



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

**Eficacia de la intervención educativa sobre medidas de prevención de
la COVID – 19 a pobladores de San Martín – Sayán - 2021**

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública

Autora

Silvia Isabel Chirito Laurencio

Asesora

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia



Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia
ASESORA DE TESIS

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. No Comercial: No puede utilizar el material con fines comerciales. Sin Derivadas: Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. Sin restricciones adicionales: No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Escuela de Posgrado

METADATOS

| DATOS DEL AUTOR (ES): | | |
|---|------------|------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | FECHA DE SUSTENTACIÓN |
| Chirito Laurencio Silvia Isabel | 15737431 | 23-12-2025 |
| | | |
| DATOS DEL ASESOR: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| Elsa Carmen Oscuvilca Tapia | 15599970 | 0000-0003-0586- 875X |
| DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DNI | CÓDIGO ORCID |
| María Isabel Curay Oballe | 15758088 | 0000-0001-9580-7015 |
| Carmen Angelina Marroquín Cárdenas | 15603673 | 0000-0002-2499-2951 |
| María Luz Grados Alor | 15649785 | 0009-0006-7814-1315 |
| | | |
| | | |

Silvia Isabel Chirito Laurencio 2025-046578

EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA COVID - 19 A POBLADORE...

- Quick Submit
- Quick Submit
- DGI_Tesis Posgrado 2025

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3415978392

Fecha de entrega

18 nov 2025, 8:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 nov 2025, 8:43 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

SILVIA_CHIRITO_LAURENCIO_2.docx

Tamaño del archivo

7.5 MB

68 páginas

12.487 palabras

69.726 caracteres



Página 2 de 76 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3415978392

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

20% Fuentes de Internet

4% Publicaciones

10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Eficacia de la intervención educativa sobre medidas de prevención de
la COVID – 19 a pobladores de San Martín – Sayán - 2021**

Silvia Isabel Chirito Laurencio

TESIS DE MAESTRIA

ASESORA: Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
HUACHO**

2026

DEDICATORIA

Este logro va dirigido a mis padres, hijos, tíos y hermanos quienes están siempre a mi lado apoyándome en cada momento importante de mi vida.

Así mismo a Dios Todopoderoso quien me da la fortaleza y la luz de vida para seguir cada día de mi vida y permitir ser un ente de cambio en este mundo maravilloso.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Posgrado, quienes brindaron su conocimiento y apoyo durante el desarrollo de la Maestría en salud Pública.

A la Asociación de Pobladores San Martín de Sayán, por la confianza y participación en el desarrollo de la presente tesis.

A mi Asesora Dra. Elsa Carmen Oscuivilca Tapia y al Jurado Evaluador, mi gratitud por siempre

Silvia Isabel Chirito Laurencio

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA | 6 |
| AGRADECIMIENTO | 7 |
| ÍNDICE | 8 |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| Introducción | 14 |
| CAPITULO I | 16 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 16 |
| 1.2 Formulación del problema | 19 |
| 1.2.1 Problema general | 19 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 19 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 19 |
| 1.3.1 Objetivo general | 19 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 20 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 20 |
| 1.5. Delimitaciones del estudio | 22 |
| 1.6 Viabilidad del estudio | 22 |
| CAPITULO II | 24 |
| MARCO TEÓRICO | 24 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 24 |
| 2.2 Investigaciones internacionales | 24 |
| 2.3 Investigaciones Nacionales | 25 |
| 2.3.1 Bases teóricas | 28 |
| 2.3.2 Bases filosóficas | 35 |
| 2.3.3 Definición de términos básicos | 36 |
| 2.4 Hipótesis de investigación | 37 |
| 2.4.1 Hipótesis General | 37 |
| 2.4.2 Hipótesis específicas | 37 |
| 2.4.3 Operacionalización de las variables | 38 |
| CAPITULO III | 40 |
| METODOLOGÍA | 40 |
| 3.1 Diseño metodológico | 40 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Población y Muestra | 41 |
| 3.2.1 Población | 41 |
| 3.2.2 Muestra | 41 |
| 3.3 Técnicas de recolección de datos | 42 |
| 3.4 Técnicas para el procesamiento de la información | 43 |
| CAPITULO IV | 46 |
| RESULTADOS | 46 |
| 4.1 Análisis de resultados | 46 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis | 48 |
| CAPITULO V | 54 |
| DISCUSION | 54 |
| 5.1 Discusión de resultados | 54 |
| CAPITULO VI | 57 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 6.1 Conclusiones | 57 |
| 6.2. Recomendaciones | 58 |
| CAPITULO VII | 59 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 59 |
| ANEXOS | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Conocimiento sobre COVID-19 de pobladores de San Martín-Sayán 2021.... | 46 |
| Tabla 2. Conocimiento de las medidas higiénicas sanitarias..... | 47 |
| Tabla 3. Práctica del lavado de manos durante la COVID-19..... | 47 |
| Tabla 4. Características sociodemográficas de los participantes..... | 48 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Pre y post test..... | 65 |
| Anexo 2. Programa de intervención | 68 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 69 |

RESUMEN

Objetivo. Comprobar la efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021. Material y método, tipo prospectivo, de corte longitudinal y experimental, plena participación de 54 pobladores de la Asociación San Martín de Porres, seleccionados aleatoriamente previa firma del consentimiento informado. Los instrumentos: Cuestionario válido y confiable; el programa de intervención teórica y práctica educativa. Prueba de las hipótesis con T de Student, Test de Kolmogórov-Smirnov, coeficiente de Spearman y la prueba de independencia de Chi-Cuadrado. Resultados, la mayoría se informaron de la COVID 19, a través de internet, reconocen al médico de la Posta, quien informa sobre la enfermedad; desconocen el período de incubación, síntomas de enfermedad y población con mayor riesgo, conocen correctamente las medidas sanitarias y los procedimientos antes de colocarse la mascarilla durante la COVID 19. La práctica del lavado de manos con agua y jabón antes de la intervención fue inadecuada (94%) después de la intervención, adecuada (80%). Predomina el sexo femenino; procedencia la costa, grado de instrucción primaria y religión católica. Conclusiones. La intervención educativa sobre medidas de prevención de COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021, reporta buena efectividad en el conocimiento y la práctica, sustentado por la teoría de Albert Bandura.

Palabras clave: prevención, COVID-19, educación, población adulta

ABSTRACT

Objective. To verify the effectiveness of the educational intervention on COVID-19 prevention measures in the inhabitants of San Martin-Sayán 2021.

Material and method, prospective, longitudinal and experimental type, full participation of 54 inhabitants of the San Martin de Porres Association, randomly selected after signing the informed consent. The instruments: Valid and reliable questionnaire; the theoretical and practical educational intervention program. Testing of the hypotheses with Student's T, Kolmogorov-Smirnov Test, Spearman correlation coefficient and the Chi-Square independence test.

