiénes no están obligados a usar las mascarillas?

- a) Niños menores de 2 años.
- b) Personas adultas mayores.
- c) Personas que hayan vencido la COVID-19.

ETIQUETA RESPIRATORIA (2 PREGUNTAS)

11. Al estornudar o toser, ¿Que debemos tener en cuenta?

- a) Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.
- b) Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.
- c) Inclinar la cabeza a un lado.

12. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?

- a) Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.
- b) Sin retirarse la mascarilla y cubrirse con el antebrazo.
- c) No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL HOGAR (3 PREGUNTAS)

13. Para prevenir el covid-19, ¿Con que frecuencia debe realizarse la desinfección de las superficies del hogar?

- a) Todos los días.
- b) Inter-diario.
- c) Solo si se reciben visitas.

14. . En el caso de los equipos electrónicos, ¿Qué medida de desinfección debemos realizar?

- a) Usar un forro de plástico.
- b) Desinfectar con una tela mojada con agua y lejía
- c) No es necesario desinfectarlo.

15. ¿Qué cantidad de lejía debemos usar en un litro de agua para desinfectar las superficies del hogar?

- a) 20 ml.
- b) 5 ml.
- c) 10 ml.

16. ¿Cómo debemos ventilar la habitación donde dormimos?



- a) Mantener abiertas las ventanas y puerta
- b) Abrir la puerta
- c) No se debe abrir porque entra el frio



ANEXO 3

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

I. JUSTIFICACIÓN

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En el ámbito de la salud. Las desigualdades sistémicas sociales y de salud de larga data han puesto a ciertos residentes de zonas rurales en mayor riesgo de contraer COVID-19 o enfermarse gravemente

La vulnerabilidad de las comunidades rurales ha puesto de manifiesto que los pobladores también fueron afectados por la COVID-19, la presencia de esta enfermedad ha aumentado el índice de vulnerabilidad de sus pobladores; por ello, la necesidad de impartir información sobre las medidas preventivas para así reducir el riesgo de propagación de la COVID-19 en la comunidad y mejorar la salud general de las poblaciones rurales, lo que puede reducir al mínimo la gravedad de la COVID-19.

II. DATOS INFORMATIVOS

Ejecutora : Elvira Eliana Figueroa Rodríguez
Método : Expositivo y demostrativo
Duración : 120 minutos
Lugar : Comunidad Yanamocco-Atuncolla
Grupo Beneficiario : Jefes de familia

III. DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	MÉTODO	EVALUACIÓN
Recepción de participantes Evaluación pre test	10 minutos 20 minutos	Aplicar el cuestionario para obtener información sobre las medidas preventivas de la COVID-19.	Entregar el cuestionario en forma individual antes de la intervención educativa	Interrogantes sobre medidas preventivas	Encuesta	Evaluación del conocimiento (pre test)
Desarrollo del contenido educativo en forma teórica sobre medidas preventivas de la COVID-19.	30 minutos	Incrementar y reforzar el conocimiento a los jefes de familia sobre medidas preventivas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los jefes de familia que recibirán la intervención educativa 2. Preparar el ambiente a campo abierto para impartir la intervención educativa. 3. Preparar el material educativo didáctico (fichas, imágenes y trípticos) 4. Brindar aspectos teóricos para prevenir la COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distanciamiento social ✓ Higiene respiratoria ✓ Limpieza y desinfección del hogar 	Expositivo	
Receso	10 minutos					



Desarrollo del contenido educativo en forma teórica sobre medidas preventivas de la COVID-19.	20 minutos	Empezamos con la segunda parte de la sesión		✓ Lavado de manos social ✓ Uso correcto de mascarilla	Expositivo	
Práctica demostrativa de medidas preventivas	20 minutos		Demostrar el procedimiento de: Lavado de manos Colocación de la mascarilla Con colaboración del personal del centro de salud Atuncolla.		Demostrativo	
Evaluación del pos test	10 minutos				Encuesta	Evaluación del conocimiento (post test) al final de la intervención educativa

