

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EFFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
DE MANZANARES-HUACHO 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. Williams André Mendoza Mendoza

Bach. Angie Patricia Pichilingue Bernal

ASESORA:

Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

HUACHO – PERÚ

2022

**EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
DE MANZANARES-HUACHO 2022**

ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA

Mg. Cirila Margot Aguirre Ortiz

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio

SECRETARIA

Lic. Juana Olinda Nicho Vargas

VOCAL

Lic. Dariela Ortiz Chula

**EFECTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
DE MANZANARES-HUACHO 2022**

DEDICATORIA

A mi madre por ser una gran ayuda en los momentos más difíciles de mi vida universitaria y por último a Dios por haberla cuidado en todo el periodo de la pandemia.

Mendoza

A mi esposo por su apoyo incondicional y a mi hijo que es mi motivo para querer superarme día con día, luchando por mis objetivos.

Pichilingue

AGRADECIMIENTO

Agradecemos ante todo a Dios por concluir una meta que nos trazamos y hoy por hoy, se está haciendo realidad, por permitirnos tener una nueva oportunidad en la vida y con ello las fuerzas para continuar en este camino.

A los adultos mayores que nos prestaron su tiempo para poder ejecutar esta investigación y así pueda ser beneficiosa para la comunidad.

A los educadores de nuestra casa mayor de estudios, que con su paciencia que los caracteriza, nos brindaron su ayuda, comprometiéndose siempre con sus estudiantes.

INDICE

CARÁTULA	i
TÍTULO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. <i>Problema general</i>	6
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	7
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Delimitación del estudio.....	10
1.6. Viabilidad del estudio.....	10
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.1.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	12
2.1.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	16
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. <i>Modelo de Promoción de la Salud</i>	20
2.2.2. <i>Procesos de mediación propuestos por Bandura</i>	24

2.2.3.	<i>Intervención educativa</i>	25
2.2.4.	<i>Conocimiento sobre COVID 19</i>	29
2.3.	Bases filosóficas.....	387
2.4.	Definición de términos básicos.....	38
2.5.	Hipótesis de investigación.....	38
2.5.1.	<i>Hipótesis general</i>	38
2.5.2.	<i>Hipótesis específicas</i>	39
2.6.	Operacionalización de Variables.....	40
CAPITULO III. METODOLOGÍA		42
3.1.	Diseño Metodológico.....	42
3.1.1.	<i>Tipo de investigación</i>	42
3.1.2.	<i>Nivel de investigación</i>	42
3.1.3.	<i>Diseño de investigación</i>	43
3.1.4.	<i>Enfoque</i>	43
3.2.	Población y muestra.....	43
3.2.1.	<i>Población</i>	43
3.3.	Diseño Metodológico.....	44
3.3.1.	<i>Técnicas a emplear</i>	44
3.3.2.	<i>Descripción de instrumentos</i>	45
3.3.3.	<i>Técnicas para el procesamiento de datos</i>	46
CAPITULO IV. RESULTADOS		47
7.1.	Análisis de resultados.....	47
7.2.	Contrastación de hipótesis.....	55
CAPITULO V. DISCUSIÓN		64
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		68
9.1.	Conclusión.....	68
9.2.	Recomendaciones.....	70

CAPITULO VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	71
7.1. Fuentes bibliográficas	71
7.2. Fuentes hemerográficas.....	72
7.3. Fuentes electrónicas	73
ANEXOS.....	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemograficas de los adultos mayores del centro de salud de manzanares	47
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios	49
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimension etiologia en usuario..	50
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo en usuarios.....	51
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimension cuadro clínico en usuarios	52
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimension diagnóstico y tratamiento en usuarios	53
Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimension medio de prevencion y proteccion en usuarios	54
Tabla 8. Estadísticos para muestras relacionadas	55
Tabla 9. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	56
Tabla 10. Estadísticos para muestras relacionadas	57
Tabla 11. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	57
Tabla 12. Estadísticos para muestras relacionadas	58
Tabla 13. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	59
Tabla 14. Estadísticos para muestras relacionadas	60
Tabla 15. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	60
Tabla 16. Estadísticos para muestras relacionadas	61
Tabla 17. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	62
Tabla 18. Estadísticos para muestras relacionadas	63
Tabla 19. Prueba de t de Student para muestra relacionadas.....	63

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores del centro de salud de Manzanares....	48
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios....	49
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión etiología en usuario	50
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión medio de transmisión y grupo de riesgo en usuarios.....	51
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión cuadro clínico.....	52
Figura 6. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento en usuarios.....	53
Figura 7. Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión medio de prevención y protección en usuarios.....	54

RESUMEN

El nuevo coronavirus se ha diseminado con rapidez por todo el mundo, debido a esto, se ha implementado de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de la población, por ello la presente investigación. **Objetivo:** determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID -19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022. **Materiales y métodos:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo, aplicada, de diseño pre experimental. La técnica que se empleo fue la encuesta para el pre test y post test, el instrumento estuvo conformado por 18 preguntas. **Resultados:** Utilizando la prueba de T-Students, obtuvimos que del 100% (56) de los adultos mayores encuestados, su nivel de conocimiento antes de la intervención era 17.9% (10) bajo, el 35.7% (20) medio y el 46.4% (26) alto. Después de la intervención educativa el nivel conocimiento fue 8.9% (5) bajo, el 30.4% (17) y el 60.7% (34) alto, se certificó la diferencia de medias observadas es de -6.482, el cual está relacionado a un valor de probabilidad $P = 0.0000$, que demuestra que existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el pre test y el post test, concluimos que se obtuvo una variación significativa del conocimiento de nivel medio a un nivel alto sobre conocimiento sobre COVID-19 en los usuarios del Centro de Salud de Manzanares Huacho.

Palabras clave: Conocimiento, Intervención Educativa, Usuarios

ABSTRACT

The new coronavirus has spread rapidly throughout the world, due to this, preventive measures have been implemented in the face of the risk of contagion of the population, for this reason the present investigation aimed to determine the effectiveness of the educational intervention at the educational level. of knowledge about COVID -19 in users of the Manzanares health center, Huacho 2022. Materials and methods: It is a study with a quantitative, longitudinal, prospective, applied approach, with a pre-experimental design. The technique used was the survey for the pre test and post test, the instrument consisted of 18 questions. Results: Using the T-Students test, we obtained that of 100% (56) of the older adults surveyed, their level of knowledge before the intervention was 17.9% (10) low, 35.7% (20) medium and 46.4 % (26) high. After the educational intervention, the knowledge level was 8.9% (5) low, 30.4% (17) and 60.7% (34) high, the difference in observed means was certified to be -6.482, which is related to a value probability $P = 0.0000$, which shows that there are significant differences between the means before and after the educational intervention in the level of knowledge about COVID-19 Conclusion: According to the results obtained through the pre-test and the post-test, we conclude that a significant variation was obtained from medium to high level knowledge about knowledge about COVID-19 in the users of the Manzanares Huacho Health Center.

Keywords: Knowledge, Educational Intervention, Users

INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de la salud pública es controlar la pandemia reduciendo la transmisión y la mortalidad de la enfermedad, teniendo en cuenta a la comunidad para garantizar que cada sector de la sociedad asuma su responsabilidad y participe controlando los casos esporádicos y grupos de casos, previniendo la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos mediante la educación comunitaria.

En la actualidad, con la cobertura de vacunación actual y la inmunidad natural generada por el paso de la enfermedad en la comunidad, se puede considerar que la mayoría de la población está protegida de la COVID 19 en su estado más grave, pero esto no significa que ya terminó, ya que aún hay casos registrados de COVID 19 pero más leves, que no siempre conducen a la falta de oxígeno o al internamiento hospitalario de la persona contagiada.

Los esfuerzos para evitar su propagación deben centrarse en la protección y educación de la población más vulnerable, como los adultos mayores y las personas con comorbilidades que se encuentran más vulnerables para desarrollar cuadros graves de la COVID 19, mediante las vacunas y las intervenciones educativas por parte del personal de salud, cuyo objetivo será mantener a la población informada constantemente (Comunidad de Madrid, 2021).

Por lo expuesto, la presente investigación referente a la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 se efectúa con el fin de concientizar a las personas, para que puedan protegerse a sí mismas y además puedan adoptar medidas que protejan a su familia, para lograr mantener una comunidad saludable.

CAPITULO I. Denominada planteamiento del problema, donde abarca la descripción problemática, formulación de los problemas y objetivos tanto generales como específicos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

CAPITULO II. Donde se desarrolla el marco teórico, conformado por los antecedentes internacionales y locales, bases teóricas, definición de términos básicos, hipótesis de la investigación y operacionalización de variables.

CAPITULO III. Denominada metodología, donde se aborda el diseño metodológico, la población, la muestra y el diseño metodológico.

CAPITULO IV. Se establecen los resultados, donde se llega a representar en figuras y tablas, de los cuales se realizaron sus interpretaciones y su análisis.

CAPITULO V. Denominada discusión, donde se comparan los resultados obtenidos de la investigación con los resultados de los antecedentes.

CAPITULO VI. Se establecen las conclusiones y recomendaciones, que se dan a partir de los resultados obtenidos y su interpretación

CAPITULO VII, Se detallan las referencias bibliográficas y anexos, donde se encuentran el consentimiento informado, el instrumento, entre otros.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue descrita como una amenaza mundial para la salud pública, del mismo modo ha evolucionado hasta convertirse en una crisis pandémica. En respuesta a esta grave situación, la COVID-19 fue declarada emergencia de salud pública de interés internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se pidió esfuerzos colaborativos de todos los países para prevenir la rápida propagación de la COVID-19, desde entonces, se ha extendido a 200 países; en abril del 2020 hubo más de 2,3 millones de casos positivos de COVID-19 registrados con al menos 150 000 muertes en todo el mundo (OMS, 2020).

En relación con lo anterior, para prevenir la propagación del virus la OMS se dedicó a la comunicación de riesgos, donde se enfoca en comunicar en tiempo real los peligros que pueden amenazar a la población. Esa comunicación también considera la percepción que las personas tienen sobre ese riesgo, que en ocasiones puede no coincidir con la de los expertos, en particular cuando se trata de un escenario cambiante y con incertidumbre, principalmente definir algunos mensajes y estrategias que se pueden utilizar en este contexto, otorgando la información oportuna y basada en evidencia, siendo la mejor vacuna contra los rumores y la desinformación sobre la COVID-19 (OMS, 2020).

Por otro lado, en Sudamérica se da a conocer el primer caso de COVID-19, en febrero del 2020 en la ciudad de Sao Paulo, Brasil; identificándose un paciente varón de 61 años proveniente de la región de Lombardía, Italia. Seguidamente se confirmarían otros casos importados del continente europeo y asiático en los demás países sudamericanos (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020).

Posteriormente en abril del 2020, en el reporte epidemiológico del COVID-19 en Sudamérica, párrafo 4, manifiesta que se han reportado a nivel mundial 1, 983,219 casos de COVID-19, de los cuales el 2.84% se encuentra en América del Sur. Brasil es el país que presenta el mayor número de infectados (24,232), concentrados principalmente en Sao Paulo y Río de Janeiro. Perú tiene el segundo lugar con 10,303 casos confirmados, duplicando el número de infectados. Este incremento se ve afectado por el aumento de las pruebas realizadas y a la falta de apego de un grupo de la población a las medidas establecidas por el gobierno, ocasionando aglomeraciones en supermercados, mercados, transporte público y el poco conocimiento de los pobladores sobre la prevención del contagio. (UNMSM, 2020).

En Asia Oriental es crucial encontrar, aislar, evaluar y atender cada caso, al ser este un nuevo virus que se comporta de manera diferente a otros que han surgido en los últimos años, por lo que la recopilación y el contraste de información para llenar la mayor cantidad de vacíos posible es crucial, también es importante observar lo que los servicios de salud pública pueden aprender de su propia experiencia (BBC News Mundo, 2020)

La incidencia media total de diagnosticados de Europa es de 1.546.914, según los datos facilitados por la Universidad Johns Hopkins. Los siete países con mayor incidencia media diaria de diagnosticados son Francia, con la mayor media de diagnosticados por COVID-19 de 239.793, le siguen Reino Unido, con una media de 182.902 diagnosticados, Alemania con 151.712 y Rusia con una media de 110.857; también se han producido 1.758.120 fallecidos desde el inicio de la pandemia. (Centro de documentación europea de Almería, 2022)

En la actualidad, en el continente asiático se ha reportado actualmente 80.067.563 de casos diagnosticados y 1.129.373 fallecidos por la enfermedad COVID-19, siendo la India el país con la media de contagios más alta 251.302, seguido por el Japón 71.698 y Filipinas 18.352, en el presente año. (Centro de documentación europea de Almería, 2022)

Desde diciembre de 2021 varios países de la Región de las Américas han reportado un nuevo incremento de casos de COVID-19, con muchos casos notificados en un muy corto período de tiempo. Desde la semana epidemiológica (SE) 51 de 2021, el número de casos nuevos notificados semanalmente en la Región de las Américas prácticamente se ha duplicado, pasando de 1,7 millones en la SE 51 de 2021, a 3,4 millones en la SE 52 de 2021, y a 6,2 millones en la SE 1 de 2022. En la SE 2 de 2022, se notificó un total de 8,2 millones de casos nuevos en la Región, marcando, hasta el momento, el mayor número de casos semanales notificados durante toda la pandemia. (OPS,2022).