Results, the majority were informed of COVID 19, through the internet, they recognize the Posta doctor, who reports on the disease; they do not know the incubation period, symptoms of the disease and the population at higher risk, they correctly know the sanitary measures and procedures before putting on the mask during COVID 19. The practice of washing hands with soap and water before the intervention was inadequate (94%) after the intervention, adequate (80%). Females predominate; coastal origin, primary education level, and Catholic religion.

Conclusions. The educational intervention on COVID-19 prevention measures in the residents of San Martin-Sayán 2021, reports good effectiveness in knowledge and practice, supported by Albert Bandura's theory.

Keywords: prevention, COVID-19, education, adult population

Introducción

Al declararse la COVID 19 denominada “pandemia”, los organismos de salud, se vieron obligados a replantear las “modalidades de prevención y recuperación de la enfermedad altamente transmisible”. En los ámbitos universitarios, los docentes y las autoridades acataron las nuevas disposiciones altamente restrictivas, con la finalidad de “minimizar el contagio, la propagación, y que consistía en el confinamiento domiciliario, la cuarentena, el distanciamiento social”.

Sin embargo, las necesidades para adquirir medicamentos, insumos para preparar los alimentos de la familia, las inmensas colas en los bancos, obligaba a un miembro de la familia a salir de la vivienda, y exponerse al contagio a si mismo y a la familia; en muchos casos la consecuencia fatal para familias enteras.

Fuimos testigos presenciales, que los trabajadores informales independientes, fueron los mas perjudicados, que optaron por arriesgar su vida para llevar medicamentos y comida a sus hogares. Es decir, la sociedad mundial y sociedad peruana presentó grandes problemas de adaptación y deterioro de la salud mental, salud física, etc.

Esta situación que implica riesgos, exigía de intervenir en los pobladores sobre las sobre medidas de prevención de la COVID-19, en quienes por desconocimiento perdieron a sus seres queridos, debido a que el personal de salud no se acercaba a socializar sus carencias o sus demandas, debido a la demanda de pacientes en los hospitales y en los centros de salud.

El soporte de la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, permitió observar las grandes deficiencias, realizar la intervención a través de la demostración e imitación y factor multiplicador en los pobladores de San Martín-Sayán.

La presente tesis se divide en Capítulo I. Planteamiento del problema; Capítulo II. Marco Teórico. Capítulo III. Metodología. Capítulo IV. Resultados. Capítulo V. Discusión. Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones, que ha permitido ofrecer respuesta al Objetivo general: Comprobar la efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La designación de la COVID-19 pandemia del siglo XXI (OMS, 2020) forzó la implementación de nuevas estrategias de comunicación y capacitación comunitaria. Estas iniciativas se centraron en informar sobre las medidas de higiene y sanidad, los síntomas de la enfermedad y el rol de la medicina tradicional y natural (OMS, 2020). El objetivo principal era frenar la ola de contagios masivos y las trágicas pérdidas humanas, un periodo que expuso las serias deficiencias en los sistemas de salud de múltiples naciones (López-Pino, 2023). A pesar de los años transcurridos, el origen real de la infección sigue siendo desconocido.

A nivel mundial, al 13 de abril de 2021, la pandemia de COVID-19 había alcanzado cifras alarmantes, con 136.115.434 casos confirmados y 2.936.916 decesos. Esta crisis de salud pública global provocó una diseminación masiva de incertidumbre, miedo y desafíos particulares. Las medidas de emergencia sanitaria implementadas a escala global —como la cuarentena, el confinamiento y el distanciamiento social—, si bien necesarias para contener el virus, obligaron a muchas personas a afrontar intensos niveles de estrés, miedo, ansiedad y depresión. Es fundamental destacar que los efectos o secuelas a largo plazo de esta situación en la salud mental y el bienestar psicosocial —tanto a nivel individual, como en el seno de la familia y la comunidad en general— aún no han sido estudiados en profundidad para comprender completamente su magnitud y alcance. (Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T, 2020).

En el continente americano, desde que se registró el primer caso en Estados Unidos el 21 de enero de 2020, la región ha notificado un total acumulado de 768.3 millones de casos y 6.3 millones de fallecimientos a nivel global. Resulta complejo comparar de manera directa la evolución y los resultados entre los diferentes continentes, dadas las marcadas diferencias demográficas, económicas, políticas y sociales entre países. Estos factores contextuales hacen que regiones como Sudamérica sean particularmente vulnerables a los impactos de la pandemia (Echeverría, R. R., Sueyoshi, J. H., Echeverría, R. R., & Sueyoshi, J. H, 2020).

En Acapulco, México, la crisis generada por la pandemia impactó severamente a las microempresas urbanas, provocando un debilitamiento del turismo y un aumento del desempleo. Esta situación intensificó la pobreza y la marginación social. Según (Pineda Gómez, 2020), la clave para la recuperación de esta zona radica en establecer una fuerte colaboración con la extensión universitaria.

La región de América Latina registró su primer caso de COVID-19 en Brasil el 26 de febrero 2020 y la primera muerte en Argentina el 7 de marzo de 2020. Poco después, la mayoría de los países latinoamericanos experimentaron una rápida propagación de la enfermedad, siendo clasificados con una alta tasa de casos por transmisión local (Echeverría, R. Rainer, & Sueyoshi, J. Harumi, 2020).

Frente a la crisis, profesionales y ciudadanos en Ecuador señalaron la urgencia de adoptar un nuevo paradigma de salud pública. El objetivo de esta transformación es edificar una sociedad más justa y equitativa que integre los aspectos económicos, políticos y sociales de la salud. Este cambio de mentalidad debe enfocarse en eliminar las desigualdades, promover una ética de la vida y de las ciencias, e impulsar un desarrollo social sostenible,

partiendo de la premisa de que la COVID-19 no será la última pandemia que enfrentemos (López-Pino, 2023) .

El primer caso de COVID-19 en Perú se confirmó el 6 de marzo de 2020. A partir de ese momento, el virus, que se transmite principalmente por vía respiratoria y tiene un periodo de incubación promedio de 14 días, se propagó por todo el territorio (Córdova-Aguilar & A, 2020). Esto obligó a las autoridades a implementar una cuarentena estricta con medidas de aislamiento y distanciamiento social.

Pese a la respuesta de emergencia del Estado, que incluyó una cuarentena radical y el cierre de fronteras, los esfuerzos para contener la propagación del virus resultaron insuficientes. Esta deficiencia se debió a la precariedad del sistema de salud pública peruano, agravada por altos niveles de pobreza, hacinamiento y saneamiento ambiental deficiente (Lossio, 2021).

Es importante destacar que el virus afectó de manera desproporcionada a las personas mayores y a aquellas con enfermedades crónicas preexistentes (como diabetes, hipertensión o cáncer), consideradas las más vulnerables (MINSa, 2021).

En cuanto a las conductas de prevención, se observaron patrones mixtos: En un mercado de abastos en Lima, tanto vendedores como usuarios adoptaron medidas de higiene y el uso constante de mascarillas, pero no mantuvieron el distanciamiento social (Hurtado-Cuba et al., 2021).