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	METODOLOGÍA
<p>Pregunta general: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021</p>	<p>Hipótesis general: La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021</p>	<p>Variable independiente: Intervención educativa</p>	<p>Contenido educativo</p>	<p>Temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distanciamiento social ▪ Lavado de manos social ▪ Uso de mascarilla ▪ Higiene respiratoria ▪ Limpieza y desinfección del hogar <p>Metodología:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expositivo ▪ Demostrativo <p>a. Distanciamiento físico recomendado</p>	<p>Duración 2 horas</p> <p>Evaluación: Pre test</p>	<p>Tipo de investigación: Pre Experimental</p> <p>Diseño: Pre y pos test con un solo grupo.</p> <p>Población 61 familias empadronadas</p> <p>Muestra: 35 jefes de cada familia</p> <p>Estadística: T-Student</p>
<p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivos específicos:</p>	<p>Problemas específicos:</p>	<p>Variable dependiente:</p>			<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>	

¿Cuál es el conocimiento sobre el distanciamiento social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco?	Identificar el conocimiento sobre distanciamiento social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.	El conocimiento sobre distanciamiento social después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, es bueno.	Conocimiento sobre medidas preventivas de la COVID-19	Distanciamiento social	b. Distancia en aglomeraciones c. No participar en fiestas	Correcto Incorrecto
¿Cuál es el conocimiento sobre el lavado de manos social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco?	Identificar el conocimiento sobre el lavado de manos social antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.	El conocimiento sobre el lavado de manos social después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, es bueno.		Lavado de manos social	a. Tiempo de lavado de manos b. Momentos de lavado de manos c. Uso de desinfectante d. Material para el lavado de manos	Correcto Incorrecto
¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de mascarilla antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco?	Identificar el conocimiento sobre el uso de mascarilla antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.	El conocimiento sobre el uso de mascarilla después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, es bueno.		Uso de mascarilla	a. Colocación correcta de mascarilla b. Tiempo de uso c. Retiro y correcta eliminación	Correcto Incorrecto

<p>¿Cuál es el conocimiento sobre higiene respiratoria antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre higiene respiratoria antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.</p>	<p>El conocimiento sobre higiene respiratoria después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, es bueno.</p>	<p>Higiene respiratoria</p>	<p>a. Protección al estornudar b. Estornudar con mascarilla</p>	<p>Correcto Incorrecto</p>	
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre la limpieza y desinfección del hogar antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco?</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre la limpieza y desinfección del hogar antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco.</p>	<p>El conocimiento sobre la limpieza y desinfección del hogar antes y después de la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, es bueno.</p>	<p>Limpieza y desinfección del hogar</p>	<p>a. Desinfección del hogar b. Uso de desinfectante c. Desinfección de artefactos electrónicos c. Ventilación de la vivienda</p>	<p>Correcto Incorrecto</p>	



ANEXO 5

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 1

TEMA: MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID -19

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **LUGAR:** En las afueras del centro de salud de Yanamocco
- 1.2. **METODOLOGIA:** técnica expositiva – participativa – demostrativa.
- 1.3. **MATERIAL EDUCATIVO:** fichas, imágenes, trípticos.
- 1.4. **PARTICIPANTES** A los jefes de familia de la comunidad de Yanamocco.
- 1.5. **DURACION:** 30 minutos
- 1.6. **RESPONSABLE:** Bachiller Elvira Eliana Figueroa Rodriguez
- 1.7. **FECHA DE LA APLICACIÓN:** 14 de noviembre del 2021
- 1.8. **HORA:** 10:00 am

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1. JUSTIFICACION:

Las medidas de prevención están dirigidas a mejorar las prácticas generales sobre el autocuidado y cuidado que contribuyen en evitar el contagio del virus que compromete el sistema respiratorio, así como las complicaciones de salud asociadas.

El coronavirus produce una enfermedad con síntomas respiratorios similares a los de la influenza o al resfriado común. Actualmente no existe una vacuna o medicamento para esta enfermedad en ningún lugar del mundo.

El coronavirus es una enfermedad que se transmite de persona a persona cuando se tose o se estornuda o estar muy cerca de persona.

2.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer mediante una sesión educativa, las medidas preventivas de la COVID – 19, reforzar conocimientos previos a los pobladores jefes de familia de la comunidad de Yanamocco.