Debe señalarse, que el primer caso confirmado de coronavirus en el Perú, fue en el mes de marzo del 2020, desde entonces, el avance de la pandemia ha sido evaluado por el Ministerio de Salud (Minsa) y reportado a la ciudadanía. Desde que se

produjo la primera muerte a causa del COVID-19, el rastreo del número de fallecimientos ha sido una de las labores más cuestionadas y complejas de realizar, pero el más reciente sinceramiento se llegó al concluir que fueron 206.406 muertes y 3.308.693 contagios por COVID-19 hasta la actualidad. (La República, 2022)

Por ello, las medidas de bloqueo se percibieron como necesarias para frenar la propagación del virus, ya que se produjo una rápida transmisión de persona a persona y se desconocía mucho sobre el virus. Debido a la oscuridad de este nuevo virus, existe mucha confusión y malentendidos sobre el virus cómo su propagación y las precauciones necesarias que se deben tomar para prevenir la infección. Esto se vuelve cada vez más desafiante con la gran cantidad de información errónea y desinformación compartida en las redes sociales que está nublando la comprensión de las personas sobre COVID-19 (Malay mail, 2020)

Posteriormente en investigaciones realizadas se obtuvo que del 100% (40) de la muestra de estudio respecto al conocimiento en medidas de prevención del COVID-19, el 42.5% tiene un conocimiento medio, el 35% alto conocimiento y el 22.5% conocimiento bajo; referente a la capacidad de autocuidado, el 50% capacidad de autocuidado medianamente adecuada, el 32.5% una capacidad de autocuidado adecuada y el 17.5% una capacidad de autocuidado inadecuada. (Aquino, 2020)

Considerando lo anterior, Perú lidera la tasa de mortalidad por COVID-19 más alta de los 20 países más afectados por el virus, debido a que se tuvo un enfoque más hospitalocéntrico que preventivo, esto significó que también los pacientes de COVID-19 solo pudieran atenderse en hospitales, se ha actuado sobre el punto final del recorrido de la enfermedad, una cama de cuidados intensivos, y que puede terminar en la muerte, en vez de tener la posibilidad de acudir a postas de salud o centros médicos,

donde los que trabajan en salud pública buscan contener un brote, mediante acciones preventivas (Pighi Bel,2020).

En consecuencia, a inicios de enero del presente año, el Ministerio de Salud confirmó que el Perú ya afronta una tercera ola del COVID-19. El anuncio fue dado ante la Comisión Especial COVID-19 del Congreso, y este contexto responde a la prevalencia de la variante Delta y de una mayor presencia de la variante Ómicron en el país, lo que ha ocasionado que el número de contagios se vea elevado (Gestión , 2022)

En el Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS, en la unidad de epidemiología y salud ambiental realiza en promedio 360 pruebas COVID 19, con 50 casos nuevos confirmados por día desde el comienzo del año, informando que la mayor cantidad de personas contagiadas son adultos de un rango de edad de 30-59 años, lo que da a conocer la insuficiente información que precisa la población sobre la prevención de la COVID-19. (Unidad de epidemiología y salud ambiental,2022).

Por lo mismo, la importancia de informar al usuario sobre los riesgos que conlleva el COVID-19, así como las medidas que puede tomar para protegerse, es fundamental para reducir el contagio de personas y minimizar la propagación de la enfermedad. Ofrecer información precisa, oportuna y periódica, siempre en un idioma que todos puedan entender y, a través de canales confiables, las personas podrán tomar decisiones y aplicarlos, así mismo utilizar comportamientos positivos para protegerse a sí mismos y proteger a sus seres queridos de la COVID-19. La información es el primer recurso que permite a las personas tomar decisiones sobre cómo cuidar su salud y prevenir la desinformación. (Apaza Quiro,2021)

Es imprescindible que este grupo de la población mantenga un adecuado nivel de conocimiento sobre la COVID-19, para de esta forma aumenten el conocimiento del riesgo y la implementación de medidas para disminuir el contagio, donde se ve la necesidad de diseñar e implementar intervenciones educativas que permitan elevar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en los usuarios del Centro de Salud de Manzanares.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID -19 en usuarios del Centro de Salud Manzanares - Huacho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la etiología antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuadro clínico antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID -19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar el nivel de conocimiento sobre la etiología antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimiento sobre los medios de transmisión y grupo de riesgo antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuadro clínico antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento; antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El estudio a realizar nos permitirá conocer e identificar el nivel de conocimiento de los usuarios antes y después de aplicar una intervención educativa sobre COVID 19, aprovechando la oportunidad que nos brinda esta investigación para enseñar a los usuarios sobre el amplio tema que es la COVID 19, como su definición, sus síntomas, sus medios de transmisión o contagio, las personas en riesgo y los medios de prevención.

Relevancia social

El estudio es de suma importancia, ya que hasta la fecha se han registrado 531 casos positivos de COVID-19 en lo que va del año 2022, debido a los conglomerados que se dan cada vez en más lugares de la localidad, siendo un foco infeccioso de gran importancia ya que el mal uso de la mascarilla y la poca prevención que realizan las personas en estos conglomerados, hace más factible la diseminación del virus, lo que hace sospechar de que aún un porcentaje de la población aún no tiene conocimiento suficiente sobre los medios de transmisión y prevención, por lo cual, mediante una intervención educativa, se va a tratar de proporcionar la información que le haga falta para poder protegerse a sí mismo y a su familia.

Aporte metodológico

Proporcionar la información necesaria para que los usuarios puedan mejorar y potenciar las medidas de prevención del contagio, realizando retroalimentación a

través de una intervención educativa, de esta manera ayudamos a reducir la cantidad de contagios, teniendo una comunidad más saludable.

Valor teórico

La prevención y el control de la enfermedad por COVID-19 va de la mano con el conocimiento del virus por tanto es de gran importancia la educación pública así como la participación de la población ante la pandemia por la cual actualmente se está atravesando, teniendo en cuenta que la información brindada por el personal de salud debe ser bien fundamentada con la finalidad de evitar percepciones erróneas comunes dentro de la comunidad.

Es imprescindible que la población mantenga un elevado nivel de conocimiento elevado sobre la COVID-19, para de esta forma aumentar la percepción del riesgo y la implementación de medidas para disminuir el contagio. Tales elementos condicionan la necesidad de diseñar e implementar intervenciones educativas que permitan elevar el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad.

Implicancia

La prevención y promoción de la salud es la principal actividad que maneja el personal de enfermería en el primer nivel de atención, para poder salvaguardar la calidad de vida de la comunidad, por ende es de vital importancia que, un problema de salud pública como lo es la pandemia del COVID-19, sea abordado por nosotros como personal de enfermería, llevando la información necesaria a la comunidad mediante la participación activa de ellos, de esta manera en conjunto con la comunidad se pueda combatir este virus, con el fin de salvaguardar la integridad de las familias.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El presente estudio de investigación se desarrollará en el centro de salud de Manzanares ubicado en la calle 14 de noviembre y su paralela José Olaya.

Delimitación temporal

Se ejecutará en los meses de febrero a marzo del año 2022.

Delimitación temática

Comprende la intervención educativa y el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares 2022.

1.6. Viabilidad del estudio

Temática

La aportación mediante el uso de la intervención educativa es de gran valor para los usuarios ya que describe a la COVID-19: Su definición, sus medios de transmisión, sus síntomas y sus medios de transmisión. Para que de esta manera puedan protegerse.

Economía

La investigación será autofinanciada por los investigadores del proyecto.

Ética

La investigación aplicada no presentará ningún acto contra la legalidad, la ética y la moral ya que a los participantes de la investigación se les brindará un consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

Díaz, et.al., (2020) en su tesis efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores La Habana, Cuba-2020, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores, con un método estudio no observacional, cuasi-experimental, antes-después sin grupo de control, mediante una intervención educativa en adultos mayores pertenecientes al Policlínico Docente “Wilfredo Santana” entre abril y mayo del 2020, donde la muestra estuvo conformada por 84 adultos mayores; la investigación se desarrolló durante tres períodos predefinidos: diagnóstico, intervención y evaluación, donde se tuvo como resultados, un aumento significativo ($p < 0,05$) tras la intervención educativa del nivel de conocimiento adecuado sobre las generalidades de la COVID-19 (29,76 % vs 66,66 %), las medidas sanitarias necesarias para contener el contagio (19,04 % vs 73,8 %), y sobre los signos y síntomas de alerta (16,66 % vs 64,28 %), el 40,48 % de los adultos mayores estudiados presentó un nivel de conocimiento general inadecuado antes de la intervención, mientras que posterior a esta el 97,62 % presentó niveles adecuados, concluyendo 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.

Guerra, et al., (2022) en su tesis intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, Cuba 2020 que tuvo como objetivo describir los resultados de una intervención educativa sobre COVID-19, en adultos mayores. Intervención educativa realizada en un universo constituido por 230 adultos mayores, del que se seleccionó una muestra de 178 ancianos dispensarizados pertenecientes al consultorio No. 4 del Consejo Popular Brisas, en Cumanayagua, realizando un diagnóstico para identificar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19, en el que se indagó sobre aspectos acerca de la enfermedad, tales como: síntomas, medidas de prevención, vías de transmisión, del mismo modo se les preguntó sobre el cumplimiento de las medidas de prevención dando como resultados que el 50 % presenta factores de riesgo; el conocimiento sobre sintomatología aumentó de 10, 1 % antes de la intervención a 100 % después; sobre vías de transmisión de 35, 9 % a 83,7 % y el de las medidas preventivas de 53, 9 % a 91,7 %. La satisfacción de los adultos mayores con las acciones educativas fue alta, concluyendo que después de la aplicación de las acciones educativas existió un aumento en el conocimiento sobre la enfermedad, lo que puede ser favorable para su prevención en este grupo de ancianos.

Enamorado, et. al., (2021) en su tesis intervención educativa en el nivel de conocimientos de adultos mayores cardiopatas sobre COVID-19 tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de adultos mayores cardiopatas sobre COVID-19, se realizando un estudio cuasiexperimental sin grupo control, de tipo intervención comunitaria, en adultos mayores cardiopatas pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 1, del Policlínico Docente Francisca Rivero Arocha, del municipio Manzanillo, en Granma,

entre abril y junio de 2020. Se trabajó con una población de 108 adultos mayores y una muestra de 98 pacientes. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cualitativas se aplicó la prueba de chi cuadrado. Para comparar los datos antes y después de la intervención, se empleó el test de McNemar, con nivel de significación del 5 %, dando como resultados que la mayoría de los pacientes mostró un nivel inadecuado de conocimientos sobre generalidades de la COVID-19, lo que se logró reducir. Se incrementó el nivel de conocimientos adecuados en los adultos mayores cardiópatas sobre epidemiología, aspectos clínicos y medidas de protección y autocuidado, concluyendo que la intervención educativa permitió modificar los conocimientos de adultos mayores cardiópatas sobre el nuevo coronavirus, pero aún es necesario el trabajo con la información de todo lo relacionado con la covid-19.

Gomez, et.al., (2021) en su tesis evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio Holguín, Cuba-2022, tuvo como objetivo: evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa, donde se realizó un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, en la población perteneciente al consultorio 5 del Policlínico José Martí del Municipio Gibara, Holguín, Cuba. El universo estuvo constituido por 1333 y la muestra fueron 415 pacientes. Las variables en estudio fueron fuente de información para la adquisición de los conocimientos, información general sobre la COVID-19, síntomas clínicos de la COVID-19, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención de la COVID-19. Se emplearon estadígrafos descriptivos y para el análisis comparativo que contempla el estudio se aplicó, la prueba de chi cuadrado de McNemar. Resultados: de las fuentes de

información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes, concluyendo que la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población.

Pupo, et.al., (2021) en su tesis intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 en gestantes de los hogares maternos del municipio Las Tunas Cuba 2021, con el objetivo de caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento de las gestantes ingresadas en hogares maternos del municipio Las Tunas sobre esta enfermedad se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención, donde el universo fueron las 68 gestantes ingresadas y la muestra las 59 embarazadas que dieron el consentimiento informado, predominaron las gestantes del grupo de 19 a 34 años (66,1%), el nivel universitario (32,2%) y la procedencia urbana (72,9%). Entre las comorbilidades predomina la hipertensión arterial (15,3%). Antes de la intervención predominaban las pacientes que tenían conocimiento sobre las vías de transmisión de la enfermedad, un 81,4%, sobre la sintomatología, un 72,9%, sobre las medidas de protección, un 96,6% y sobre las complicaciones, un 62,7%, luego de la intervención, los conocimientos sobre la vía de transmisión aumentaron a 94,9%, sobre la sintomatología 96,6%, sobre los grupos de riesgo 93,2%, sobre las medidas de protección 100% y sobre las complicaciones 94,9%, concluyendo que la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de conocimiento

de gestantes, lo que garantizó una mayor percepción del riesgo y brindó herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de vital prioridad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Yamunaque (2021) En su tesis de intervención educativa de enfermería en conocimiento preventivo de covid-19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, universidad nacional del callao-2020 que tuvo como objetivo. Determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo de COVID-19. Métodos. Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental con 29 estudiantes en el grupo experimental y 29 en el control, procedentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao 2020. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimiento. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba T Student no relacionada. Resultados. Luego de la intervención se alcanzó puntuaciones promedias mayores del conocimiento general en el grupo experimental (13,76+- 3,70) respecto al grupo control (10,17+2,51), con diferencias significativas estadísticamente de $p \leq 0,000$. Asimismo, se halló diferencias significativas entre los dos grupos en las dimensiones de conocimiento sobre las generalidades de COVID-19 ($P \leq 0,011$), conocimiento de medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 ($P \leq 0,013$), conocimiento de medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 ($P \leq 0,015$) y conocimiento de medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19 ($P \leq 0,001$), dando como conclusión la intervención educativa de enfermería es eficaz en la mejora del nivel de conocimiento preventivo de COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Alvarez (2021), en su tesis nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID 19 en la población que acude al Puesto de Salud de Huanangui, Sayán 2021, que tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del COVID 19 en la población que acude al puesto de Salud de Huanangui, Sayán 2021, donde la técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por 20 preguntas, la metodología de investigación utilizada fue descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, donde los resultados fueron que la principal fuente de información para la prevención del COVID 19 son las redes sociales con un 43.9%, seguido de la televisión 28.8% y por internet un 13.6%. Con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas protectoras de COVID 19, un 57.6% tienen un nivel de conocimiento bajo, 25.8% un nivel de conocimiento medio y 16.7% un nivel de conocimiento alto. Ahora con respecto a las medidas higiénicas para la prevención de COVID 19 un 54.5% tienen un nivel de conocimiento bajo, 24.2% un nivel de conocimiento medio y 21.2% un nivel de conocimiento alto. Por último, con respecto a las medidas de cuidado para COVID19 un 53.0% tienen un nivel de conocimiento bajo, 27.3% un nivel de conocimiento medio y 19.7% un nivel de conocimiento alta, donde se concluyó que la población que acude al puesto de Salud de Huanangui Sayán, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre de las medidas de prevención, medidas higiénicas y medidas de cuidado que se debe tener ante el COVID 19.