En Chota, la mayoría de la población, aun con un nivel de instrucción predominante de primaria, conocía y aplicaba las medidas preventivas contra la COVID-19 (Valderrama, 2022).

Las intervenciones educativas son un pilar fundamental en la atención sanitaria, debido a que “fomentan la interacción entre factores personales, familiares, socioeconómicos, culturales y físicos” (Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R., 2021), esta dinámica influye en el pensamiento social sobre la salud, facilitando el autodiagnóstico y la participación activa de la comunidad en la gestión de enfermedades de alta incidencia, como lo fue la COVID-19.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué efectividad tiene la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las etapas del programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19 en pobladores de San Martín-Sayán 2021?

¿Qué medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 conocen los pobladores de San Martín-Sayán 2021?

¿Qué prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19 tienen antes y después de la intervención educativa los pobladores de San Martín-Sayán 2021?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19, de San Martín-Sayán 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Comprobar la efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en pobladores de San Martin-Sayán 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las etapas diagnóstica, intervención y evaluación del programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martin-Sayán 2021.

Determinar los medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 conocen los pobladores de San Martin-Sayán 2021.

Identificar las prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención educativa en los pobladores de San Martin-Sayán 2021.

Identificar las características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19, de San Martin-Sayán 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Valor Teórico:

El valor teórico significativo, ya que genera información clave sobre el conocimiento y las prácticas de prevención y protección de la población frente a una pandemia (Alvarez, 2020). Estos hallazgos son esenciales y servirán como base o "elementos" para futuras intervenciones, proyectos, o programas de salud pública. Su objetivo final es mejorar la respuesta sanitaria y contrarrestar los efectos de potenciales crisis o pandemias futuras.

Además, la investigación contribuye a diversas áreas del conocimiento y es fundamental para orientar a quienes se encuentran en áreas comunitarias para prevención y autocuidado específicas para la COVID-19.

En este contexto, se subraya el importante rol de la enfermería en las intervenciones comunitarias para promover la salud y enfrentar problemas sanitarios (Herrera et al., 2022). Por ello, el presente trabajo se centró en realizar tres sesiones educativas enfocadas en las medidas de prevención y prácticas adecuadas frente a la COVID-19. El propósito directo de estas sesiones mejora el nivel de conocimiento de los pobladores de San Martín Sayán.

Utilidad Metodológica:

La intervención educativa implementada por las Enfermeras especialistas en la población de San Martín-Sayán en 2021 contribuyó significativamente a la metodología de salud pública.

Este estudio se centró en la educación continua, un enfoque que fue clave para que los participantes no solo adquirieran conocimientos sobre las medidas de prevención de la COVID-19, sino que se transformaran en "factores multiplicadores". Al convertirse en multiplicadores, los pobladores pudieron difundir activamente la información y las prácticas correctas al resto de sus familias.

Además, el valor metodológico de esta intervención se reforzó con la inclusión de un seguimiento posterior, una práctica esencial que permite verificar la aplicación de los conocimientos y prevenir consecuencias potencialmente peligrosas de la enfermedad. (Sánchez, R. y Pérez, I., 2021)

Implicancia practica:

Las autoridades, los pobladores y la familia se sienten reconocidos y comparten que la COVID-19 se instaló en la vida humana y no se debe bajar la guardia.

Relevancia social:

La principal relevancia social de este estudio fue identificar y evaluar las carencias en el conocimiento sobre la prevención de la COVID-19 que existían entre los residentes de San Martín-Sayán.

Al abordar estas deficiencias mediante la aplicación de estrategias de salud preventiva, la investigación logró un cambio positivo en el aprendizaje y en la conducta de los pobladores. Este resultado es crucial, ya que impacta directamente en su capacidad para asumir el cuidado de su propia salud y la de su comunidad.

1.5. Delimitaciones del estudio

Los límites temáticos: se establecieron dos variables con enfoque predictivo: intervención educativa sobre conocimiento de medidas de prevención de la COVID-19.

Los límites espaciales: El distrito de San Martín perteneciente a Sayán, Provincia de Huaura, perteneciente a la Región Lima.

Los límites Poblacionales; se incorporaron los pobladores de ambos sexos, de las edades de acuerdo al criterio de exclusión, previa firma del consentimiento informado

Los límites temporales; la línea de tiempo desde la búsqueda de marco teórico hasta la sustentación de la tesis.

1.6 Viabilidad del estudio

Se contaron con las facilidades para adquirir los datos, por el apoyo de las autoridades del distrito de San Martín, así mismo con los recursos técnicos, económicos y logísticos, de acuerdo al presupuesto y cronograma.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.2 Investigaciones internacionales

(Reyes, 2021) exploró la conexión entre los factores socioculturales y la adopción de medidas para prevenir la COVID-19 en 207 habitantes de la comunidad de Joyocoto, Guaranda. Utilizó un diseño inductivo y cuantitativo, que fue a la vez exploratorio, descriptivo y correlacional. Los resultados: una mayoría (65%) estaba de acuerdo con las prácticas preventivas, existía una brecha de conocimiento: cerca del 37% tenía un conocimiento "muy bueno", pero el 47% reportó desconocimiento sobre el virus. Concluye: El estudio determinó que variables personales como el sexo, el nivel de instrucción y la edad no eran factores determinantes para la práctica de la prevención de la COVID-19 en esta comunidad.

(Rodríguez, M., Soler, J., Luis, E. González, R., y Martínez, A., 2020) en su estudio descriptivo buscó evaluar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas de la COVID-19 en 583 usuarios en un consultorio médico familiar (CMF N°12), incluyendo una fase de intervención. Los resultados antes de la intervención, el 100% de los pacientes presentaban factores de riesgo; específicamente, el 34.8% desconocía las vías de transmisión y el 44% usaba la mascarilla de forma incorrecta. El impacto de la Intervención: Las acciones educativas (pesquisa de fortalecimiento) lograron una mejora drástica: El nivel de conocimiento general aumentó al 91.0%, Las prácticas de prevención adecuadas se incrementaron al 97.7%, La satisfacción de la comunidad con las acciones educativas fue del 100%. Concluye: las acciones educativas

resultaron en un aumento del conocimiento sobre la COVID-19 y fortalecieron las prácticas preventivas necesarias, lo que confirma su eficacia para disminuir el riesgo de la enfermedad en la comunidad.

(Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA., 2020) investiga acerca de la efectividad de Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores”, con el objetivo intervenir para evaluar el efecto en el conocimiento acerca de la COVID-19, siendo de tipo observacional y cuasiexperimental, en 84 personas mayores de 60 años, resulta que de los de 70 y 79 años ascienden al 38,10 %, son mujeres al 54%). Luego de intervenir se modificó de 29,76 % a 66,66 % el conocimiento acerca de las generalidades del COVID-19, de (19,04 % a 73,8 %) las medidas para evitar el contagio y de 16,66 % a 64,28 % respecto a los signos de alerta. Concluyen, confirmando el incremento el conocimiento sobre la COVID 19 y se disminuyen los riesgos.