OBJETIVO ESPECIFICO:

Dar a conocer mediante una sesión educativa:

- El uso correcto y la colocación de la mascarilla, tiempo en que se debe usar.
- Reforzar el conocimiento de lavado de manos, momentos, pasos y el tiempo en que debe durar.
- Reforzar el conocimiento de higiene respiratoria.
- Reforzar el conocimiento de distanciamiento social.
- Reforzar el conocimiento de limpieza y desinfección del hogar.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1. COVID – 19

Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-COV-2 y que se presentó por primera vez en la República Popular de China, porque ahí se presentó un grupo de personas con neumonía vírica (36)

3.2.MEDIDAS PREVENTIVAS

Se define conocimiento al acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, que parte de la necesidad de conocer o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objeto de un acto de conocimiento (23).

Se define también como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. De ahí que la información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas. (21)

a. DISTANCIAMIENTO SOCIAL

El distanciamiento físico es una de las estrategias clave defendidas desde el comienzo de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID - 19) para reducir la transmisión del síndrome respiratorio agudo o severo. En la comunidad. Se piensa que para prevenir una enfermedad se debe evitar el acercamiento hacia la fuente de contagio;



por esta razón se debe poner en práctica el aislamiento en nuestros hogares y no estar cerca a otras personas que pueden estar enfermas, para protegernos del contagio y aislarnos de la enfermedad en este caso de la COVID-19. Debido a ello, la medida de mantenerse aislada en nuestros hogares por el tiempo dispuesto por las entidades de salud. Es muy importante para proteger nuestra salud esto indica que debemos mantenernos separados de las personas enfermas, incluso no reunirnos con familiares u otras personas en forma grupal porque muchas de ellas (os) pueden estar enfermos, debido a que en algunos casos no presentan síntomas de la enfermedad. El cumplimiento de esta medida permite disminuir el contagio de la enfermedad de la COVID-19, siendo muy útil y necesario de manera obligatoria el uso de las mascarillas (23).

b. HIGIENE RESPIRATORIA

Por higiene respiratoria, se comprende al conjunto de medidas implementadas para contener las secreciones respiratorias en donde se producen, el control a nivel del punto de salida, para disminuir la formación de gotitas y aerosoles, y evitar la contaminación de las manos de la personas superficies cercanas (39).

Durante la pandemia de la COVID-19, la higiene respiratoria constituye una de las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo, cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria: fiebre junto a tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria (35) .

La buena higiene respiratoria, significa que al toser o estornudar debe hacerlo cubriendo la boca y la nariz con el pliegue del codo o utilizando pañuelos desechables (34).

La Organización Panamericana de la Salud, refiere que al toser o estornudar, debe cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; y desechar el pañuelo inmediatamente y luego lavarse las manos, o usar un desinfectante de manos a base de alcohol. Al cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo se evita la propagación de gérmenes y virus. Además, al no hacerlo correctamente con las manos contaminadas puede contaminar objetos o las personas a los que toque. (35)



c. **Limpieza y desinfección del hogar**

Se sugiere la limpieza del ambiente con agua y detergentes. La desinfección con agentes de uso habitual (hipoclorito o cloro orgánico a una concentración de 1.000 ppm o alcohol al 70%). Debido a que aún no está claro el tiempo de persistencia del virus en el ambiente, pero se sabe que las medidas de higiene ambiental y desinfección habituales son efectivas para bajar la carga de contaminación ambiental. Por esta razón se debe mantener los ambientes ventilados y con buena higiene de los mismos. (34)

IV. DESARROLLO DE LA SESION

La intervención educativa se desarrollará en 2 sesiones de aprendizaje a los jefes de familia de la comunidad de Yanamocco. Las sesiones contendrán los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje de las medidas preventivas de la COVID-19. Para iniciar empezamos con lluvia de ideas, recolectando saberes previos, de que tanto saben de COVID-19, mientras empezamos a pegar en las primeras imágenes para que puedan empezar a reconocer de los temas que hablaremos.

V. METODOLOGIA:

El programa del Aprendizaje Colaborativo se diseña bajo la metodología de Aprendizaje Activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al participante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.

Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca de los temas a tratar.



MOMENTOS		RECURSOS	INDICADOR	TIEMPO	RESPONSABLE
	ESTRATEGIAS	OS	R		LE
PRESENTACION	Expresión oral	VOZ	Atención de los jefes de familia	3 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figueroa Rodriguez
MOTIVACION	Se realizará una narración motivadora de la situación actual de la enfermedad utilizando la teoría colaborativa. También se realizó una atención integral de salud (control de P/A saturación de oxígeno y control de temperatura) para llamar la atención y participación de los jefes.	VOZ	Participación de la responsable y de los jefes de familia.	7 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figueroa Rodriguez Apoyo del personal de salud.
EXPLORACION DE SABERES PREVIOS	Se dio a través de lluvia de ideas, tipo debate de preguntas libres Desarrollo del tema: COVID – 19 y medidas de prevención. Se presentará mediante fichas, imágenes.	VOZ	Atención de los jefes de familia	20 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figueroa Rodriguez
PROBLEMATIZACION	Se realizará 03 preguntas sobre las medidas de prevención de la COVID-19 a los jefes de familia al azar.	VOZ	Participación jefes de familia	Adicionales	Bachiller: Elvira Eliana Figueroa Rodriguez



RESESO	RESESO	RESESO	RESESO	RESESO	RESESO
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------



ANEXO 6

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 2

TEMA: MEDIDAS PREVENTIVAS DEL COVID -19

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **LUGAR:** En las afueras del centro de salud de Yanamocco
- 1.2. **METODOLOGIA:** técnica expositiva – participativa – demostrativa.
- 1.3. **MATERIAL EDUCATIVO:** fichas, imágenes, trípticos.
- 1.4. **PARTICIPANTES** A los jefes de familia de la comunidad de Yanamocco.
- 1.5. **DURACION:** 30 minutos
- 1.6. **RESPONSABLE:** Bachiller Elvira Eliana Figueroa Rodriguez
- 1.7. **FECHA DE LA APLICACIÓN:** 14 de noviembre del 2021
- 1.8. **HORA:** 10:00 am

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1. JUSTIFICACION:

Las medidas de prevención están dirigidas a mejorar las prácticas generales sobre el autocuidado y cuidado que contribuyen en evitar el contagio del virus que compromete el sistema respiratorio, así como las complicaciones de salud asociadas.

El coronavirus produce una enfermedad con síntomas respiratorios similares a los de la influenza o al resfriado común. Actualmente no existe una vacuna o medicamento para esta enfermedad en ningún lugar del mundo.

El coronavirus es una enfermedad que se transmite de persona a persona cuando se tose o se estornuda o estar muy cerca de persona.



2.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer mediante una sesión educativa, las medidas preventivas de la COVID – 19, reforzar conocimientos previos a los pobladores jefes de familia de la comunidad de Yanamocco.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Dar a conocer mediante una sesión educativa:

- El uso correcto y la colocación de la mascarilla, tiempo en que se debe usar.
- Reforzar el conocimiento de lavado de manos, momentos, pasos y el tiempo en que debe durar.
- Reforzar el conocimiento de higiene respiratoria.
- Reforzar el conocimiento de distanciamiento social.
- Reforzar el conocimiento de limpieza y desinfección del hogar.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1. COVID – 19

Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-COV-2 y que se presentó por primera vez en la República Popular de China, porque ahí se presentó un grupo de personas con neumonía vírica (36)

3.2.MEDIDAS PREVENTIVAS

Se define conocimiento al acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, que parte de la necesidad de conocer o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objeto de un acto de conocimiento (23).

Se define también como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. De ahí que la información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente



del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas. (21)

a. Uso de mascarilla:

El uso de mascarillas es la medida preventiva principal para evitar la propagación de COVID-19, por lo cual es prioritario seguir promoviendo el uso de éstas en la población en general, con la finalidad de contener la pandemia (28).