Murga (2021) en su tesis sobre intervención educativa de enfermería para la prevención de COVID -19 en el personal de obra del grupo inmobiliario venturo SAC. en el centro poblado 4 de junio, Chancayllo – Chancay 2020 Esta investigación, se desarrolló durante el tiempo de pandemia, el problema dela investigación es

determinar la influencia de las medidas educativas de enfermería frente a la prevención del COVID- 19 en el personal de obra del grupo inmobiliario venturo en el centro poblado 4 de junio, Chancayllo Chancay 2020 El objetivo de la investigación fue analizar el conocimiento que tiene el personal de la obra sobre la prevención de Covid-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería. Se llegó a la conclusión de que la intervención educativa de enfermería es importante en la 80% del personal fue considerado bajo y del restante 20% considerado medio. Posterior a la intervención educativa de enfermería se obtuvo que el 40% del personal tenía nivel de conocimiento considerado medio y el 60% tenía de conocimiento considerado alto.

Ruiz & Moreno (2020) en su tesis sobre 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, tuvo como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en la práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Moche-Trujillo, julio-diciembre 2020, siendo su estudio fue cuantitativo, explicativo cuasi experimental, en una muestra de 78 habitantes y como instrumento se utilizó la lista de chequeo, teniendo como resultados: el 41.0% (32) se encuentran entre las edades de 41 a 50 años de edad, el 53.8% (42) son de sexo masculino, el 53.8% (42) tienen estudios superiores, el 75.6% (59) son casados, y el 46.2% (36) son empleados públicos; en la aplicación del pre test sobre el momento del lavado de manos social el 84.6% (66) presentaban inadecuado lavado de manos social, seguido de un 15.4% (12) que son adecuados; a la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento significativo: el 78.2% (61) presentaron adecuados lavado de manos, y el 21.8% (17) aun presentan inadecuados lavado de manos social;

sobre las técnicas del lavado de manos social el 91.0% (71) presentaban inadecuadas técnicas de lavado de manos social, seguido de un 9.0% (7) que son adecuados; luego de la intervención educativa, se aplicó un pos test, evidenciándose el incremento revelador, donde el 93.6% (73) presentaron adecuadas técnicas de lavado de manos, y el 6.4% (5) aun presentan inadecuadas técnicas de lavado de manos social; en la aplicación del pre test sobre la duración del lavado de manos social; el 83.3% (65) fueron inadecuados, mientras que solo un 16.7% (13) fueron adecuados. Después de la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron un incremento positivo, donde; el 89.7% (70) de los participantes presentaron adecuado lavado de manos social, seguido de un 10.3% (8) que fueron inadecuados, con respecto a la frecuencia del lavado de manos social, el el 78.2% (61) fueron inadecuados, mientras que el 21.8% (17) fueron adecuados. Posterior a la intervención educativa (Pos test) los resultados tuvieron efectos positivos, donde; la frecuencia del lavado de manos fueron los adecuados con un 96.2% (75), y un 3.8% (3) fueron inadecuados, dando como conclusión que existe diferencia considerable entre los resultados obtenidos, antes de la intervención educativa en el lavado de manos social (Pre test) y después de la intervención educativa del lavado de manos social (Pos test), evidenciándose significancia menor al margen de error de 0.05; lo que permite contrastar con la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula, del mismo modo señalar que la intervención educativa en el lavado de manos es efectiva.

Gastulumento & Silvestre (2021) en su tesis intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 202, tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas

COVID-19, siendo su metodología de tipo prospectivo y longitudinal, de diseño Cuasi-experimental, de enfoque cuantitativo. La población fue conformada por una muestra de 36 comerciantes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario teniendo como resultado de la prueba de T-Student una evidencia sobre la diferencia de medias observadas de 9,91; entre pre test (6,1) y post test (16,08) aun nivel de significancia de 0,00 (p 0,05), concluyendo que el nivel de conocimiento que poseen los comerciantes en el pre test va de nivel medio a bajo, que muestra deficiencia sobre este tema, en los comerciantes; sin embargo, con la intervención educativa de enfermería se obtuvo una variación significativa incrementándose de manera considerable los conocimientos a niveles altos de los comerciantes del mercado Señor de los Milagros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. *Modelo de Promoción de la Salud*

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos y perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre su salud que la llevan o inducen a comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (Meiriño, et.al., 2012)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da Independencia la gente, y se mejora hacia el futuro” -

Nola Pender

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, tomando a la persona como un ser integral, analizando sus estilos de vida, sus fortalezas, sus potencialidades y sus capacidades para la toma de decisiones con respecto a su salud y a su vida.

(Aristizábal et.al., 2011)

Este modelo también le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencia que se adquieren al largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (Meiriño, et.al., 2012)

Nola Pender baso su modelo de acuerdo a dos sustentos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional en la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay

una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de conseguir el objetivo. (Aristazabal, et.al., 2011)

Metaparadigmas

Salud: Estado altamente positivo, la definición de salud tienen más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro del modelo. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se presentan las interacciones en los factores cognitivo perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de enfermería, responsabilidad personal en los ciudadanos sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales personas y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que se mantenga su salud personal. (Meiriño, et.al., 2012)

Teoría del Aprendizaje Social

La teoría del aprendizaje social es útil para explicar cómo las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas. (Delgado, 2019)

En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura elaborada el año 1977 se basa en teorías del aprendizaje conductista sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante. Sin embargo, añade dos ideas importantes:

1. Los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas
2. La conducta es aprendida desde el medio ambiente a través del proceso de aprendizaje por observación.

Aprendizaje mediante la observación

Los niños observan a las personas que los rodean para ver e imitar cómo se comportan. Los individuos observados son llamados modelos. Los niños prestan atención a todas estas personas o modelos y codifican su comportamiento.

Posteriormente, ellos pueden imitar (es decir, copiar) la conducta que han observado.

(Francia, 2021)

El fortalecimiento de una conducta puede ser externo o interno y puede ser positivo o negativo. Si un niño busca la aprobación de sus padres o compañeros, esta aprobación será un refuerzo externo, sentirse feliz por haber sido aprobado es un refuerzo interno. (Francia, 2021)

Por lo general, el refuerzo positivo (o negativo) tendrá poco impacto si el refuerzo ofrecido externamente no coincide con las necesidades del individuo. El refuerzo puede ser positivo o negativo, pero lo importante es que éste conduzca a un cambio en el comportamiento de una persona. (Cajal, 2021)

Por otro lado, el niño también tendrá en cuenta de lo que le sucede a otra persona antes de decidir si copiar o no sus acciones. Una persona aprende mediante la observación de las consecuencias del comportamiento de otro, por ejemplo, un hermano menor puede observar un tipo de comportamiento de su hermano mayor que es premiado, por lo que será más probable que repita ese comportamiento en particular. Esto se conoce como refuerzo vicario. (Francia, 2021)

La identificación se produce nuevamente a través de un modelo y consiste en copiar o adoptar comportamientos, valores, creencias y actitudes observadas en la persona con la que uno se está identificando. (Meiriño et.al., 2012)

La identificación es diferente a la imitación ya que implica toda una serie de actitudes y comportamientos, mientras que la imitación por lo general implica la copia de un solo comportamiento. (Cajal, 2021)

Proceso de mediación

Bandura creía que los seres humanos son procesadores activos de información, que valoran la relación entre su comportamiento y sus consecuencias. Por lo tanto, el aprendizaje por observación no puede ocurrir a menos que los procesos cognitivos estén implicados. (Meiriño et.al., 2012)

Así pues, las personas no observan de forma automática el comportamiento de un modelo y la imitan. Hay un proceso de pensamiento antes de la imitación y se llama proceso de mediación. Esto se produce entre la observación del comportamiento (estímulo) y la imitación o no del mismo (respuesta).

2.2.2. Procesos de mediación propuestos por Bandura

1. **Atención:** Es la medida en la que observamos el comportamiento de otros. Para que imitemos un comportamiento éste tiene primero que captar nuestra atención.
2. **Retención:** La retención de la conducta recién aprendida es necesaria para que ésta se mantenga. Sin retención, no se establecería el aprendizaje del comportamiento, y es posible que se tenga que volver a observar el modelo nuevo

3. **Reproducción:** Esta es la capacidad de realizar la conducta que el modelo acaba de mostrar. En esta fase, la práctica de la conducta de forma repetida es importante para la mejora de nuestras capacidades.
4. **Motivación:** Se trata de la voluntad de realizar una conducta. Las recompensas y los castigos que siguen un comportamiento serán valorados por el observador antes de imitarlo. (Guerri, 2021)
- 5.

2.2.3. *Intervención educativa*

La intervención educativa es un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo una intervención previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que la persona o el grupo de personas con los que se interviene alcancen los objetivos propuestos en dicha intervención. (Jordan, et.al., 2011)

Objetivos

El objetivo primordial de la intervención educativa es lograr que aquellas personas a quienes se les aplique puedan alcanzar los conocimientos y las habilidades necesarias para su desarrollo. Esto se hace a través de diversos objetivos.

1. **Aprendizaje personalizado:** El educador entiende la intervención desde la diversidad propia de cada estudiante, atendiendo a las diferencias sociales, sexuales, lingüísticas y religiosas.
2. **Aprendizaje significativo, funcional y constructivo:** Otro de los objetivos de la intervención educativa es lograr estimular en la persona la

motivación propia para aprender. Para ello, el aprendizaje deberá relacionarse con los conocimientos previos de la persona.

En otras palabras, la intervención educativa tendrá éxito cuando genere en la persona el interés genuino por aprender y se dé cuenta de que tiene sentido para él.

- 3. Aprendizaje participativo y cooperativo:** Esto significa darles una oportunidad a aquellas personas que se sienten de alguna manera desplazadas, de incorporarse activamente a su propia formación y desarrollo de habilidades. (Ayala, 2021)

Elementos

La planificación de una intervención educativa debe considerar los siguientes elementos:

Naturaleza de la intervención educativa: Que se quiere hacer

Origen y fundamento: Porque se quiere hacer

Objetivos: para que se quiere hacer

Metas: Cuanto se quiere hacer

Localización física: Donde se quiere hacer

Metodología: Como se quiere hacer

Recursos humanos: Quienes lo van a hacer

Recursos materiales: Con que se va hacer

Recursos financieros: Con que se va a costear

Evaluación: Cuales van a hacer los criterios de evaluación

Fases

Un esquema de diseño y planificación de una intervención educativa considera las siguientes fases:

Fase inicial

Trata de analizar de forma sistemática y rigurosa la realidad social o ámbito de intervención, con el fin de conocer esa realidad de la forma más completa posible. Es la fase diagnóstica de la planificación; en ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes.

Fase de ejecución

Es la más importante. Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar la intervención propiamente dicho y ponerlo en práctica.

Una intervención educativa es similar a una intervención docente, el cual incorpora todos los elementos del proceso enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano (autoestima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta y responsabilidad compartida).

Punto de entrada

Diseño de la intervención educativa: objetivos, contenidos, medios y métodos

Aplicación de la intervención educativa

Fase de valoración

Consiste en evaluar la intervención y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación del mismo, para llegar a unas conclusiones finales que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación.

Evaluación de la intervención educativa

Conclusiones finales

Elaboración del informe

El diseño y elaboración de la intervención deberá tener

Los objetivos ya fijados

Los medios y recursos disponibles para lograrlos como instalaciones, inmuebles, personal, presupuesto para su adquisición y mantenimiento, condiciones de uso de esos medios.

Las estrategias de acción establecidas, en función de los elementos anteriores: actuaciones en clases, en talleres, número de sesiones, método de trabajo.

Una temporalización de las actuaciones: calendario, horarios, número de actuaciones por grupo o taller (Jordan, et.al., 2011).

Escenarios donde se puede realizar una intervención educativa

Centros de salud

Centros escolares

Centros de trabajo

2.2.4. Conocimiento sobre COVID 19

Definición

La COVID 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS CoV 2, notificada a la OMS el 31 de diciembre de 2019 (OMS, 2020).

Etiología

La SARS-CoV-2 causa una infección respiratoria aguda como en el caso de SARS-CoV y MERS-CoV. Que causa fiebre, tos, disnea; la neumonía es una manifestación grave que puede progresar rápidamente a SDRA (Ye, Yuan, Yen, Fun, Chan, & Yin, 2020).

Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envueltos. Desde 1968, se otorga su nombre por la morfología en "corona" observada en pruebas microscópicas, donde las proyecciones de la membrana del virus, conocidas como espículas, le dan su apariencia ya mencionada. Pertenecen a la familia Coronaviridae, subfamilia Orthocoronaviridae, dentro del orden de los Nidovirales (Su, Wong, Shi, Liu, Lai, & Zhou, 2016)

Medios de transmisión

El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse.

Hay tres formas principales en las que se propaga el COVID 19

Al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus.

Al hacer que estas pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus se depositen sobre los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser o estornudar.

Al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus.

(Centros para el Control y la Prevención de enfermedades , 2021)

Grupos de riesgo

Personas de edad avanzada: Los adultos de edad media y mayores tienen el riesgo de presentar síntomas peligrosos de COVID 19 sobre todo aquellas que son mayores de 85 años. En los Estados Unidos, aproximadamente un 81 por ciento de las muertes por esta enfermedad ha sido entre los mayores de 65 años. Los riesgos son aún más altos para las personas mayores cuando tienen otras afecciones médicas.