2.3 Investigaciones Nacionales

(Huaranga, V. y Tamara, C., 2023), se centró en evaluar la influencia en lo educativo para mejorar del nivel de conocimiento para la prevención de la COVID-19 en los consumidores de la Botica Canofarma en agosto de 2022. El estudio empleó un enfoque cualitativo y un método deductivo, siendo de tipo aplicado y con un diseño no experimental. La muestra se seleccionó mediante un muestreo probabilístico sistemático, y la recopilación de datos se realizó a través de encuestas y cuestionarios, con análisis estadísticos. Los resultados demostraron una mejora significativa en el conocimiento de los participantes después de la intervención: inicialmente, el 70.31% de los participantes mostró un conocimiento malo. Tras la intervención educativa, el nivel de conocimiento "bueno" y "excelente" se disparó al 93.74% (46.87% en cada categoría), mientras que el

conocimiento entre "malo" y "regular" se redujo drásticamente al 6.25%. Concluyeron: Los investigadores concluyeron que la intervención educativa influyó positivamente en el nivel de conocimiento de los consumidores de la Botica Canofarma en el distrito de San Juan de Lurigancho.

(Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., Bravo, V. R., Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., & Bravo, V. R., 2021), plantearon el objetivo principal determinar la relación entre la percepción del conocimiento y las actitudes que tenían los residentes de la zona urbana de Huánuco frente a la COVID-19. Metodología. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño analítico y transversal. La muestra consistió en 168 personas, a las que se les aplicó un cuestionario para medir su percepción de conocimiento y una escala para evaluar sus actitudes hacia la enfermedad. Los resultados revelaron una preocupante brecha en la información y las conductas: De la muestra total, el 62.5% de los pobladores percibía que carecía de conocimiento sobre la COVID-19. El 63.1% de los participantes manifestó actitudes negativas ante la pandemia. Conclusión: El estudio concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento que tienen los ciudadanos sobre la COVID-19 y sus actitudes hacia ella. Es decir, el desconocimiento percibido se relaciona directamente con la manifestación de actitudes negativas ante la enfermedad.

(Ruiz, M. y Moreno, M., 2021) quien determinó el efecto de su intervención educativa en la mejora de la práctica del lavado de manos social entre 78 residentes del condominio Las Terrazas de Moche, Trujillo, durante la pandemia de COVID-19. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, explicativo y cuasiexperimental. Los resultados mostraron

una mejora notable en las prácticas de higiene después de la intervención: Antes de la Intervención (Pre-test): La mayoría de los participantes (84.6%) realizaba una práctica inadecuada del lavado de manos social. Solo el 15.4% lo hacía de forma adecuada. Después de la Intervención (Post-test): Los valores se invirtieron significativamente. El porcentaje de prácticas adecuadas se incrementó a 78.2%, mientras que las inadecuadas se redujeron al 21.8%. Los autores concluyeron que la intervención educativa tuvo un efecto positivo y significativo, ya que la diferencia entre los resultados del pre-test y el post-test demostró una mejora sustancial en la práctica del lavado de manos de los habitantes.

(Valderrama, 2022) estableció la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los residentes de Pacobamba-Chota respecto a las medidas preventivas de la COVID-19. Este fue un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 136 pobladores, utilizando una ficha para la recolección de datos. Perfil de la Muestra y Resultados Clave. El perfil de los participantes mostró que: Predominan las mujeres (55.1%). La mayoría tiene entre 18 y 28 años (29.4%). El 44.2% solo alcanzó el nivel de instrucción primaria. La ocupación más frecuente es ama de casa (38.2%). Respecto a la variable central, la gran mayoría de los pobladores (66.2%) presentó un nivel de conocimientos medio sobre la COVID-19. La investigación concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento que tienen los pobladores y su actitud frente a las medidas preventivas de la COVID-19.

Investigaciones locales

No existen antecedentes locales de nivel posgrado.

2.3.1 Bases teóricas

Este estudio se basa en dos constructos teóricos principales para explicar la mejora en el conocimiento y las prácticas preventivas de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán: el Pensamiento Crítico y la “Teoría del Aprendizaje Social”.

El Pensamiento Crítico como Base para la Enseñanza, se sustenta en el concepto de pensamiento crítico, que engloba un conjunto de competencias que pueden ser desarrolladas a través de la discusión de cuestiones socio-científicas.

(Torres, 2015): En este contexto, el pensamiento crítico se adapta para analizar los resultados en el conocimiento y las prácticas preventivas de la COVID-19.

La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, es clave para entender cómo los pobladores adquieren nuevos comportamientos. Esta teoría postula que la observación, la imitación y la motivación son elementos centrales en el proceso de aprendizaje (Rodríguez-Rey & Cantero-García, 2020).

El proceso de aprendizaje se desarrolla en cuatro etapas interconectadas:

Atención: Consiste en la manera en que se capta la información para lograr un aprendizaje positivo.

Retención: Implica almacenar la información observada para fortalecer el proceso de aprendizaje y permite la capacidad de poner en práctica lo retenido.

Reproducción: Después de captar la información, se procede a la ejecución del comportamiento observado. Esta etapa es

donde la nueva conducta se traduce en una mejora de la habilidad personal.

Motivación: Es la fase final donde el conocimiento adquirido se refuerza, llevando a la persona a "poner en práctica lo observado" de manera continua. (Torres, 2015)

Marco conceptual:

Variable independiente: Programa de intervención que comprende tres etapas.

Variable dependiente: conocimientos y prácticas de las medidas higiénicas sanitarias, los signos y síntomas ante la COVID-19

Son todas aquellas tomadas por cada individuo para evitar la enfermedad o disminuir el riesgo. Estas medidas son:

Lavado de manos frecuentemente por tiempo mínimo de 20 segundos o el uso de alcohol en gel.

Uso correcto de la mascarilla, cubriendo desde la nariz hasta el mentón.

Evitar tocarse los ojos, nariz o boca.

Al toser o estornudar, cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o con un pañuelo desechable.

Evitar el contacto con personas que presenten algún problema respiratorio.

Uso de protector facial

Mantener distanciamiento y evitar aglomeraciones (OMS, 2020).

- Pruebas de diagnóstico. Existen 3 tipos de pruebas principales de diagnóstico COVID-19:

- Prueba Molecular (PCR):

“Detectan el material genético del virus, evaluando su ARN, encontrado en las secreciones respiratorias de una persona. Para la toma de la muestra se introduce un hisopo por la vía nasal y por la garganta para la extracción de la mucosa nasal y saliva, las cuales son procesadas en un laboratorio y los resultados son obtenidos de 48 a 72 horas”.