Es obligatorio el uso correcto de la mascarilla y no dejar de aplicar otras medidas para prevenir la enfermedad de la COVID-19. El coronavirus se transporta en el aire a través de pequeñas gotas respiratorias que transportan el virus. Las gotas más grandes pueden caer sobre otras personas o sobre las superficies que tocan, mientras que las gotas más pequeñas, llamadas aerosoles, pueden permanecer en el aire en el interior durante al menos 5 minutos, a menudo, mucho más si no hay ventilación (29). Los cubrimientos faciales reducen la dispersión de estas gotas, lo que significa que si es portador del virus es menos probable que lo propague al exhalar (30).

Los resultados de un trabajo de investigación respalda su uso en la población , porque indican que las mascarillas quirúrgicas podrían prevenir la transmisión de coronavirus y el virus de la influenza de individuos sintomáticos, por sus potencialidades preventivas ante patógenos similares como los coronavirus estacionales (31) Otro estudio basado en modelos matemáticos sugieren que el uso generalizado de mascarillas disminuye la tasa de transmisión efectiva en una proporción casi lineal al producto de la efectividad de la mascarilla, por ello las mascarillas resultan útiles tanto para prevenir enfermedades en personas sanas y prevenir la transmisión asintomática (32). Si bien no es probable que el coronavirus sobreviva durante largos períodos de tiempo en superficies exteriores a la luz del sol, puede vivir más de 24 horas en el interior de ambientes cerrados (33)



b. Lavado de manos:

Lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o utilizar un desinfectante para manos con regularidad, durante el día reducirá el riesgo de contraer o transmitir el virus (16). Se recomienda también ante la ausencia de agua y jabón para el lavado de manos durante las actividades que se realizan fuera del hogar utilizar algún desinfectante que contenga al menos un 60% de alcohol. (24)

El jabón y el agua eliminan ciertos microbios que los desinfectantes de manos no eliminan. Los desinfectantes de manos a base de alcohol matan a los microbios en las manos, mientras que el lavado de manos elimina los microbios. (25)

En el lavado de las manos eliminará todos los microbios de sus manos, pero los desinfectantes de manos no pueden matar a todos los microbios ni eliminar sustancias químicas dañinas como pesticidas y metales pesados. Después de sonarse la nariz, toser o estornudar, debe limpiarse las manos de inmediato lavándolas con agua y jabón o usando un desinfectante de manos que contenga 60 % de alcohol. (25)

El lavado de manos debe durar entre 20 y 30 segundos, de igual forma el desinfectante debe ser frotado por 20 segundos cubriendo toda la superficie de las manos (26). Un estudio preliminar mostró que el lavado de manos y la higiene respiratoria pueden mitigar la propagación de coronavirus estacionarios (16), Otro estudio comprobó que el lavado de manos como una medida simple es muy efectiva para reducir la transmisión de virus respiratorios. (27)



IV. DESARROLLO DE LA SESION

La intervención educativa se desarrollará en 2 sesiones de aprendizaje a los jefes de familia de la comunidad de Yanamocco. Las sesiones contendrán los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje de las medidas preventivas de la COVID-19. Para iniciar empezamos con lluvia de ideas, recolectando saberes previos, de que tanto saben de COVID-19, mientras empezamos a pegar en las primeras imágenes para que puedan empezar a reconocer de los temas que hablaremos.

V. METODOLOGIA:

El programa del Aprendizaje Colaborativo se diseña bajo la metodología de Aprendizaje Activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al participante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.

Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca de los temas a tratar.



MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	INDICADOR	TIEMPO	RESPONSABLE
PRESENTACION	Expresión oral	voz	Atención de los jefes de familia	minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figuroa Rodriguez
MOTIVACION EXPLORACION DE SABERES PREVIOS	Se dio a través de lluvia de ideas, en cuanto a que tanto saben de lavado de manos y uso correcto de mascarilla. Desarrollo del tema: COVID – 19 y medidas de prevención: Lavado de manos social Uso correcto de la mascarilla. Se presentará mediante fichas, imágenes y al final se realizara las demostraciones de lavado de manos y uso correcto de la mascarilla.	voz	Participación de la responsable y de los jefes de familia. Atención de los jefes de familia	05 minutos 10 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figuroa Rodriguez Apoyo del personal de salud.
PROBLEMATIZACION	Desarrollo del tema: COVID – 19 y medidas preventivas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado de manos social ✓ Uso correcto de la mascarilla. 	voz	Atención de los jefes de familia	10 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figuroa Rodriguez