Personas con problemas pulmonares, incluida el asma: La COVID 19 ataca los pulmones, así que aumenta más el riesgo de tener síntomas si la persona tiene problemas pulmonares como cáncer de pulmón, fibrosis quística, fibrosis pulmonar asma moderada o grave

Personas con enfermedad cardíaca: Varios tipos de enfermedades cardíacas pueden hacer más propenso al paciente a desarrollar síntomas graves de la COVID 19, tales como miocardiopatía, hipertensión, insuficiencia cardíaca y enfermedad de las arterias coronarias.

Personas con afecciones del cerebro y del sistema nervioso: Algunas afecciones que afectan al cerebro o al sistema nervioso pueden aumentar el riesgo de desarrollar síntomas graves de la COVID-19.

Personas con diabetes y obesidad: La diabetes tipo 1 o tipo 2 aumenta el riesgo de tener síntomas graves de la COVID 19. Tener un índice de masa corporal más alto, considerado como sobrepeso, obesidad u obesidad extrema, también aumenta este riesgo. Tanto la obesidad como la diabetes reducen la eficiencia del sistema inmunitario de la persona. La diabetes aumenta el riesgo de infecciones en general.

Personas con cáncer y ciertos trastornos sanguíneos: Las personas que actualmente padecen cáncer corren y mayor riesgo de desarrollar una COVID 19 más grave. La anemia de células falciformes es otra enfermedad que aumenta el riesgo de padecer síntomas graves de COVID 19.

Personas con sistema inmunitario debilitado: Un sistema inmunitario saludable combate los microbios que causan las enfermedades. Pero hay muchas afecciones y tratamientos que pueden debilitar el sistema inmunitario, como VIH/SIDA, tratamientos oncológicos y uso de prednisona.

Personas con enfermedad renal o hepática crónica: La enfermedad renal o hepática crónica puede debilitar el sistema inmunitario, lo que podría aumentar el riesgo de enfermarse gravemente de la COVID -19.

Personas con enfermedad mental: Las personas con enfermedades de salud mental, como la depresión y los trastornos del espectro de la esquizofrenia, pueden ser más propensas a desarrollar síntomas graves de la COVID -19.

Personas con síndrome Down: En general, las personas con síndrome de Down son más propensas a desarrollar infecciones pulmonares, por lo que son particularmente vulnerables a la COVID -19. (Anónimo, 2021)

Cuadro clínico

La COVID-19 afecta a diferentes personas de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de hospitalización.

Síntomas más comunes: Fiebre, tos, cansancio y pérdida de gusto o el olfato.

Síntomas menos comunes: Dolor de garganta, de cabeza, diarrea y ojos rojos o irritados.

Síntomas graves: Dificultad para respirar, falta de aire, pérdida del habla o movilidad, confusión y dolor de pecho (OMS, 2020).

Diagnostico

Pruebas de diagnóstico rápido basadas en la detección de antígenos: Se están elaborando y comercializando pruebas de diagnóstico rápido que detectan la presencia de proteínas virales (antígenos) del SARS-CoV-2 en muestras de las vías respiratorias. La mayoría de ellas son inmunoensayos de flujo lateral (LFI), que normalmente se realizan en 30 minutos, hay casos en los cuales pueden producirse resultados falsamente positivos (que indican que una persona está infectada cuando no lo está).

Pruebas de anticuerpos: Dado que el SARS-CoV-2 es un patógeno nuevo, todavía no se conocen a fondo las respuestas inmunitarias a que da lugar, de modo

que las pruebas de detección de anticuerpos deben utilizarse con cautela; no deben emplearse para determinar infecciones agudas.

En las pruebas de detección de anticuerpos para el coronavirus también pueden producirse reacciones cruzadas con otros agentes patógenos, entre ellos otros coronavirus humanos, o con afecciones preexistentes (por ejemplo, embarazo, enfermedades autoinmunes) y así obtenerse resultados falsamente positivos (OMS, 2020).

Pruebas serológicas: Disponibles para la detección de anticuerpos. Los resultados de los ensayos serológicos varían ampliamente entre unos y otros grupos de pruebas (como entre pacientes con enfermedad leve y pacientes con enfermedad moderada a grave, o en pacientes jóvenes frente a pacientes de edad). Estos ensayos requieren personal altamente calificado e instalaciones apropiadas para el cultivo (OMS, 2020).

Tratamiento

En personas con COVID-19 leve o moderado, se considera administrar tratamiento sintomático ambulatorio en dosis terapéuticas mínimas y por periodos breves para el manejo de molestias como: fiebre, dolor de garganta, cefalea, tos seca, rinorrea y mialgias.

Tratamiento sintomático ambulatorio COVID- 19

Síntoma predominante	Tratamiento sintomático ambulatorio
Fiebre, cefalea o dolor de garganta	Paracetamol (tableta): 500mg Dosis: 500 mg VO cada 4 a 6 horas o 1 gr cada 8 horas, hasta máximo 4 gr por día
Tos seca	Dextrometorfano (jarabe): 15/5mL x 120 mL Dosis: 5-10 mL cada 6 a 8 horas VO según sea necesario, hasta máximo 120 mg por día
Rinorrea	Loratadina (tableta): 10 mg Dosis: 10mg VO cada 24 horas Cetirizina (tableta): 10mg Dosis: 10mg VO cada 12 horas Clorefenamina (tableta): 4mg Dosis: 4 mg VO cada 12 horas
Mialgia	Ibuprofeno (tableta): 400mg Dosis: 400mg VO cada 8 horas a 12 horas Naproxeno (tableta): 250 mg/275mg Dosis: 250mg VO cada 12 horas, hasta máximo 1 gr al día Paracetamol (tableta): 500mg Dosis: 500mg VO cada 4 a 6 horas o 1gr cada 8 horas, hasta máximo 4gr al día Orfenadrina citrato (tableta): 100mg Dosis: 100mg VO cada 12 horas

Nota: Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (2021)

Con respecto al manejo no farmacológico de personas con COVID- 19 leve o moderado:

En personas con COVID- 19 y fiebre, se aconseja la ingesta de líquidos regularmente (no más de 2 litros por día) para evitar la deshidratación.

En personas con COVID- 19 y tos, se aconseja una adecuada hidratación, ingesta de líquidos tibios o infusiones, probar una cucharadita de miel, cambio de posición, si es posible, a decúbito lateral o sentado con elevación de la cabecera. (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, 2021)

Medidas de prevención y protección

Vacunación

Las vacunas contra el COVID 19 son efectivas para evitar enfermarse. Ya que son altamente efectivas para evitar enfermarse gravemente y ser hospitalizados. Además, que es una forma de desacelerar la propagación de SARS CoV 2, el virus que causa el COVID 19. La CDC recomienda que todas las personas estén al día con las vacunas contra el COVID 19, incluidas las personas con el sistema inmunitario debilitado.

Uso de mascarilla

Todas las personas de 2 años de edad o más deben usar correctamente la mascarilla bien ajustada en espacios cerrados, en áreas de transmisión sustancial y en la comunidad, más allá de que estén vacunadas o no.

Mantener la distancia social

Dentro de su casa: Se debe evitar tener contacto cercano con personas que están enfermas. De ser posible, se debe mantener la distancia de un metro entre la persona enferma y otros miembros del hogar. Si se encarga de los cuidados de una persona enferma, asegúrese de usar de manera adecuada la mascarilla bien ajustada y tomar otras medidas para protegerse.

En espacios cerrados en público: si no está al día con las vacunas contra el COVID-19, mantener una distancia de al menos 1 metro de distancia de otras personas, especialmente si se tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID- 19.

Evitar espacios con poca ventilación y multitudes

Si se encuentra en un espacio cerrado, se debe procurar incorporar aire desde el exterior al abrir puertas y ventanas.

Si se tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID- 19, se tiene que evitar las aglomeraciones y los espacios cerrados donde no hay circulación de aire fresco del exterior.

Hacerse pruebas de descarte

Se puede elegir entre diferentes tipos de pruebas. Las pruebas de detección del SARS CoV 2 (el virus que causa el COVID-19) indican si está infectado al momento de la prueba. Este tipo de prueba se conoce como prueba viral porque pretende detectar una infección viral.

Lavarse las manos con frecuencia

Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público o después de sonarse la nariz, toser o estornudar. La CDC recomienda lavarse las manos: Antes de comer o preparar la comida, antes de tocarse el rostro, después de ir a los SS.HH, después de salir de lugares públicos, después de sonarse la nariz, toser o estornudas, después de manipular la mascarilla facial, después de cuidar a una persona enferma y después de tocar o jugar con las mascotas.

Cubrirse la nariz y boca después de estornudar o toser

Si se tiene una mascarilla puesta: puede toser o estornudar en su mascarilla. Colóquese una mascarilla nueva y limpia lo antes posible y lávese las manos.

Limpiar y desinfectar

Limpie las superficies de alto contacto de manera regular o según sea necesario y después de recibir visitas en su casa. Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades , 2021).

2.3. Bases filosóficas

Bases filosóficas de autocuidado

La Promoción de la Salud se define como una serie de pasos que permite a las personas aumentar el control sobre su salud, mediante la educación como principal medio difusor de información basada en estudios científicos. Esto es influenciado mediante políticas públicas sanas, que aborden los ingresos, vivienda, seguridad alimentaria, empleo, educación y condiciones laborales de las personas.

Este modelo también utiliza enfoques participativos, individuales, organizacionales, comunitarios e institucionales que trabajan juntos para crear condiciones que aseguren la salud y el bienestar para todos. En otras palabras, la promoción de la salud promueve cambios en el ambiente que ayudan a promover y proteger la salud de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

2.4. Definición de términos básicos

Intervención educativa: La intervención educativa es un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los encargados de la intervención. (Jordan et.al., 2011)

Conocimiento: Información que la persona forma y comprende gracias a los hábitos, la información dada por otras fuentes de medios de comunicación y como aplica lo aprendido en su vida diaria; preguntándose el porqué de las cosas, como sucedieron, donde ocurrieron los hechos, entre otras preguntas que sirven para adquirir conocimiento base. (Gastulumento & Silvestre, 2021)

COVID-19: La COVID 19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS CoV 2. (OMS, 2020)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. *Hipótesis general*

La efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de COVID 19 en usuarios del Centro de Salud Manzanares, Huacho 2022 es significativa.

2.5.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento sobre etiología después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022 es alto.

El nivel de conocimiento sobre medios de transmisión y grupo de riesgo después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022 es alto.

El nivel de conocimientos sobre el cuadro clínico después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022 es alto.

El nivel de conocimientos sobre diagnóstico y tratamiento después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022 es alto.

El nivel de conocimientos sobre medidas de prevención después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022 es alto.

2.6. Operacionalización de Variables

Variable dependiente	Definiciones conceptuales	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios	Información que la persona forma y comprende gracias a los hábitos, esta información es dada por medios de comunicación (Gastulumendo Bernal & Silvestre Salinas , 2021)	Propiedad de asimilar contenidos que tiene el usuario sobre el COVID-19 considerando las dimensiones descritas.	Etiología	Definición Causa	Alto 16-18 Medio 14-15 Bajo 11-13
			Medios de transmisión	Medios de propagación	
			Cuadro clínico	Signos y síntomas	
			Diagnóstico y tratamiento	Pruebas de laboratorio Tratamiento para COVID 19 leve o moderado	
			Medidas de prevención	Medios de prevención	

Variable independiente	Definiciones conceptuales	Definiciones Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Intervención educativa sobre conocimiento COVID-19	La intervención educativa es un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan por parte de los encargados de la intervención (Jordan, Pachon, Blanco, & Achiong, 2011)	Son acciones intencionales realizadas por el personal de enfermería considerando la planificación, ejecución y evaluación	PLANIFICACION	Preparación de equipos Materiales a utilizar Coordinación con el director del Centro de Salud de Manzanares	Nominal
			EJECUCION	Sesión 1 Sesión 2 Sesión 3 Sesión 4	Nominal
			EVALUACIÓN	Pre test Post test	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. *Tipo de investigación*

Prospectivo: proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro a largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías para generar beneficios económicos y sociales (Ben, 1995).

Longitudinal: es un estudio observacional que recoge datos cualitativos y cuantitativos y se encarga de emplear medidas continuas o repetidas para dar seguimiento a individuos particulares durante un período prolongado de tiempo. (Asesoría MSS, 2020)

Aplicada: Tipo de investigación que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto (Lozada, 2022).

3.1.2. *Nivel de investigación*

El nivel de estudio es explicativo, donde se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, se busca comprobar la efectividad de la intervención educativa, donde determinaremos si el nivel de conocimiento se ve afectado luego de la aplicación de dicha intervención. (Marroquín, 2012)

3.1.3. *Diseño de investigación*

Pre-experimental, que sirve para aproximarse al fenómeno que se estudia, en este caso se expone a una intervención educativa a los usuarios para generar hipótesis y después medir la variable dependiente. (Universidad de Burgos, 2017)

Consistirá en aplicar un pre-test y un post-test, con un grupo aleatorio del Centro de Salud de Manzanares, donde se medirá en:

Medición previa de la variable dependiente (Nivel de conocimiento de los usuarios del Centro de Salud de Manzanares)

Aplicación de la variable independiente (Intervención Educativa sobre prevención de COVID-19)

Medición de la variable dependiente luego de ser expuesta a la variable independiente.

3.1.4. *Enfoque*

Cuantitativo, es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes, que puede ser puntuado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. *Población*

Estuvo constituida por 320 adultos mayores que asisten al centro de salud de Manzanares.

3.2.2. *Muestra representativa*

Fueron 56 adultos mayores que corresponde al 18% de la población total. Es decir, la muestra representativa tomada por porcentaje, es el 18% de 320 adultos mayores, que sería en total 56 adultos mayores.

Tipo de muestreo: No probabilístico.

Criterios de inclusión

- Usuarios que acepten participar del estudio de investigación.
- Usuarios mayores de 60 años.
- Usuarios que se atienden en el centro de salud de Manzanares.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no acepten participar del estudio de investigación.
- Usuarios menores de 60 años.
- Usuarios mayores de 60 años que sufran de enfermedades mentales degenerativas.
- Usuarios que no se atiendan en el centro de salud de Manzanares.