Prueba antígeno:

Son de diagnóstico rápido, deben ser tomadas durante los primeros 7 días de enfermedad, identifican las proteínas del virus, se introduce un hisopo nasofaríngeo para la toma de muestra y se obtienen los resultados de 15 a 30 minutos”.

Prueba serológica:

“Llamadas prueba rápida, por lo que los resultados se obtienen en 10 minutos, no detectan el virus en sí, lo que se detectan son los anticuerpos que se generan como respuesta al virus como son la IgM y la IgG. Se realiza mediante la extracción de sangre del dedo que es colocada en el dispositivo de la prueba rápida” (MINSA, 2021).

Conocimiento sobre Coronavirus 19.

Los coronavirus pertenecen a una amplia familia de virus que causan infecciones en el tracto respiratorio que van desde una gripe leve hasta una grave neumonía, como lo son el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). (Ena y Wenzel, 2020) , (OMS, 2020), el “virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), es “ARN mono catenario, de sentido positivo, posee envoltura y taxonómicamente pertenece a la familia Coronaviridae”. (Diaz y Toro, 2020).

Propagación

1. “Transmisión por Gotas Respiratorias (Contacto Cercano), ocurre cuando una persona infectada (portadora del virus) tose, estornuda, habla o respira. Al hacerlo, esparce gotas respiratorias de distintos tamaños, algunas de las cuales son microscópicas y de fácil diseminación. Estas gotas pueden ser inhaladas o absorbidas por una persona que se encuentra en contacto cercano”.

2. Transmisión por Fómites (Superficies Contaminadas).

Sucedo cuando una persona sana entra en contacto con una superficie u objeto (fómite) contaminado con el virus.

La infección se produce si, posteriormente, la persona se toca la boca, la nariz o los ojos sin haberse lavado o desinfectado las manos previamente.

3. Transmisión por Aerosoles (Vía Aérea), tiene lugar cuando las gotas respiratorias más pequeñas permanecen suspendidas en el aire de un lugar relativamente cerrado o mal ventilado, mezclándose con el aire del ambiente y formando aerosoles.

La infección ocurre cuando estos aerosoles son inhalados, generalmente en altas dosis, causando la infección. (Lara, Schreiber, Ochoa, 2020).

Síntomas de la COVID-19.

“Algunas personas suelen presentar sintomatología a partir del día 5 del contacto con el virus, como algunas otras pueden no presentar síntomas, pero ya tienen el virus y pueden contagiar.

Entre los que se encuentran: Leves: Tos, fiebre, dolor de garganta, cefalea, malestar general, diarrea, pérdida del gusto o el olfato”

Graves: Dificultad respiratoria en reposo, Hipoxia, desorientación, dolor de pecho” (MINSA, 2020).

Personas de alto riesgo, aquellas que están en mayor riesgo por su condición de salud lo que conllevaría a complicaciones y hasta la muerte, si son contagiados de COVID-19.

Entre cuales se consideran aquellos que presentan: Mayores de 60 años, Diabetes, Hipertensión arterial, Enfermedad pulmonar crónica, Enfermedad renal crónica, Obesidad, Afecciones cardiacas, Neoplasia, Inmunocomprometido (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Medidas Preventivas, Diagnóstico y Características de la COVID-19

Medidas de Prevención Personal, son las acciones que cada individuo debe tomar para evitar la enfermedad o reducir el riesgo de contagio

Higiene de Manos: Lavarse las manos frecuentemente por al menos 20 segundos o usar alcohol en gel.

Uso de Mascarilla: Utilizar la mascarilla de forma correcta, asegurándose de que cubra completamente desde la nariz hasta el mentón.

Evitar Contacto Facial: No tocarse los ojos, la nariz o la boca.

Etiqueta Respiratoria: Cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser o estornudar.

Distanciamiento: Evitar el contacto cercano con personas que tengan problemas respiratorios, usar protector facial y mantener la distancia física para evitar aglomeraciones.

(MINSA, 2020):

Pruebas de Diagnóstico para COVID-19

Existen tres tipos principales de pruebas diagnósticas (MINSA, 2021):

| Tipo de Prueba | Mecanismo de Detección | Muestra y Tiempo de Resultado |
|----------------------------|--|---|
| Prueba Molecular (PCR) | Detecta el material genético (ARN) del virus. | Se toma una muestra con hisopo de la nariz y garganta. Resultados en 48 a 72 horas. |
| Prueba de Antígeno | Prueba rápida que identifica las proteínas del virus. | Se toma con hisopo nasofaríngeo. Debe realizarse en los primeros 7 días de enfermedad. Resultados en 15 a 30 minutos. |
| Prueba Serológica (Rápida) | No detecta el virus, sino los anticuerpos (IgM e IgG) generados como respuesta inmunológica. | Se toma una muestra de sangre del dedo. Resultados en aproximadamente 10 minutos. |

Conocimiento sobre el Coronavirus y Vías de Propagación

Naturaleza del Virus

Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias, desde el resfriado común hasta enfermedades graves como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). Son virus de tipo zoonótico, es decir, se transmiten de animales a humanos. El agente causante de la pandemia es el SARS-CoV-2, un virus de ARN monocatenario que pertenece a la familia Coronaviridae (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 2020)

Formas de Transmisión

El virus se propaga principalmente de tres maneras:

Gotas Respiratorias: Cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o respira, esparce gotas (a veces microscópicas) que pueden ser inhaladas por alguien cercano.

Contacto con Superficies: Si una persona toca una superficie u objeto contaminado con el virus e inmediatamente se toca la boca, nariz u ojos sin haberse lavado las manos.

Transmisión por Aerosoles: Ocurre en espacios cerrados y mal ventilados, donde las gotas respiratorias se mezclan en el aire, formando aerosoles que, al ser inhalados en alta concentración, causan la infección. (MINSa, 2020).

Síntomas y Población de Alto Riesgo.

Los síntomas suelen aparecer alrededor del quinto día tras el contacto con el virus, aunque algunas personas pueden ser asintomáticas y aun así contagiar.

Síntomas Leves: Tos, fiebre, dolor de garganta, dolor de cabeza (cefalea), malestar general, diarrea o pérdida del gusto u olfato.

Síntomas Graves: Dificultad respiratoria en reposo, bajos niveles de oxígeno (hipoxia), desorientación y dolor en el pecho.

Personas de Alto Riesgo

Son aquellas con condiciones de salud preexistentes que las hacen más propensas a desarrollar complicaciones graves o incluso la muerte si se contagian de COVID-19 (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2020). Estas condiciones incluyen:

Edad: Mayores de 60 años.

Enfermedades Crónicas: Diabetes, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, afecciones cardíacas, obesidad, neoplasia (cáncer) e inmuno compromiso. (MINSa, 2020)

2.3.2 Bases filosóficas

(Gómez, 2023) sustenta que, la crisis epidemiológica producida por el virus COVID-19, se ha recurrido a “bases filosóficas cuyas intervenciones para frenar la propagación de la COVID-19 deben ser evaluadas bajo los principios de proporcionalidad, ser razonables, no permitir la discriminación arbitraria, ser las menos restrictivas para las libertades ciudadanas y respetar la privacidad”.