	Se presentará mediante fichas, imágenes y al final se realizara las demostraciones de lavado de manos y uso correcto de la mascarilla.				
EVALUACION	Se pedirá a 02 jefes de familia de forma voluntaria para que realice el lavado de manos. Se pedirá a 02 jefes de familia de manera voluntaria la colocación de la mascarilla.	voz lava manos portátiles, jabón, agua, papel tolla. mascarillas	Participación jefes de familia	10 minutos	Bachiller: Elvira Eliana Figuroa Rodriguez
EXTENCION	Se entregará trípticos sobre la COVID - 19 a la población de estudio.	Papel bond	Jefes participantes		Bachiller: Elvira Eliana Figuroa Rodriguez

ANEXO 7

FOTOS DE LA SESION EDUCATIVA DEL DIA 14 DE NOVIEMBRE 2021





ANEXO 8

FIGURAS

Figura 1. Efecto de intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas del covid-19 en pobladores de la Comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021

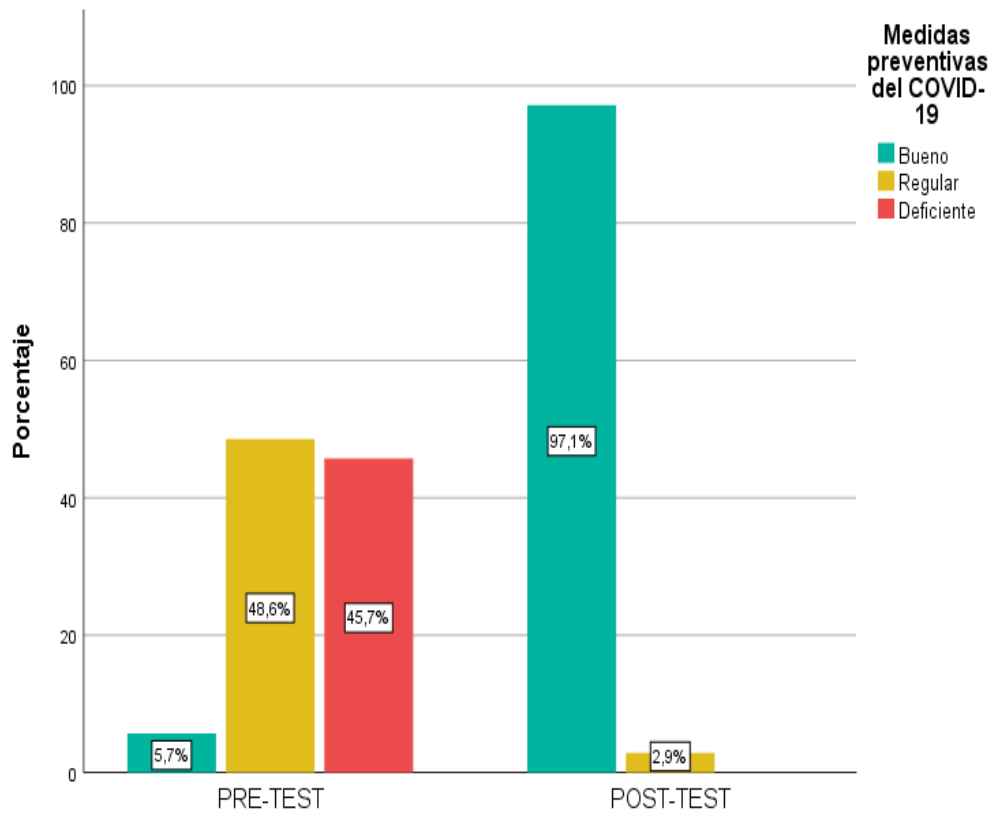


Figura 2. Conocimiento sobre distanciamiento social pre test y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021