3.3. **Diseño Metodológico**

3.3.1. *Técnicas a emplear*

Se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta, siendo un instrumento tipo cuestionario, el cual permitió cuantificar la información reunida sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en usuarios sobre COVID-19 en el Centro de Salud de Manzanares-Huacho 2022.

3.3.2. Descripción de instrumentos

Se utilizará un cuestionario para la obtención de información sobre el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares.

El instrumento consta de 3 partes

- Presentación
- Datos generales
- Dimensiones

Dimensiones a valorar

DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN
Etiología	1, 2	
Medios de transmisión y grupo de riesgo	3, 4, 5, 6	Correcta = 1
Cuadro clínico	7, 8	Incorrecta = 0
Diagnóstico y tratamiento	9, 10	No responde = 0
Medidas de prevención y protección	11 - 18	

Este instrumento fue extraído de la investigación de Gastulumendo y Silvestre (2021), que fue validado por 6 juicios de expertos con 1 médico, 1 licenciado en enfermería en el área COVID, 1 licenciado en enfermería especialista en Salud Comunitaria, 2 licenciadas en enfermería especialista en Epidemiología y 1 licenciada en enfermería especialista en Investigación quienes nos sugieren que el cuestionario sea entendible y fácil de evaluar.

Se utilizó la validez del contenido se utilizó la fórmula de V de Aiken obteniendo un valor máximo de 0.84, siendo aceptable.

Finalmente se sometió a la confiabilidad estadística a través de la prueba Kuder Richardson 20 obteniendo como resultado 0,93 confiabilidad alta

Para obtener los resultados del pre test y del pos test sobre el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID 19, se hará a través de la escala de Estaninos, y los resultados serán mostrados en tablas para su respectiva interpretación.

Escala de nivel de conocimiento

Escala Nivel de conocimiento	Puntaje de Estaninos Pre-test	Puntaje Estaninos Post-test
Bajo	0 – 8	0 – 14
Medio	9 – 10	15 – 16
Alto	11 - 18	17 – 18

3.3.3. Técnicas para el procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos sobre el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022; la información se codificará en Excel para la creación de la base de datos; exportada al software SPSS versión 25, se empleará la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la intervención educativa fue significativa. Los resultados presentados en tablas y gráficos estadísticos, con su respectiva interpretación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

7.1. Análisis de resultados

Tabla 1.

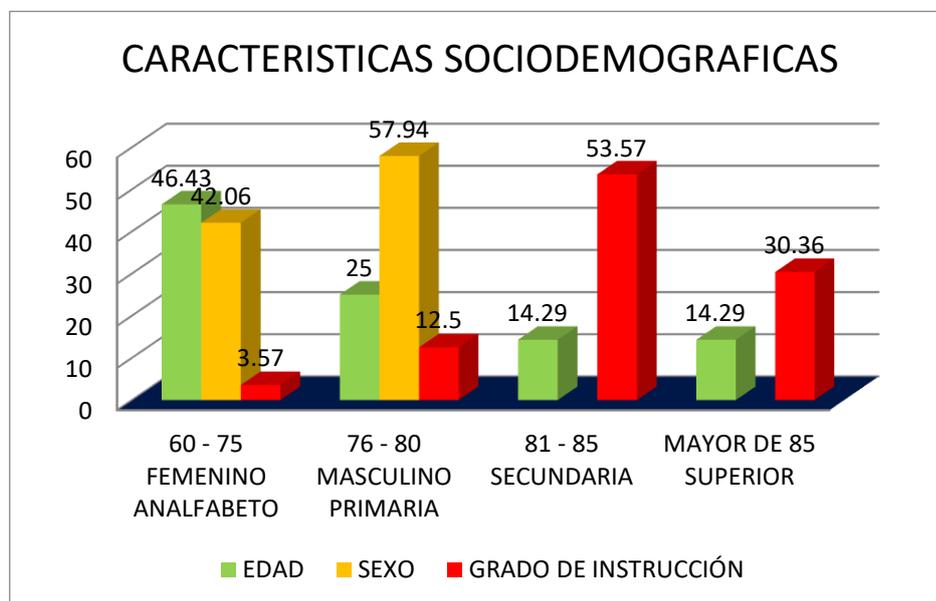
Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Manzanares

Edad	Nº	%
60 – 75	26	46.43%
76 – 80	14	25.0%
81 – 85	8	14.29%
Mayor de 85	8	14.29%
Total	56	100.0%
Sexo	Nº	%
Femenino	24	42.06%
Masculino	32	57.94%
Total	56	100.0%
Grado de instrucción	Nº	%
Analfabeto	2	3.57%
Primaria	7	12.50%
Secundaria	30	53.57%
Superior	17	30.36%
Total	56	100.0%

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 1.

Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud de Manzanares



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 1 y figura 1, respecto a la clasificación de edad de los adultos mayores se describe, que del 100% (56), se evidencia que el 46.43% (26) de adultos mayores tienen entre 60 a 75 años, mientras que el 25.0% (14) de adultos mayores tienen entre 76 a 80 años, seguido del 14.29% (8) de adultos mayores tienen entre 81 a 85 años, por último, el 14.29% (8) de adultos mayores tienen más de 85 años.

En relación al sexo de los adultos mayores, del 100% (56), el 57.94% (32) son del sexo masculino y solo el 42.06% (24) son del sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción de los comerciantes, del 100% (56), un 53.57% (30) con un grado de instrucción secundaria, mientras que el 30.36% (17) cuentan con un grado de instrucción superior y el 12.50% (7) cuentan con un grado de instrucción primaria.

Tabla 2.*Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios*

INTERVENCION	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
ANTES	10	17.9	20	35.7	26	46.4	56	100.0
DESPUES	5	8.9	17	30.4	34	60.7	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 2.*Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios*

Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 2 y figura 2, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19, antes de la intervención educativa el conocimiento era 46.4% alto, 35.7% medio y 17.9% bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento fue 60.7% alto, 30.4% medio y 8.9% bajo.

Tabla 3.

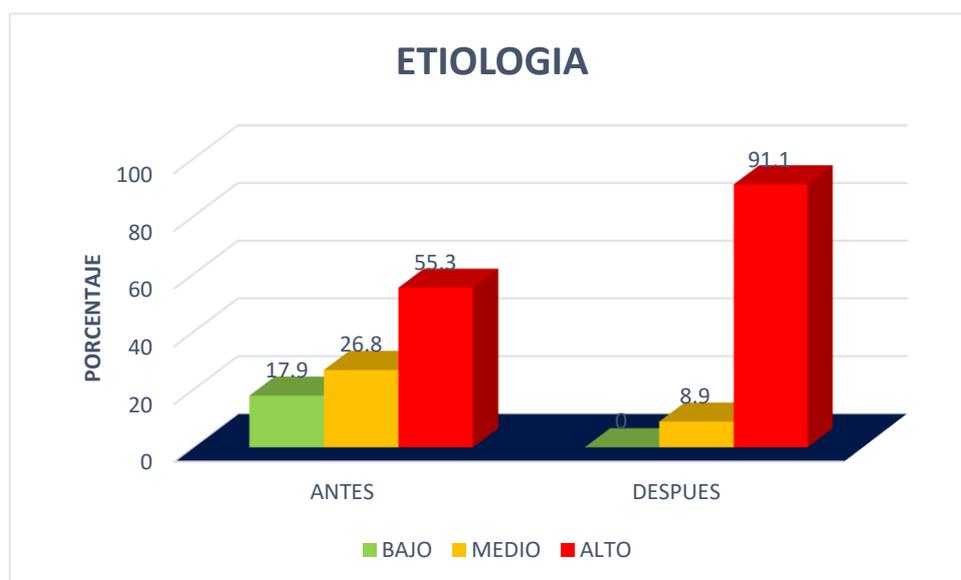
Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión etiología en usuarios

INTERVENCION	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
ANTES	10	17.9	15	26.8	31	55.3	56	100.0
DESPUES	0	0.0	5	8.9	51	91.1	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 3.

Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión etiología en usuarios



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 3 y figura 3, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión etiología, antes de la intervención educativa el conocimiento era 55.3% alto, 26.8% medio y 17.9% bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento fue 91.1% alto y 8.9% medio.

Tabla 4.

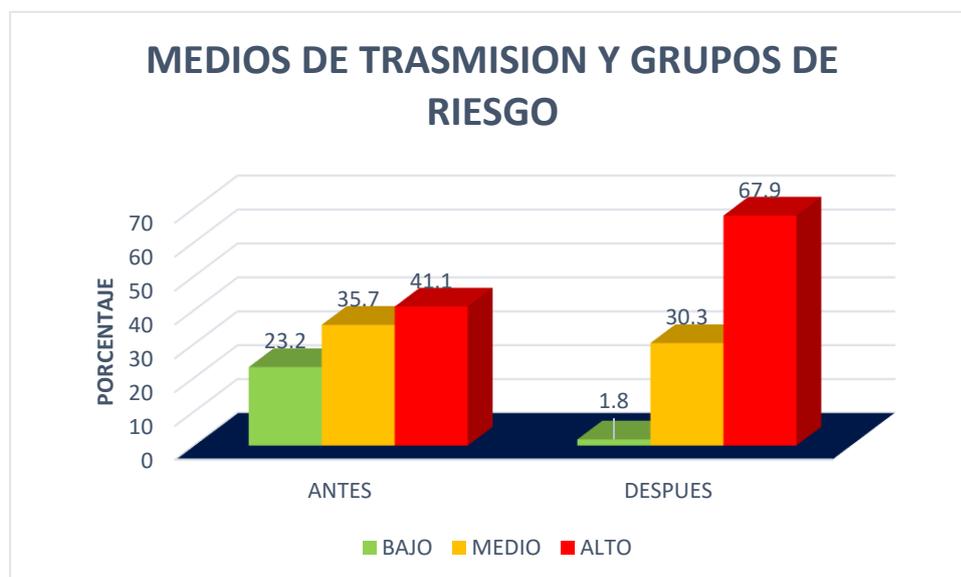
Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de trasmisión y grupo de riesgo en usuarios

INTERVENCION	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		N	%
	n	%	n	%	n	%		
ANTES	13	23.2	20	35.7	23	41.1	56	100.0
DESPUES	0	1.8	17	30.3	38	67.9	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 4.

Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de trasmisión y grupo de riesgo en usuarios



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 4 y figura 4, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de trasmisión y grupo de riesgo, antes de la intervención educativa el conocimiento era 41.1% alto, 35.7% medio y 23.2% bajo. Después

de la intervención educativa el conocimiento fue 67.9% alto, 30.3% medio y 1.8% bajo.

Tabla 5.

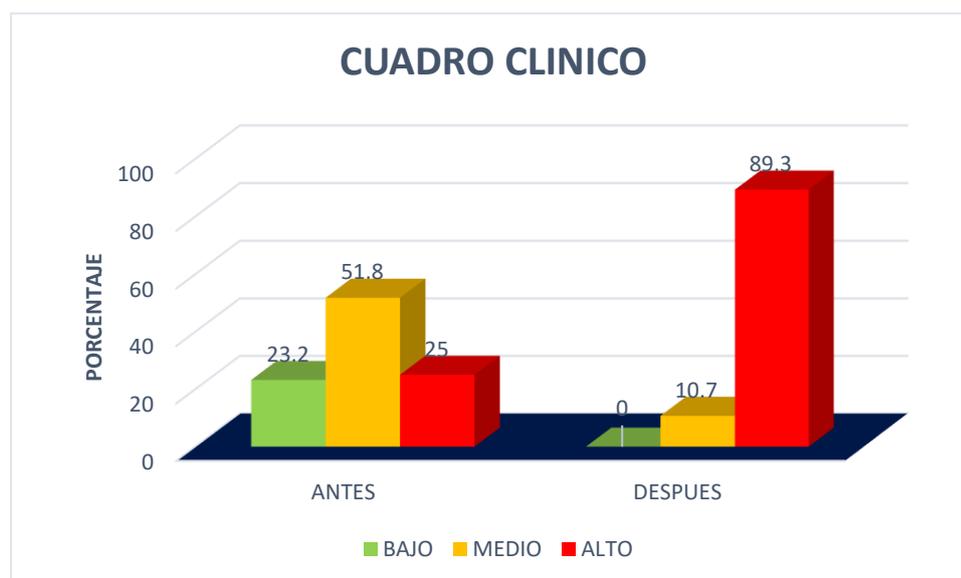
Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión cuadro clínico en usuarios

INTERVENCIÓN	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	N	%	n	%		
ANTES	13	23.2	29	51.8	14	25.0	56	100.0
DESPUES	0	0.0	6	10.7	50	89.3	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 5.

Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión cuadro clínico



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 5 y figura 5, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19 en la

dimensión cuadro clínico, antes de la intervención educativa el conocimiento era 51.8% medio, 25% alto y 23.2% bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento fue 89.3% alto y 10.7% medio.

Tabla 6.

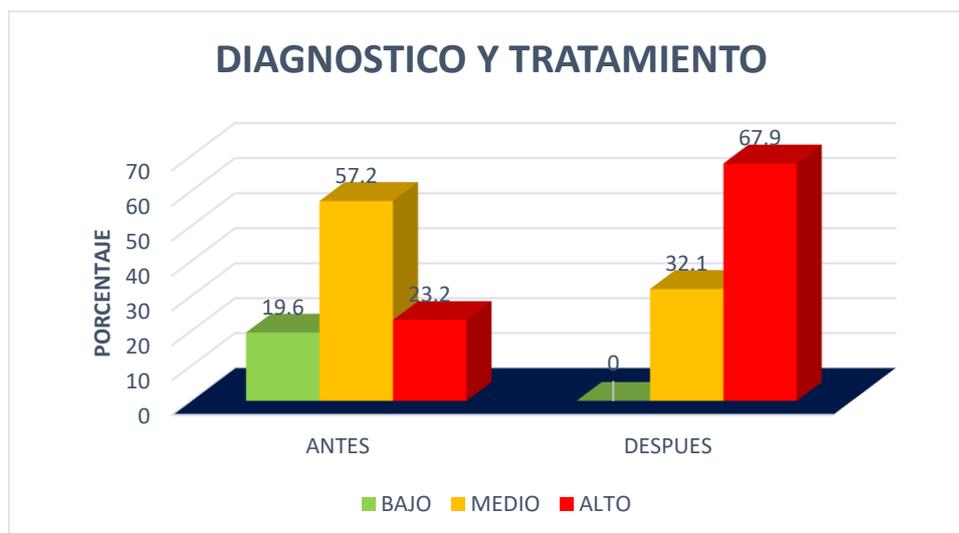
Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento en usuarios

INTERVENCION	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	N	%	n	%		
ANTES	11	19.6	32	57.2	14	23.2	56	100.0
DESPUES	0	0.0	18	32.1	38	67.9	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 6.

Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento en usuarios



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 6 y figura 4, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento, antes de la intervención educativa el conocimiento era 57.2% medio, 23.2% alto y 19.6% bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento fue 67.9% alto y 32.1% medio.

Tabla 7.

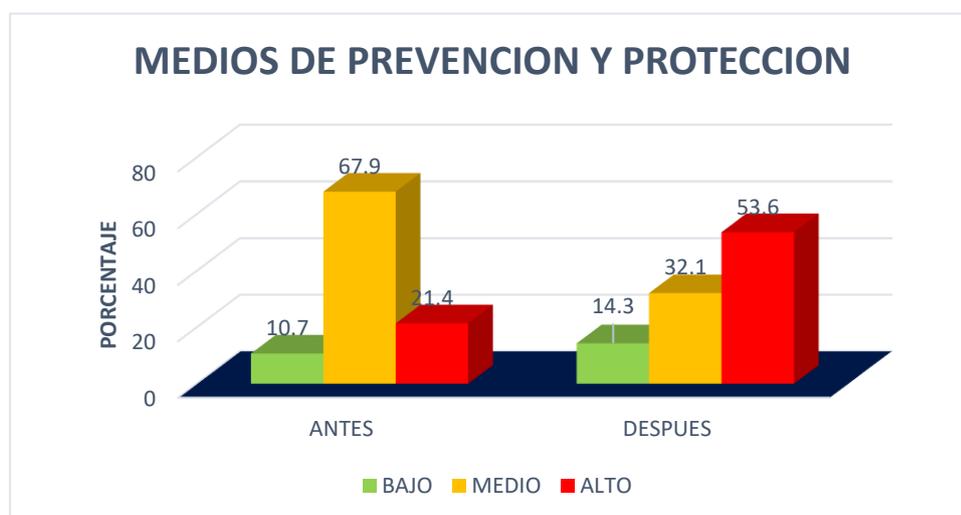
Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de prevención y protección en usuarios

INTERVENCION	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		n	%
	n	%	N	%	n	%		
ANTES	11	10.7	38	67.9	14	21.4	56	100.0
DESPUES	0	0.0	18	32.1	30	53.6	56	100.0

Nota: Programa de intervención educativa

Figura 7.

Nivel de conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de prevención y protección en usuarios



Nota: Programa de intervención educativa

En la tabla 7 y figura 7, se puede observar que del 100% (56) de los usuarios encuestados respecto al nivel conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de prevención y protección, antes de la intervención educativa el conocimiento era 67.9% medio, 21.4% alto y 10.7% bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento fue 53.6% alto, 32.1% medio y 14.3% bajo.

7.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1. Hipótesis general

H_0 : No existen diferencias entre las medias del antes y después.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del antes y después.

a) Nivel de confianza

95%

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 8.

Estadísticos para muestras relacionadas

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	10.04	56	1.726	0.231
Después	16.52	56	1.221	0.163

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 9.

Prueba de t de Student para muestra relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes	-6.482	1.809	0.242	-6.967	-5.998	-26.815	55	0.000
Después								

Nota: Programa de intervención educativa

c) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -6.482, asimismo también se observa que el $EE = 0,242$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -6.967 y un límite superior de -5.998 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -26.815 con $GL = 55$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en los usuarios.

5.2.2. Hipótesis específica**Dimensión etiología****H₀**: No existen diferencias entre las medias del antes y después.**H₁**: Existen diferencias entre las medias del antes y después.**a) Nivel de confianza**

95%

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student**Tabla 10.**

Estadísticos para muestras relacionadas

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	1.38	56	0.776	0.104
Después	1.91	56	0.288	0.038

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 11.

Prueba de t de Student para muestra relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes	-0.536	0.713	0.095	-6.727	-0.345	-5.626	55	0.000
Después								

Nota: Programa de intervención educativa

c) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -0.536, asimismo también se observa que el $EE = 0,095$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -0.727 y un límite superior de -0.345 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -5.626 con $GL = 55$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que α (0.05),

se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión etiología en los usuarios.

Dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo

H_0 : No existen diferencias entre las medias del antes y después.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del antes y después.

a) Nivel de confianza

95%

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 12.

Estadísticos para muestras relacionadas

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	2.20	56	0.999	0.133
Después	3.66	56	0.514	0.069

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 13.*Prueba de t de Student para muestra relacionadas*

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes Después	-1.464	1.044	0.139	-1.744	-1.185	-10.497	55	0.000

Nota: Programa de intervención educativa

c) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -1.464, asimismo también se observa que el $EE = 0,139$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -1.744 y un límite superior de -1.185 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -10.497 con $GL = 55$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de trasmisión y grupo de riesgo en los usuarios.

Dimensión cuadro clínico

H_0 : No existen diferencias entre las medias del antes y después.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del antes y después.

a) Nivel de confianza

95%

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 14.

Estadísticos para muestras relacionadas

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	1.02	56	0.700	0.094
Después	1.89	56	0.312	0.042

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 15.

Prueba de t de Student para muestra relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes	-0.875	0.715	0.096	-1.067	-0.683	-9.157	55	0.000
Después								

Nota: Programa de intervención educativa

c) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -0.875, asimismo también se observa que el $EE = 0,096$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -1.067 y un límite superior de -0.683 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -9.157 con $GL = 55$, al cual le está asociado un

valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión cuadro clínico en los usuarios.

Dimensión diagnóstico y tratamiento

H_0 : No existen diferencias entre las medias del antes y después.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del antes y después.

a) Nivel de confianza

95%

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 16.

Estadísticos para muestras relacionadas

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	1.04	56	0.660	0.088
Después	1.68	56	0.471	0.063

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 17.*Prueba de t de Student para muestra relacionadas*

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes	-0.643	0.724	0.097	-0.837	-0.449	-6.641	55	0.000
Después								

Nota: Programa de intervención educativa

c) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -0.643, asimismo también se observa que el $EE = 0,097$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -0.837 y un límite superior de -0.449 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -6.641 con $GL = 55$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento en los usuarios.

Dimensión medios de prevención y protección

H_0 : No existen diferencias entre las medias del antes y después.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del antes y después.

d) Nivel de confianza

95%

e) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05 (5\%)$. Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 18.*Estadísticos para muestras relacionadas*

	Media	N	Desviación std	Error std. media
Antes	4.41	56	1.523	0.204
Después	7.38	56	0.776	0.104

Nota: Programa de intervención educativa

Tabla 19.*Prueba de t de Student para muestra relacionadas*

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig 2 tailed
	Media	Desviación std	Std error media	95% intervalo confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes	-2.964	1.513	0.202	-3.370	-2.559	-14.660	55	0.000
Después								

Nota: Programa de intervención educativa

f) Decisión estadística

La diferencia de medias observadas es de -2.964, asimismo también se observa que el $EE = 1.513$ El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -3.370 y un límite superior de -2.559 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de -14.660 con $GL = 55$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de prevención y protección en los usuarios.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanares, Huacho 2022.

De un total del 100% (56) de usuarios encuestados en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios, antes de la intervención educativa el conocimiento fue alto 46.4% y después de la intervención educativa el conocimiento fue nuevamente alto 60.7%. De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que se logró cumplir con el objetivo general planteado, logrando incrementar el nivel de conocimiento que tenían los usuarios sobre el COVID-19, hay que considerar que de todos los encuestados el 53.57% tienen un grado de instrucción secundaria, seguido del 30.36% tienen un grado de instrucción superior, razón por el cual se obtuvo un nivel de conocimiento alto antes de la intervención. Tener conocimiento sobre el COVID-19 es indispensable para prevenir la enfermedad, tratarla y evitar el contagio a los grupos más vulnerables como son los de la tercera edad o adultos mayores. Estos resultados no coinciden con las investigaciones realizadas por (Murga, 2020), puesto que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bajo 80% y después de la intervención educativa fue 60% alto.

Según la teoría del aprendizaje social de Alber Bandura, sustenta que las personas pueden aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otros individuos. Así pues, esta teoría se ocupa del proceso de aprendizaje por observación entre las personas. (Delgado, 2019)

Así mismo, en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión etiología, el 100% (56) de usuarios encuestados antes de la intervención educativa, el conocimiento fue alto 55.3% y después de la intervención educativa el conocimiento fue nuevamente alto 91.1%, dicho resultado nos indica que los usuarios conocen acerca de las causas que produce el COVID-19. Cabe resaltar que el SARS-CoV-2 causa una infección respiratoria aguda como en el caso de SARS-CoV y MERS-CoV, con fiebre, tos, disnea y neumonía que es una manifestación grave que puede progresar rápidamente a infección respiratoria aguda (Ye, Yuan, Yen, Fun, Chan, & Yin, 2020).

En el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión medios de transmisión y grupos de riesgo, del 100% (56) de usuarios encuestados antes de la intervención educativa, el conocimiento fue alto 41.1% y después de la intervención educativa el conocimiento fue nuevamente alto 67.9%. Este resultado nos indica que los usuarios tienen conocimiento sobre cómo se propaga el COVID-19. Sabiendo que la forma en la que se transmite es cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. Así mismo, los encuestados asumen que son grupos de riesgo, es decir personas de edad avanzada (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2021).

De igual manera, en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión cuadro clínico del 100% (56) de usuarios encuestados antes de la intervención educativa, el conocimiento fue medio 51.8% y después de la intervención educativa el conocimiento fue alto 89.3%, Este resultado nos indica que los usuarios tienen conocimiento sobre los síntomas más comunes que se presentan en la COVID-19 como son fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o del olfato, dolor de espalda, de cabeza y

diarrea. Esta investigación difiere con (Murga, 2020) en el pre test siendo los resultados bajo 70% y en el post test 80% alto.

En el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento el 100% (56) de usuarios encuestados antes de la intervención educativa, el conocimiento fue medio 57.2% y después de la intervención educativa el conocimiento fue alto 67.9%. Este resultado nos indica que los usuarios del Centro de Salud conocen parcialmente acerca de la importancia de un diagnóstico oportuno. Actualmente existen técnicas para el diagnóstico de COVID-19 que permite hallar el virus para su posterior tratamiento y recuperación, estas técnicas son: prueba de diagnóstico rápido, que detectan la presencia de proteínas virales (antígenos) del SARS-CoV-2 en muestras de las vías respiratorias que normalmente se realizan en 30 minutos y la prueba serológica que requieren personal altamente calificado e instalaciones apropiadas para el cultivo (OMS, 2020).

En el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión medios de prevención y protección el 100% (56) de usuarios encuestados antes de la intervención educativa, el conocimiento fue medio 67.9% y después de la intervención educativa el conocimiento fue alto 53.6%. Este resultado nos indica que los usuarios del Centro de Salud conocen acerca de la importancia de los medios de prevención y protección como son la vacunación, el uso de mascarilla, el distanciamiento social, evitar espacios con poca ventilación y multitudes, pruebas de descarte, lavado de manos, cubrirse la boca antes de toser o estornudar, limpiar y desinfectar (Centros para el Control y la Prevención de enfermedades, 2021). Estos resultados coinciden con las investigaciones realizadas por (Murga, 2020), puesto que después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue alto. Así mismo, en la investigación de (Ruiz y Moreno, 2020)

afirma que la intervención educativa y practica de lavado de manos social en tiempos de COVID-19 en el pre test es inadecuado 84.6% y en el post test es adecuado 78.2%.

Según el modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, que es uno de los modelos más importantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos y perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre su salud que la llevan o inducen a comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (Meiriño, et.al., 2012). Al brindar la intervencion educativa sobre COVID-19 en usuarios del Centro de Salud de Manzanres permitio imcrementar el nivel de conocimiento a travez de la promocion de la Salud.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusión

En la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

El efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares es efectivo y estadísticamente significativo, al cual está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en los usuarios.

El nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión etiología es de nivel alto en el pre test con un 55.3% (31) y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento en el post test es alto con un 91.1% (51), con un valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión etiología en los usuarios.

El nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión medios de transmisión y grupos de riesgo es de nivel alto en el pre test con un 41.1% (23) y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento en el post test es alto con un 67.9% (38), con un valor P es menor que $\alpha (0.05)$, se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del

antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de trasmisión y grupo de riesgo en los usuarios.

El nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión cuadro clínico es de nivel medio en el pre test con un 51.8% (29) y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento en el post test es alto con un 80.3% (50), con un valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión cuadro clínico en los usuarios.

El nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento es de nivel medio en el pre test con un 57.2% (32) y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento en el post test es alto con un 67.9% (38), con un valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión diagnóstico y tratamiento en los usuarios.

El nivel de conocimiento sobre COVID-19 en la dimensión medidas de prevención y protección es de nivel medio en el pre test con un 67.9% (38) y luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento en el post test es alto con un 53.6% (30), con un valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en conocimiento sobre COVID – 19 en la dimensión medios de prevención y protección en los usuarios.

9.2. Recomendaciones

Centro de Salud

Se recomienda al personal del Centro de Salud de Manzanares realizar sesiones educativas a los usuarios con el fin de sensibilizar sobre los medios de cuidado, protección y prevención de la COVID-19, haciendo uso de materiales educativos y didácticos.