Aún no sabemos el precio que pagaremos por haber renunciado (voluntariamente o no) a limitar la difusión de nuestros datos y a permitir nuevas formas de rastreo. El intento de salvar vidas a toda costa durante la pandemia no significa que esto siempre prevenga un sacrificio aún mayor de vidas y libertades en el futuro, o que optando por otras estrategias no hubiéramos llegado a un mayor aumento de número, calidad y extensión de vidas a largo plazo. (Timmermann, 2020)

2.3.3 Definición de términos básicos

- 2.3.3.1 **Intervención Educativa:** conjunto de procesos de enseñanza estructurados y planificados. Su finalidad es mejorar el conocimiento y modificar las actitudes de las personas. En esencia, cualquier “intervención educativa se realiza con el propósito de lograr objetivos específicos de mejora y, por lo tanto, busca transformar positivamente la realidad actual” (Albayero et al., 2020).
- 2.3.3.2 **Conocimiento:** proceso que se origina en el pensamiento humano y se consolida a través de la interacción social y la actividad práctica. El propósito fundamental de este proceso es la búsqueda de la verdad. (Huaranga Bustos & Tamara Luna, 2023).
- 2.3.3.3 **Medidas de prevención:** son un conjunto de acciones estratégicas diseñadas para evitar que una enfermedad o afección aparezca. Además, estas medidas “buscan reducir los factores de riesgo asociados a la enfermedad y, en caso de que esta ya se haya manifestado, minimizar o mitigar sus consecuencias o secuelas”. (Ramos, 2022),

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis General

La efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021 es significativa.

2.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen diferencias significativas en las etapas diagnóstica, intervención y evaluación del programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021.

HE2: Existen diferencias significativas entre los medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa sobre medidas de prevención de COVID-19 conocen los pobladores de San Martín-Sayán 2021.

HE3: Existen diferencias significativas en las prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención educativa tienen los pobladores de San Martín-Sayán 2021.

HE4: Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención sobre medidas de prevención de la COVID-19, de San Martín-Sayán 2021.

2.4.3 Operacionalización de las variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones e Indicadores | Indicadores |
|---|---|--|---|--|
| Variable Dependiente: Medidas de prevención de la COVID-19 | Las medidas de prevención consideran el conocimiento de la COVID-19, determinado por los medios y recursos humanos de información. Las prácticas de las medidas higiénicas sanitarias, los signos y síntomas ante la COVID-19 | Se hará uso del instrumento semiestructurado, sobre Conocimientos y prácticas de las medidas higiénicas sanitarias, los signos y síntomas ante la COVID-19 en pobladores de San Martín-Sayán 2021 | Medios de información | Radio, televisión, Internet |
| | | | Recursos humanos que informan | El médico de la Posta. La Enfermera de la posta. Familia |
| | | | Enfermedad del COVID-19 | Definición. Periodo de incubación. Síntomas. Grupos de riesgo |
| | | | Medidas sanitarias utilizadas durante la COVID-19 | El uso de alcohol Uso de la mascarilla Distanciamiento social Procedimientos antes de colocarse la mascarilla procedimientos después de usar la mascarilla Lavado de manos con agua y jabón Lavado de manos durante la infección por COVID-19 con un gel a base de alcohol Distanciamiento social |
| Variable Independiente: Programa de intervención | El programa elaborado en tres etapas: Etapa 1 o diagnóstica. Etapa 2 o de intervención. Etapa 3 o evaluación | El programa será ejecutado por Profesionales Enfermeros, luego del diagnóstico de conocimiento y medidas preventivas de los pobladores y evaluado mediante la comprobación de antes y después en los grupos control y experimental signos y síntomas, durante la COVID-19. | Etapa 1 o diagnóstica | Medios de información Recursos humanos que informan Enfermedad del COVID-19 Medidas sanitarias utilizadas durante la COVID-19 |
| | | | Etapa 2 o de intervención a cargo de Enfermeros | Ventajas de los medios de información Recursos humanos que informan Enfermedad del COVID-19 Medidas sanitarias utilizadas durante la COVID-19 El uso de alcohol Uso de la mascarilla Distanciamiento social Procedimientos antes de colocarse la mascarilla procedimientos después de usar la mascarilla Lavado de manos con agua y jabón |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|
| | | | | Lavado de manos durante la infección por COVID-19 con un gel a base de alcohol Distanciamiento social |
| | | | Etapa 3 Evaluación | Demostración y re demostración del grupo experimental |

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de Enfoque

El estudio se define como cuantitativo, ya que su propósito fue medir y cuantificar numéricamente las variables, permitiendo el análisis de la información mediante pruebas estadísticas (Albayero, M., Tejada, M. y Cerritos, J., 2020). Esta elección metodológica se caracteriza por la recolección sistemática de datos en forma de números, estadísticas y medidas.

Clasificación por Tiempo y Secuencia

La investigación se clasifica de la siguiente manera:

Según el Tiempo de Ocurrencia: Es prospectivo, pues la recolección de datos comenzó en un punto temporal inicial específico y se extendió hacia adelante para recoger información sobre las variables implicadas en los eventos de la muestra.

Según el Período y Secuencia: longitudinal, debido a que se realizaron dos mediciones de la misma variable (pre-test y post-test) a los mismos sujetos a lo largo del tiempo.

Diseño y Alcance (Experimental)

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio es de diseño experimental. Este enfoque se utiliza para manipular la variable independiente con el fin de observar su efecto sobre la variable dependiente en una situación controlada (Manterola, C. y Otza, T., 2015)

El diseño experimental se validó al cumplir con tres condiciones esenciales:

- a) Manipulación de la Variable Independiente: Se estableció la hipótesis de que la variación en la variable independiente causaría una modificación en la variable dependiente.

- b) Medición del Efecto: Se midió rigurosamente la variación de la variable dependiente. Para asegurar la fiabilidad del proceso, esta medición fue validada y confiable, garantizando que estuviera libre de errores de medición.
- c) Aleatorización: El uso de la aleatorización se aplicó para aumentar la validez interna del estudio.

Ámbito de estudio: Asociación de Pobladores San Martín de Porres. Quipico del distrito de Sayán

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

Constituida por 150 pobladores de la Asociación de San Martín de Porres.

3.2.2 Muestra

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, confiabilidad del 95% y un margen de error de 5%, obteniendo una muestra de 108 pobladores, mediante a fórmula siguiente:

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

| | |
|--------------------|-------|
| N= | 150 |
| Z | 1.960 |
| p | 0.5 |
| q | 0.5 |
| E | 0.05 |
| 1 - α | 95% |
| Error Muestral (E) | 5% |

Tamaño de muestra: 108 pobladores, quienes se adjudicaron aleatoriamente en dos grupos: control y experimental

Tipo de muestreo: Aleatorio Simple

| Grupos | Prueba | Programa de intervención | Prueba |
|--------------|--------------|--------------------------|----------------|
| Control | Pretest (54) | -- | Post test (54) |
| Experimental | Pretest (54) | 54 | Post test (54) |

Criterios de inclusión:

Pobladores de San Martín que aceptaron firmar el consentimiento informado

Pobladores a partir de los 18 años de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Pobladores de San Martín que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Pobladores hasta los 18 años de ambos sexos.