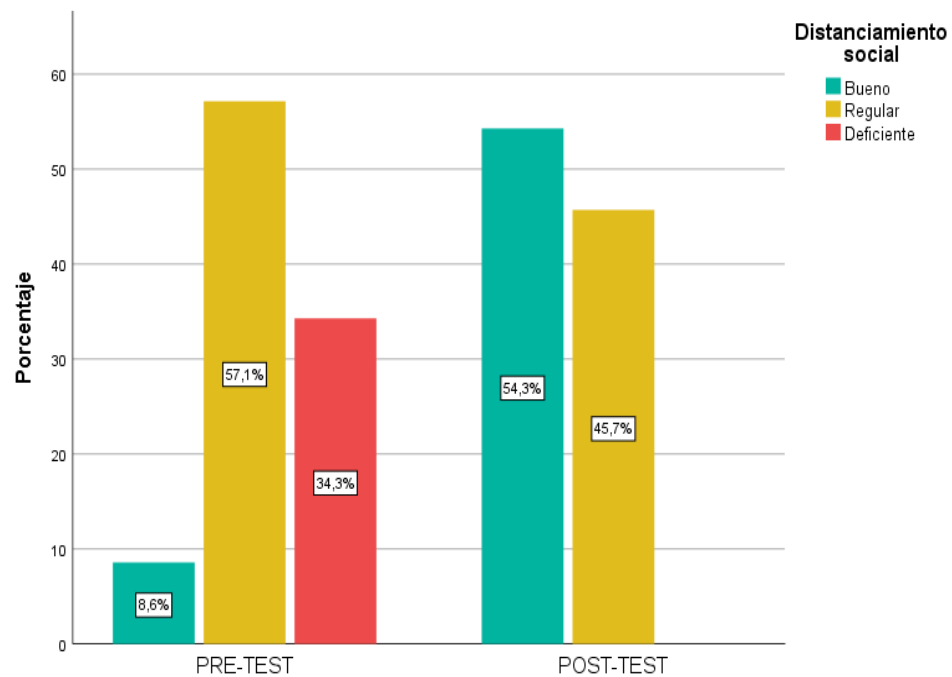


Figura 3. Conocimiento sobre el lavado de manos social pre test y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021.

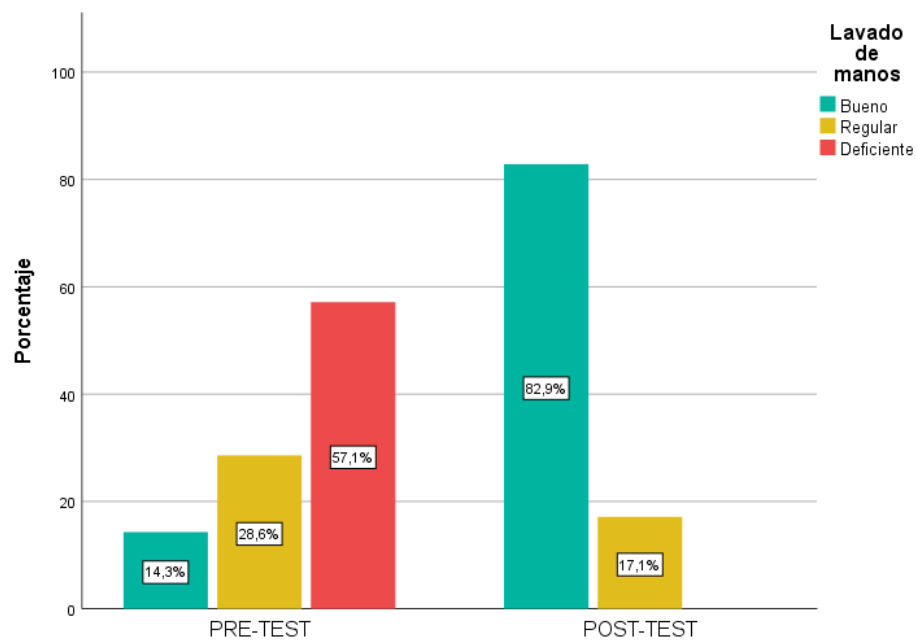


Figura 4. Conocimiento sobre el uso de mascarilla pre test y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021.