Jefa de enfermeras

Se recomienda que elabore programas de intervención educativa para los usuarios, a su vez que elabore programas de capacitación para el personal de salud que labora en el Centro de Salud. Que acuda a los medios de comunicación para la difusión de información sobre la COVID-19

Usuarios del Centro de Salud de Manzanares

Se recomienda a los usuarios mantener siempre el distanciamiento social, el uso correcto de la mascarilla facial, el correcto de lavado de manos, el uso del alcohol gel para desinfectar superficies contaminadas. Por último, se recomienda la participación activa de los usuarios durante las intervenciones educativas y campañas que el centro de salud realice.

A los estudiantes de pregrado

Se recomienda continuar con estudios de investigación que refuercen y complementen la información brindada por este medio. También que participen activamente en compañía del personal de salud para la difusión de información y la práctica de los medios de prevención de la COVID-19.

CAPITULO VII

FUENTES DE INFORMACIÓN

8.1. Fuentes bibliográficas

- Apaza Quiro, L. (2021). *Nivel de conocimiento en relación a la aplicación de medidas preventivas de COVID 19 en adultos mayores en hospital "Antonio Barrionuevo"- Lampa 2021*. Lampa.
- Aquino Montalvo , A. (2020). *Nivel de conocimiento en medidas de prevención de covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del ciam lunahuana 2020*. Lunahuaná.
- Aristazabal, G., Blanco, D., Sanchez, A., & Osteguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* , 16-23.
- Asesoría MSS. (15 de Julio de 2020). *Proyecto y tesis de grado*. Obtenido de <https://asesoriamss.com/servicios/empresa-2/item/153-tipos-de-investigacion-en-la-elaboracion-de-tesis-de-grado>
- Cordova Carrión, R. (2021). *Aplicación de medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado José Carlos Mariátegui, Barranca 2021*. Barranca.
- Díaz Rodríguez , Y. L., Vargas Fernández , M., & Quintana López , L. A. (2020). *Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos*. La Habana, Cuba .
- Esquivel D y Borja M. (2021). Nivel de conocimiento de la población mayor a 15 años de edad sobre medidas preventivas adoptadas durante la pandemia por COVID 19 en Paraguay. *Revista científica de ciencias sociales*, 39-48.
- Gastulumendo Bernal, R., & Silvestre Salinas , D. (2021). *Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID 19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021*. Humaya.

Gastulumento Bernal, R., & Silvestre Salinas, R. (2021). *Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID 19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021*. Humaya.

8.2. Fuentes hemerográficas

Anonimo. (17 de Diciembre de 2021). *MAYO CLINIC*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>

Castañeda, S. (19 de Junio de 2020). *repositorio.uwiener.edu.pe*. Recuperado el 27 de Enero de 2022, de [repositorio.uwiener.edu.pe: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

La República. (2 de Febrero de 2022). *Coronavirus en el Perú: así evoluciona la pandemia en el país* . Obtenido de <https://data.larepublica.pe/envivo-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru/>

Malay mail. (11 de Abril de 2020). *Saifuddin: Es un esfuerzo nacional para luchar contra las noticias falsas durante Covid 19*. Obtenido de <https://www.malaymail.com/news/malaysia/2020/04/11/saifuddin-its-a-national-effort-to-fight-fake-news-during-covid-19-mco/1855779>

Guerra Villarpanda , D., Gonzales Suárez , V., Bravo Polanco , E., Cavadas Fernandez , R., Benitez Cabrera , C., & Rubio Roque , R. (2022). *Intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, 2020*. Cumanayagua.

Jordan, M., Pachon, L., Blanco, M., & Achiong, M. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervencion educativa. *Scielo* .

Martinez Huerta, O., & Salazar Espinoza, M. (2021). *Nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la policía nacional del Perú de la comisaria de Salaverry Huacho-Perú 2021*. Huacho.

Medina G, Carbajales E, Carbajales A. (2020). Intervencion educativa sobre la sobre la COVID 19 en los estudiantes de Medicina Policlinico "Joaquin de Agüero". *Medimay*, 366-376.

Murga, M. (14 de Agosto de 2021). *repositorio.ucv.edu.pe*. Recuperado el 29 de Enero de 2022, de *repositorio.ucv.edu.pe*:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64615/Murga_AMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unidad de epidemiología y salud ambiental. (26 de Enero de 2022). *Sala situacional Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS Distritos*. Obtenido de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/sala_covid/2022/sala_distrital_covid2022/Enero2022/Sala_Distritos_26_01_2022.pdf

8.3. Fuentes electrónicas

Alvarez, E. (16 de Mayo de 2021). *repositorio.ucv.edu.pe*. Recuperado el 26 de Enero de 2022, de *repositorio.ucv.edu.pe*:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68103/Alvarez_MEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ayala, M. (22 de Enero de 2021). *Lifeder*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>

Cachuan G y Hurtado S. (20 de Julio de 2020). *repositorio.uncp.edu.pe*. Recuperado el 29 de Enero de 2022, de *repositorio.uncp.edu.pe*:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6551/T010_75755893_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Centro de documentación europea de Almería. (4 de Febrero de 2022). *Evolución COVID-19 en Europa*. Obtenido de <https://www.cde.ual.es/evolucion-covid-19-en-europa/>

Centro de documentación europea de Almería. (31 de Enero de 2022). *Evolución del COVID-19 en Asia*. Obtenido de <https://www.cde.ual.es/coronavirus-situacion-actual-en-asia-oceania-y-mediterraneo-oriental/>

Gestión . (22 de Enero de 2022). *GESTIÓN. Minsa: contagios de COVID-19 se duplican y se mantendrá tendencia hasta marzo*, págs.

<https://gestion.pe/peru/minsa-contagios-de-covid-19-se-duplican-y-se-mantendra-tendencia-hasta-marzo-nndc-noticia/>.

Guerri, M. (1 de Mayo de 2021). *PsicoActiva*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de PsicoActiva: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>

Instituto de Evaluacion de Tecnologias en Salud e Investigacion. (26 de Julio de 2021). *Instituto de Evaluacion de Tecnologias en Salud e Investigacion*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf

Marroquín Peña, R. (Marzo de 2012). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf

Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (12 de Junio de 2012). *Blogger*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de Blogger: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n.>

Ministerio de Educacion . (29 de Diciembre de 2014). *MINEDU establece número tope de*. Recuperado el 6 de Febrero de 2022, de <http://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=30121>

Ministerio de Educación. (2021). *Disposiciones para la prestación del servicio en las instituciones y programas educativos públicos y privados de la Educación Básica de los ámbitos urbanos y rurales, en el marco de la emergencia sanitaria de la COVID 19*. Lima: Diario El Peruano.

Organización Mundial de la Salud. (6 de Marzo de 2020). Comunicar los riesgos para la salud de COVID-19: una acción clave para ayudar a la población a protegerse y a mitigar su propagación. Ciudad de México, Ciudad de México, México. Recuperado el 15 de Febrero de 2022, de https://www3.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

- Organizacion Mundial de la Salud. (20 de Abril de 2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Situation report - 91*. Obtenido de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4
- Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Noviembre de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 4 de Febrero de 2022, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud . (21 de Enero de 2022). *Alerta epidemiológica: Organización de los servicios de salud en el contexto de alta circulación de virus respiratorios incluido el SARS-COV-2*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55656/EpiUpdate21Jan2022_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pighi Bel, P. (28 de Agosto de 2020). Coronavirus en Perú: 5 factores que explican por qué es el país con la mayor tasa de mortalidad entre los más afectados por la pandemia. *BBC News Mundo*.
- Quispe, E y Ydme B. (15 de Agosto de 2021). *repositorio.ucv.edu.pe*. Recuperado el 27 de Enero de 2022, de [repositorio.ucv.edu.pe: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70027/Quispe_CHEY-Ydme_HBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70027/Quispe_CHEY-Ydme_HBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodriguez B, Alonso M, Baez Armando, Martinez V. (2021). Conocimientos de la poblacion de un consultorio medico sobre la COVID 19. *Medimay*, 83-93.
- Rodriguez M, Soler J, Lluís E, Gonzales R, Martinez A. (2020). Conocimientos sobre COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trio de pesquisa. *Multimed*, 792-807.
- Ruiz Flores, M., & Moreno Marquez, M. (2020). *Intervención educativa y practica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en*

habitantes del condominio las Terrazas de Moche Trujillo, Julio - Diciembre 2020. Trujillo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos . (15 de Abril de 2020). Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamerica. Lima , Lima, Perú.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (15 de Abril de 2020). *Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamerica*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300525#:~:text=Hasta%20el%2014%20de%20abril,Paulo%20y%20R%C3%ADo%20de%20Janeiro.

Yirda, A. (5 de Febrero de 2021). *ConceptoDefinicion*. Recuperado el 15 de Febrero de 2022, de <https://conceptodefinicion.de/efecto/>

ANEXOS**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN****FACULTAD DE MEDICINA HUMANA****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Yo..... identificado con
DNI N°..... he sido informado por los tesisistas Angie Pichilingue
Bernal y André Mendoza Mendoza sobre su proyecto de investigación titulado
**“INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
COVID-19 EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE MANZANARES-
HUACHO 2022”**

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas
y con respuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me
realice el cuestionario sobre “Nivel de conocimiento sobre COVID-19”

.....

FIRMA

ANEXO 2.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19”

I. INTRODUCCIÓN

Mucho gusto, somos Angie Patricia Pichilingue Bernal y Williams André Mendoza Mendoza bachilleres de la carrera profesional de enfermería y estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID -19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Para lo cual solicitamos su participación voluntaria para el desarrollo de este cuestionario. Le pedimos su total sinceridad al marcar y llenar sus respuestas, los resultados que se obtengan serán de uso estadístico y confidencial, además que será de ayuda para reforzar sus conocimientos sobre el tema a tratar.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) la alternativa que considere correcta.

II. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA COVID-19

1. La COVID-19 es:

- a) Una enfermedad infecciosa y contagiosa que daña los pulmones.
- b) Una enfermedad causa gripe.
- c) El nombre que da a el medico cuando estas resfriado.
- d) Una enfermedad que ataca el cerebro y ocasiona la muerte.

2. ¿La COVID-19 es causada por?

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacteria
- d) Parásitos

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MEDIOS DE TRANSMISIÓN Y GRUPO DE RIESGO ANTE LA COVID-19

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

- a) Heces, sangre, orina.
- b) Saliva, al toser, estornuda o habla.
- c) Los animales como gatos y perros.
- d) Picadura de insectos.

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

- a) Aislarme por 14 días en casa.
- b) Uso de mascarilla simple
- c) Buscar ayuda al hospital
- d) Todas las anteriores

5. ¿Cómo aumenta la probabilidad de enfermarse por la COVID 19?

- a) Personas que acuden a reuniones familiares.
- b) Personas que no cumplan con el uso mascarilla.
- c) Personas que no realizan el lavado de manos mínimo 20 segundos.
- d) Todas las anteriores

6. ¿Quiénes están en mayor riesgo de enfermarse?

- a) Los deportistas
- b) Personas que no viajan.
- c) Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.
- d) Todas de las anteriores

V. CONOCIMIENTO SOBRE CUADRO CLÍNICO DE LA COVID 19

7. ¿Cuáles son los síntomas del COVID 19?

- a) Picazón, dolor de muscular, escalofrió.
- b) Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.
- c) Tos, fiebre, sensación de ardor al orinar.
- d) Dolor de cabeza, náuseas, mareos.

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

- a) Cansancio, mareos.
- b) Falta de aire y dificultad para respirar.
- c) Escalofríos, dolor de cabeza.
- d) Fatiga, vómitos

VI. CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE LA COVID-19

9. ¿Cómo se diagnostica la infección de esta enfermedad?

- a) A través de prueba rápida y/o prueba molecular.
- b) A través de examen de orina.
- c) A través de radiografía.
- d) A través de sangre.

VII. CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE LA COVID-19

10. ¿Existe algún tratamiento para la COVID 19?

- a) No existe tratamiento
- b) Antibióticos
- c) Vacunas antigripales
- d) Soluciones con agua de hierbas

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

11. ¿Para qué sirve el lavado de manos?

- a) Para tener limpias mis manos
- b) Para prevenir la enfermedad del COVID 19.
- c) Para que se vean bien
- d) Para que se vean bonitas

12. ¿Cuáles son los materiales que se utilizan para lavar las manos?

- a) Solo agua
- b) Agua y jabón
- c) Agua y toalla
- d) Agua, jabón y toalla

13. Es correcto al uso de la mascarilla simple cuando:

- a) Cubre la boca, nariz y barbilla
- b) Cubre la nariz
- c) Cubre la boca y barbilla
- d) Cubre la boca

14. El protector facial:

- a) Protege de contraer el virus en el espacio público o reducido,
- b) Protege de los rayos del sol.
- c) Protege del contagio de los mosquitos.
- d) Ninguna de las anteriores.

15. ¿En qué momento usas el alcohol en gel?

- a) Cuando mis manos están sucias y recibo dinero.
- b) Cuando mis manos están sucias.
- c) Cuando mis manos están limpias.
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿Por qué es importante el uso de la mica o mampara en su negocio?

- a) Para prevenir contagiarnos del virus
- b) Para que sea vean bonitas

- c) Para que se vean limpias
- d) Para que se vean ordenadas

17. ¿Cuál es la correcta distancia de persona a persona?

- a) 3 metros
- b) Mínimo de 2 metros
- c) 4 metros
- d) 50cm

18. ¿Por qué es importante el distanciamiento social?

- a) Evita contagiar el virus a personas sanas.
- b) No es correcto porque no existe el virus.
- c) Evitar golpearnos o chocar entre nosotros.
- a) Ninguna de las anteriores

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE COVID-19 EN USUARIOS MAYORES DE 60 AÑOS

I.- INTRODUCCIÓN

La presente intervención educativa se realizará con la finalidad evaluar las acciones de promoción de la salud por el enfermero, básicamente para fortalecer y ampliar los conocimientos de los usuarios sobre la COVID-19 considerando la etiología, medios de transmisión, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas, siendo esta enfermedad considerada muy contagioso que se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias y por contactos cercanos. Una correcta intervención educativa en los usuarios permitirá que conozcan y desarrollen un cuidado adecuado y enfrenten con responsabilidad alguna dificultad o síntomas que puedan presentar antes, durante y después de la enfermedad.