Criterios de eliminación

Pobladores de San Martín que firmaron el consentimiento informado y por

razones justificadas se retiran.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario (pre y post test), (Anexo 1) desde la Etapa 1 o diagnóstica aplicada a los Pobladores de San Martín que conformaron el grupo control y grupo experimental, que permitió determinar las variables de interés en esta investigación como: nivel de conocimientos, las prácticas de las medidas higiénicas sanitarias, los signos y síntomas, durante la COVID-19. Según las respuestas, el conocimiento sobre la COVID-19 de los encuestados se asignaron puntajes para asignar la escala: bien, regular y deficiente. Se sometieron a la prueba de validez y confiabilidad, con los especialistas en Medicina interna y Medicina en Infectología. Etapa 2 o de intervención: Se implementó la intervención educativa de sesiones semanales en un período que dos meses. Se conformaron 4 grupos de 10 y un grupo de 14 pobladores. En las sesiones se abordaron los temas relacionados con la COVID-19, y se desarrollaron según el plan de intervención teórica y práctica, elaborado de acuerdo a los resultados obtenidos en la primera etapa, a cargo de 5 enfermeras, una para cada grupo. La práctica mediante la técnica de la demostración a cargo de la enfermera y la re demostración cada poblador. Etapa 3 o evaluación: Una vez concluida la etapa 2 se aplicó la encuesta inicial con igual sistema de calificación que el previsto y empleado en la etapa diagnóstica, con

el fin de evaluar la modificación del conocimiento y la práctica de los pobladores y comparar los resultados alcanzados antes y después de la intervención. (Barreno, Z., Astudillo, A. y Barreno, M.; 2018)

Descripción de los instrumentos

El cuestionario (pre y post test) comprende las Características sociodemográficas (ítems de 1 a 5), los conocimientos, signos y síntomas de la infección COVID-19 (ítems de 6 a 11), Medidas higiénicas sanitarias (ítems: 12 a 18). (anexo 1), cuya validez fuerte con el coeficiente de V de Aiken 0.91. La confiabilidad del instrumento: se aplicó el instrumento en el Centro Poblado La Villa, cuyo resultado fue: KR20 = 0.6.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Técnicas y Diseño de la Intervención

La investigación utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario (pre-test y post-test) como instrumento (Anexo 1).

El estudio se estructuró en tres etapas según (Barreno, Z., Astudillo, A. y Barreno, M.; 2018)

| Etapa | Descripción | Propósito |
|-----------------------|---|---|
| Etapa 1: Diagnóstica | Aplicación del pre-test a los pobladores de San Martín (grupos control y experimental). | Determinar el nivel inicial de conocimiento y prácticas sobre COVID-19 (higiene, signos, síntomas). La calificación se basó en una escala de bien, regular y deficiente. |
| Etapa 2: Intervención | Implementación del programa educativo durante dos meses, en sesiones semanales. | Se dividió a los pobladores en cinco grupos (cuatro de 10 y uno de 14). Las sesiones, a cargo de cinco enfermeras, cubrieron temas de COVID-19 con teoría y práctica (demostración por la enfermera y re-demostración por el poblador), ajustadas a los resultados del diagnóstico. |
| Etapa 3: Evaluación | Aplicación del post-test con el mismo sistema de calificación del diagnóstico. | Evaluar la modificación del conocimiento y la práctica después de la intervención y comparar los resultados obtenidos. |

El cuestionario fue validado por especialistas en Medicina Interna e Infectología.

Descripción y Fiabilidad de los Instrumentos

El cuestionario (pre y post test) se dividió en tres secciones: características sociodemográficas (ítems 1-5), conocimientos, signos y síntomas de COVID-19 (ítems 6-11), y medidas higiénicas sanitarias (ítems 12-18). La validez de contenido del instrumento fue fuerte, con un coeficiente V de Aiken de 0.91. La confiabilidad se midió con la fórmula KR20, arrojando un resultado de 0.6 en la prueba piloto realizada en el Centro Poblado La Villa.

Técnicas para el Procesamiento de la Información y Análisis Estadístico

Procedimiento de Intervención

El programa de intervención se estructuró (Anexo 2) y luego se capacitó a cinco enfermeras con experiencia en el manejo de enfermedades respiratorias.

- Evaluación Inicial: Se aplicó el pretest para medir el conocimiento y las prácticas.
- Fase de Intervención: Se ejecutó el programa educativo, promoviendo la participación activa y la retroalimentación.
- Evaluación Final: Se aplicó el post-test al grupo de intervención para evaluar el logro de competencias en conocimiento y prácticas preventivas.

Análisis Estadístico

El análisis de los datos se realizó con el *software* SPSS versión 24, utilizando las siguientes pruebas estadísticas:

- Variables Cuantitativas: Analizadas mediante la media y desviación estándar (DS).

- Variables Cualitativas: Analizadas mediante la distribución de frecuencias.
- Comparación de Medias: Se empleó la prueba T de Student para muestras relacionadas o independientes.
- Evaluación de Normalidad: Se utilizó el Test de Kolmogórov-Smirnov para probar si el conjunto de datos seguía una distribución normal.
- Asociación entre Variables: Se aplicó la prueba de independencia Chi-Cuadrado.
- Contraste de Hipótesis: El nivel de riesgo se estableció en 0.05.

El efecto de la intervención se calculó comparando las diferencias (post test menos pretest) entre el grupo de estudio y el grupo de control, con un intervalo de confianza del 95%. Los puntos de corte para la variable conocimiento se definieron como: 0-5 (bajo), 6 (medio) y 7-8 (alto).

Criterios Éticos

La investigación adhirió a los principios éticos para estudios en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes, y se declaró explícitamente que el grupo experimental se beneficiaría directamente de los resultados de la investigación. (Anexo 3).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Conocimiento sobre COVID-19 de pobladores de San Martín-Sayán 2021

| Ítems | Sub ítems | grupo | | | |
|---|------------|---------|----|--------------|----|
| | | control | | experimental | |
| | | n (54) | % | n (54) | % |
| medios de información | radio | 3 | 5 | 3 | 5 |
| | televisión | 10 | 19 | 12 | 23 |
| | internet | 41 | 76 | 39 | 72 |
| Personas que informan | Médico | 52 | 96 | 25 | 46 |
| | Enfermera | 1 | 2 | 22 | 41 |
| | familia | 1 | 2 | 07 | 13 |
| Conocimiento período de incubación COVID19 | Deficiente | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | regular | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | bien | 7 | 13 | 20 | 37 |
| síntomas de enfermedad del COVID19 | Deficiente | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | regular | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | buen | 7 | 13 | 20 | 37 |
| población con mayor riesgo ante la COVID-19 | Deficiente | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | regular | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | buen | 7 | 13 | 20 | 37 |

Nota. Elaboración propia

En el grupo control y grupo experimental, la mayoría de pobladores, se informaron de la COVID 19, a través de internet, reconocen al médico de la Posta, quien les informó sobre la enfermedad; sin embargo, desconocen el período de incubación, síntomas de enfermedad y población con mayor riesgo.