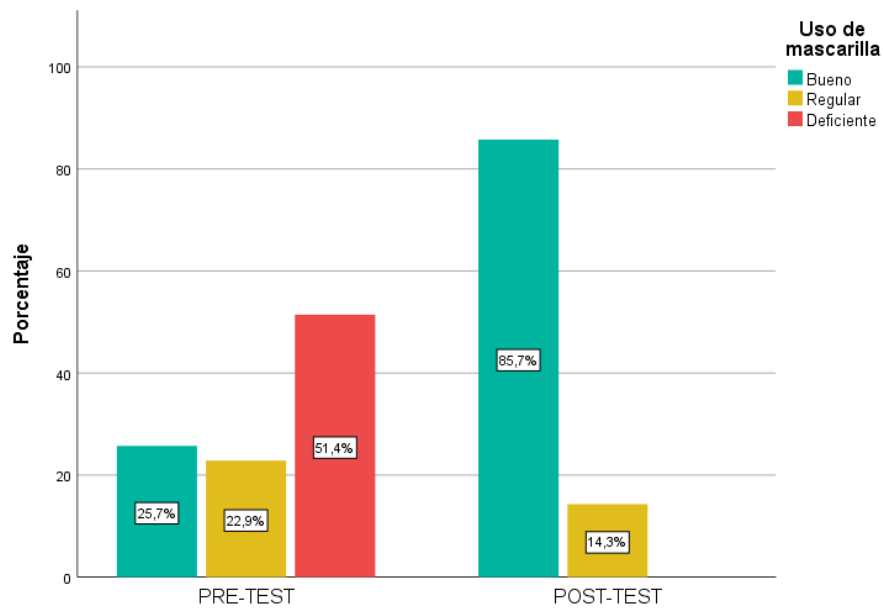


Figura 5. Conocimiento sobre higiene respiratoria pre test y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021.

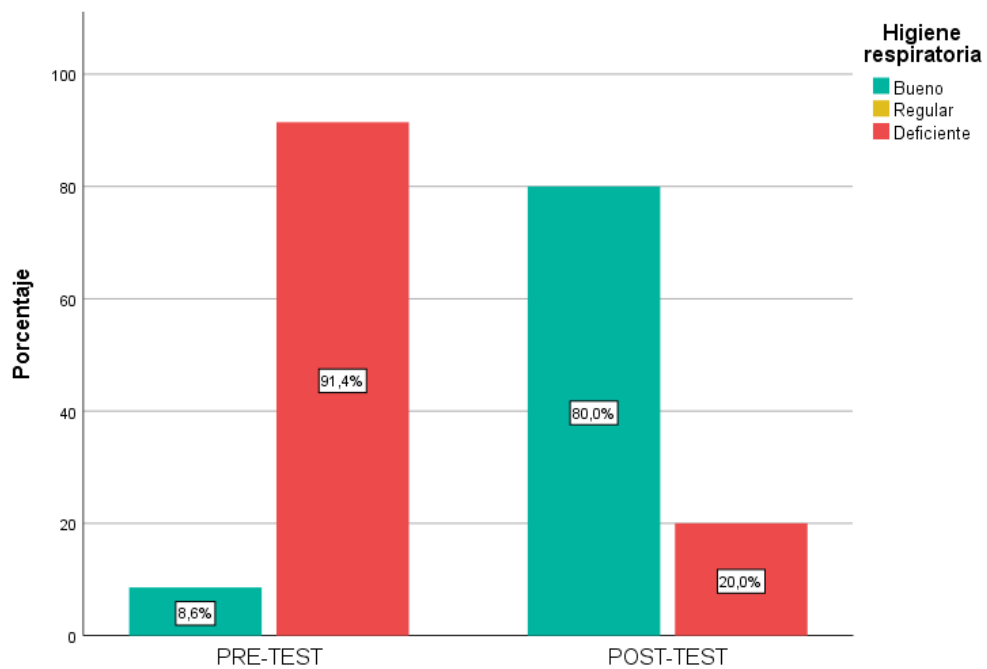


Figura 6. Conocimientos sobre la limpieza y desinfección del hogar pre test y pos test a la intervención educativa en pobladores de la Comunidad Yanamoco, Atuncolla 2021.