II.- GENERALIDADES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Objetivo general de la investigación

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID 19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Objetivos específicos de la investigación

Identificar el nivel de conocimiento sobre la etiología antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimiento sobre los medios de transmisión y grupo de riesgo antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuadro clínico antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento; antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022

Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención antes y después de la intervención educativa sobre COVID-19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 202

Contenidos

Etiología

Medios de transmisión y grupo de riesgo

Cuadro clínico

Diagnóstico y tratamiento

Medidas de prevención

Público

Usuarios mayores de 60 años que asisten al Centro de Salud Manzanares

Lugar

Centro de Salud de Manzanares

Fecha

1, 2, 3, 4, 5 de marzo de 2022

Hora

10:00 a.m. hasta 10:30 a.m.

Facilitadores

Bach. André Mendoza Mendoza.

Bach. Angie Pichilingue Bernal.

METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para el desarrollo de la presente intervención educativa se realizarán cuatro sesiones, con una duración de 15 a 20 minutos, como estrategia para la exposición se utilizarán los rotafolios elaborados por los ponentes con contenidos sobre el tema, serán explicados a los usuarios de manera simple y sencilla. La evaluación del pre test se realizará antes la intervención educativa y el post test después de haber realizado la última sesión educativa, luego se entregará el material didáctico (díptico y tríptico) para que los usuarios pueden observar, leer y afianzar los conocimientos sobre el COVID-19. En cada sesión educativa se realizará la motivación constante, preguntas, lluvia de ideas, exposición del tema, intercambio de opiniones entre los ponentes y los usuarios. A través de estos procesos se evaluará la efectividad de la intervención educativa.

IV.- ESTRUCTURA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Título de la intervención educativa

Objetivo

Técnica

Contenido

Materiales

Evaluación

Tiempo

V.- DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Intervención educativa 1:**Título de la intervención educativa: “Conociendo la definición de la Covid-19”**

Objetivo	Técnica	Contenido	Materiales	Evaluación	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los conocimientos que tienen los usuarios de la COVID-19 (Pre test) • Fortalecer los conocimientos sobre la definición de la COVID-19 	Expositiva Lluvia de ideas.	<p>INICIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de los facilitadores, buen día damas y caballeros, somos Angie Pichilingue Bernal y André Mendoza Mendoza, internos de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2. Se presentará los objetivos a lograr 3. Se les leerá y entregará el consentimiento informado 4. Posterior se entregará el cuestionario (pre test), luego se les explicará el llenado del cuestionario de manera sencilla. <p>Se capta la atención de los usuarios para poder iniciar el tema mediante la motivación.</p> <p>DESARROLLO</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. El día de hoy realizaremos una intervención educativa sobre COVID-19 6. Se dará inicio a la lluvia de idea, sobre conocimientos previos 	Hojas bond Lapiceros Corrector Rotafolio Folleto Cuestionario (pre test)	Pre test (encuesta de entrada) Post test (encuesta de salida)	15 min

		<p>que tengan sobre la definición de la COVID-19</p> <p>7. Se iniciará con el desarrollo del tema, pidiendo siempre la participación activa de los oyentes durante el desarrollo de la sesión educativa, se mostrará a los usuarios el rotafolio que ilustran al virus, luego se planteará la siguiente interrogante:</p> <p>¿Qué es la COVID- 19?</p> <p>La COVID- 19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS CoV 2, notificada a la OMS el 31 de diciembre de 2019.</p> <p>SALIDA</p> <p>Se resolverán las dudas de los participantes del tema expuesto.</p>			
--	--	--	--	--	--

Intervención educativa 2:

Título de la intervención educativa: “Medios de transmisión y los grupos de riesgo de la COVID-19”

Objetivo	Técnica	Contenido	Materiales	Evaluación	Tiempo
Reflexionar sobre los medios de transmisión de la COVID-19, concientizando a los usuarios la existencia de estos medios de contagio en su entorno. Identificar los grupos de riesgo de la COVID-19,	Expositiva Lluvia de ideas.	<p>INICIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos de los facilitadores, buen día damas y caballeros, somos Angie Pichilingue Bernal y André Mendoza Mendoza. 2. Retroalimentación del tema ya tratado previamente 3. Presentación del tema y los objetivos a lograr <p>DESARROLLO</p> <p>Se capta la atención de los usuarios para poder iniciar el tema</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hoy hablaremos sobre los medios de transmisión y los grupos de riesgo de la COVID-19 5. Se dará inicio a la lluvia de idea, sobre los conocimientos previos que tengan sobre los medios de transmisión y los grupos de riesgo de la COVID-19 6. Se iniciará con el desarrollo del tema, pidiendo siempre la participación activa de los oyentes durante el desarrollo de la sesión educativa <p>¿Cómo se transmite la COVID- 19?</p> <p>El COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y</p>	Rotafolio Folleto Hoja de papel	Post test	20 min

<p>concientizando a los usuarios que pueden ser parte de este grupo o familiares afines.</p>		<p>partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse.</p> <p>¿Quiénes están con más riesgo a adquirir la COVID- 19?</p> <p>Personas de edad avanzada, sobre todo aquellas que son mayores de 85 años, personas con problemas pulmonares o que tengan asma, personas con alguna enfermedad cardíaca, personas con diabetes y obesidad, personas con cáncer y ciertos trastornos sanguíneos, personas con sistema inmunitario debilitado, personas con enfermedad renal o hepática crónica y personas con síndrome Down.</p> <p>SALIDA</p> <p>Se resolverán las dudas de los participantes con respecto al tema expuesto.</p>			
--	--	--	--	--	--

Intervención educativa 3:**Título de la intervención educativa: “Cuadro clínico de la COVID- 19”**

Objetivo	Técnica	Contenido	Materiales	Evaluación	Tiempo
Fortalecer los conocimientos del cuadro clínico de la COVID-19, concientizando a los usuarios reconocer los síntomas para enfrentar con responsabilidad la enfermedad.	Expositiva Lluvia de ideas.	<p>INICIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos de los facilitadores, buen día damas y caballeros, somos Angie Pichilingue Bernal y André Mendoza Mendoza. 2. Retroalimentación del tema ya tratado previamente 3. Presentación del tema y el objetivo a lograr <p>DESARROLLO</p> <p>Se capta la atención de los usuarios para poder iniciar el tema</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hoy hablaremos sobre el cuadro clínico de la COVID- 19. 5. Se dará inicio a la lluvia de idea, sobre los conocimientos previos que tengan sobre el cuadro clínico de la COVID- 19 6. Se iniciará con el desarrollo del tema, pidiendo siempre la participación activa de los oyentes durante el desarrollo de la sesión educativa <p>¿Cuál es el cuadro clínico de la COVID- 19?</p> <p>La COVID-19 afecta a diferentes personas de forma distinta. La mayoría de las personas infectadas desarrollarán una enfermedad de leve a moderada y se</p>	Rotafolio Folleto Lapicero Hoja de papel	Post test	20 min

		<p>recuperarán sin necesidad de hospitalización.</p> <p>Síntomas más comunes:</p> <p>Fiebre</p> <p>Tos</p> <p>Cansancio</p> <p>Pérdida del gusto o el olfato.</p> <p>Síntomas menos comunes:</p> <p>Dolor de garganta</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Dolores y molestias</p> <p>Diarrea</p> <p>Erupción en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies</p> <p>Ojos rojos o irritados.</p> <p>Síntomas graves:</p> <p>Dificultad para respirar o falta de aire</p> <p>Pérdida del habla o la movilidad, o confusión</p> <p>Dolor en el pecho</p> <p>SALIDA</p> <p>Se resolverán las dudas de los participantes con respecto al tema expuesto</p>			
--	--	--	--	--	--

Intervención educativa 4:**Título de la intervención educativa: “Las pruebas para diagnosticar la COVID- 19 y su tratamiento”**

Objetivo	Técnica	Contenido	Materiales	Evaluación	Tiempo
Fortalecer los conocimientos sobre las pruebas de diagnóstico de la COVID-19 y su tratamiento, concientizando a los usuarios para enfrenten con responsabilidad alguna dificultad que puedan presentar antes, durante y después de la enfermedad.	Expositiva Lluvia de ideas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludos de los facilitadores, buen día damas y caballeros, somos Angie Pichilingue Bernal y André Mendoza Mendoza. 2. Retroalimentación del tema ya tratado previamente 3. Presentación del tema y el objetivo a lograr <p>Se capta la atención de los usuarios mediante una dinámica para poder iniciar el tema</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Buenos días damas y caballeros, hoy hablaremos sobre las pruebas para diagnosticar la COVID- 19 y su tratamiento. 5. Se dará inicio a la lluvia de idea, sobre los conocimientos previos que tengan sobre el diagnóstico y el tratamiento de la COVID- 19 6. Se iniciará con el desarrollo del tema, pidiendo siempre la participación activa de los oyentes durante el desarrollo de la sesión educativa <p>¿Cuáles son las pruebas para diagnosticar la COVID- 19?</p> <p>Prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa</p>	Rotafolio Folleto Lapicero Hojas de papel	Post test	20 min

		<p>También conocida como prueba molecular, esta prueba de COVID-19 detecta el material genético del virus, para ello se obtiene una muestra de líquido insertando un hisopo largo (muestra nasofaríngea) en la fosa nasal y extrayendo líquido de la parte posterior de la nariz o usando un hisopo más corto (muestra del cornete medio) o un hisopo muy corto (hisopado de narinas anteriores) para obtener una muestra.</p> <p>Prueba de antígeno</p> <p>Esta prueba de COVID-19 detecta ciertas proteínas en el virus. Algunas pruebas de antígenos pueden producir resultados en minutos y se hacen con un hisopo nasal largo que se usa para obtener una muestra de líquido.</p> <p>¿Cuál es el tratamiento de la COVID -19?</p> <p>En personas con COVID- 19 leve o moderado, se considera administrar tratamiento sintomático ambulatorio en dosis terapéuticas mínimas y por periodos breves para el manejo de molestias como: fiebre, dolor de garganta, cefalea, tos seca, rinorrea y dolor muscular.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>7. Fiebre, cefalea o dolor de garganta: Paracetamol</p> <p>8. Tos seca: Dextrometorfano</p> <p>9. Rinorrea: Loratidina, cetirizina y clorfenamina</p> <p>10. Dolor muscular: Ibuprofeno, naproxeno, paracetamol y orfenadrina</p> <p>CONCLUSION</p> <p>Se resolverán las dudas de los participantes con respecto al tema expuesto</p>			
--	--	---	--	--	--

Intervención educativa 5:

Título de la intervención educativa: “Medidas de prevención de la COVID- 19”

Objetivo	Técnica	Contenido	Materiales	Evaluación	Tiempo
Fomentar las medidas de prevención de la COVID-19, concientizando a los usuarios la práctica de	Expositiva Lluvia de ideas.	<p>INICIO</p> <ol style="list-style-type: none"> Saludos de los facilitadores, somos Angie Pichilingue Bernal y André Mendoza Mendoza. Retroalimentación del tema ya tratado previamente Presentación del tema y los objetivos a lograr <p>DESARROLLO</p> <p>Se capta la atención de los usuarios mediante una dinámica para poder iniciar</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Folleto</p> <p>Lapicero</p> <p>Corrector</p> <p>Cuestionario(Post test)</p>	Post test	20 min

<p>estas medidas en su vida diaria para no desarrollar la enfermedad.</p> <p>Evaluar los conocimientos que tienen los usuarios de la COVID-19(Post test)</p>		<p>el tema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hoy hablaremos sobre las medidas de prevención de la COVID- 19 5. Se dará inicio a la lluvia de idea, sobre los conocimientos previos que tengan sobre las medidas de prevención de la COVID -19 6. Se iniciará con el desarrollo del tema, pidiendo siempre la participación activa de los oyentes durante el desarrollo de la sesión educativa <p>¿Cuáles son los medios de prevención de la COVID- 19?</p> <p>Vacunación: Las vacunas contra el COVID -19 son efectivas para evitar enfermarse. Ya que son altamente efectivas para evitar enfermarse gravemente y ser hospitalizados.</p> <p>Uso de mascarilla: Todas las personas de 2 años de edad o más deben usar correctamente la mascarilla bien ajustada en espacios cerrados.</p> <p>Mantener la distancia social: Dentro de su casa se debe evitar tener contacto cercano con familiares que están enfermas. En espacios cerrados donde haya gran cantidad de personas se debe tener mucho cuidado sobre todo si no está al día con las vacunas contra el COVID-19 y mantener una distancia de al menos 1 metro de separación de otras personas.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Evitar espacios con poca ventilación y multitudes: Si encuentra en un espacio cerrado, procure incorporar aire desde el exterior al abrir puertas y ventanas siempre que sea posible.</p> <p>Lavarse las manos con frecuencia: Antes de comer o preparar la comida, antes de tocarse la cara, después de ir a los SS. HH, después de salir de lugares públicos, después de sonarse la nariz, toser o estornudar, después de manipular la mascarilla, después de cambiar pañales, después de cuidar a una persona enferma y por último después de tocar animales o mascotas.</p> <p>Limpiar y desinfectar: Limpie las superficies de alto contacto de manera regular o según sea necesario y después de recibir visitas en su casa.</p> <p>SALIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Se resolverán las dudas de los participantes con respecto al tema expuesto 8. Posterior se entregará el cuestionario (post test), luego se les explicará 			
--	--	--	--	--	--

		<p>el llenado del cuestionario de manera sencilla.</p> <p>9. Se agradecerá por la atención y participación constante de los oyentes durante los cinco días que duró la intervención educativa.</p>			
--	--	--	--	--	--

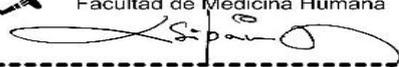


ASESOR

JURADO EVALUADOR



Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana



Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio
DOCENTE DNU 161

PRESIDENTE



SECRETARIA



VOCAL