Tabla 2. Conocimiento de las medidas higiénicas sanitarias.

| Ítems | Sub ítems | grupo | | | |
|--|-------------|---------|----|--------------|----|
| | | control | | experimental | |
| | | n (54) | % | n (54) | % |
| Medidas sanitarias | No responde | 3 | 5 | 3 | 5 |
| | incorrecta | 10 | 19 | 12 | 23 |
| | correcta | 41 | 76 | 39 | 72 |
| procedimientos antes de colocarse la mascarilla | No responde | 12 | 22 | 12 | 23 |
| | incorrecta | 13 | 24 | 14 | 26 |
| | correcta | 29 | 54 | 28 | 51 |
| procedimientos después de usar la mascarilla | No responde | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | incorrecta | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | correcta | 7 | 13 | 20 | 37 |
| distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre | No responde | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | incorrecta | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | correcta | 7 | 13 | 20 | 37 |
| pruebas de diagnóstico de la COVID-19 | No responde | 25 | 46 | 20 | 37 |
| | incorrecta | 22 | 41 | 14 | 26 |
| | correcta | 7 | 13 | 20 | 37 |

Nota. Elaboración propia

En el grupo control y grupo experimental, se aprecia el conocimiento correcto de las medidas sanitarias, y los procedimientos antes de colocarse la mascarilla durante la COVID 19. Sin embargo, la gran mayoría no conocen los procedimientos después de usar la mascarilla, el distanciamiento social en lugares cerrados, al aire libre y las pruebas de diagnóstico de la COVID-19

Tabla 3. Práctica del lavado de manos durante la COVID-19

| Lavado de manos | intervención | prácticas | | | | total | |
|-----------------------|--------------|-----------|----|----------|----|-------|-----|
| | | inadecuad | | adecuada | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| agua y jabón | antes | 50 | 94 | 4 | 7 | 54 | 100 |
| | después | 11 | 20 | 43 | 80 | 54 | 100 |
| gel a base de alcohol | antes | 48 | 89 | 6 | 11 | 54 | 100 |
| | después | 8 | 15 | 46 | 85 | 54 | 100 |

Nota. Elaboración propia

La práctica del lavado de manos con agua y jabón durante la COVID-19 antes de la intervención fue inadecuada en el 94% y después de la intervención, adecuada en el 80%. El lavado de manos con gel a base de alcohol fue inadecuado antes de la intervención en el 89% y luego de la intervención adecuada en el 85%.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los participantes

| Ítems | sub ítems | Grupo control | | Grupo experimental | |
|----------------------|-------------|---------------|----|--------------------|----|
| | | n (54) | % | n (54) | % |
| edad | 45 y los 59 | 23 | 43 | 40 | 74 |
| | 60 a + | 31 | 57 | 14 | 26 |
| sexo | masculino | 20 | 37 | 15 | 28 |
| | femenino | 35 | 63 | 39 | 72 |
| procedencia | costa | 40 | 74 | 46 | 85 |
| | sierra | 15 | 28 | 8 | 15 |
| Grado de instrucción | primaria | 30 | 57 | 41 | 76 |
| | secundaria | 23 | 43 | 10 | 19 |
| | superior | 01 | 01 | 3 | 6 |
| religión | católica | 45 | 82 | 50 | 93 |
| | ninguna | 09 | 17 | 4 | 7 |

Nota. Elaboración propia

En el grupo control, la edad de predominio de 45 y los 59 años, en el grupo experimental y de 60 a más años en el grupo control. En ambos grupos predomina el sexo femenino; proceden de la costa, grado de instrucción primaria y de religión católica.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

La efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021 es significativa

Prueba T de Student para la diferencia de medias (muestras relacionadas) antes y después de la intervención educativa

H₀: No existen diferencias entre las medias del antes y después de la intervención educativa

H₁: Existen diferencias entre las medias del antes y después de la intervención educativa.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

| | Media | N | Desviación Std | Error Std. Media |
|---------|-------|----|----------------|------------------|
| antes | 5.06 | 54 | 1.676 | 0.228 |
| después | 7.11 | 54 | 0.769 | 0.105 |

Test Muestras relacionadas

| | Diferencia de Medias | | | | T | G L | Sig. (2- tailed) | |
|----------------|----------------------|------------------------|----------------|--|--------|--------|---------------------|----------|
| | Media | Desviación Estándar | Error Media | 95% Intervalo confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | | | | Superior |
| antes- después | -2.056 | 1.867 | 0.254 | -2.565 | -1.546 | -8.089 | 53 | 0.000 |

Se concluye: Rechazar la hipótesis nula, por existir diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa.

Test de Kolmogorov – Smirnov para una muestra

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, para probar la hipótesis nula de que un conjunto de datos proviene de una distribución normal. La prueba de Kolmogorov-Smirnov produce estadísticas de prueba que se utilizan (junto con un parámetro de grados de libertad) para probar la normalidad.

H_0 : La muestra sigue una distribución normal

H_1 : La muestra no sigue una distribución normal

| | | |
|---|-------------------|-------|
| N | antes | 54 |
| Parámetros normales a, b | Media | 5,06 |
| | Desviación típica | 1,676 |
| | Absoluta | ,251 |
| Diferencias más extremas | Positiva | ,157 |
| | Negativa | -,251 |
| Z de Kolmogórov-Smirnov | | 1,841 |
| Sig. asintót. (bilateral) | | ,002 |
| a. La distribución de contraste es la Normal. | | |
| b. Se han calculado a partir de los datos. | | |

Decisión Estadística: Dado que $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0), en consecuencia, se procederá a calcular el coeficiente de Spearman.

| correlaciones | | antes | después |
|---------------|----------------------------|-------|---------|
| | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,055 |
| antes | Sig. (bilateral) | . | ,695 |
| Rho de | N | 54 | 54 |
| Spearman | Coeficiente de correlación | -,055 | 1,000 |
| después | Sig. (bilateral) | ,695 | . |
| | N | 54 | 54 |

Decisión Estadística: se concluye que el coeficiente de Spearman no es significativo.

Hipótesis específica 1

Existen diferencias significativas en el conocimiento de los participantes, antes y después de la intervención educativa en los pobladores de San Martín-Sayán 2021

| Grupo | intervención | conocimiento | | | | | | total | |
|--------------|--------------|--------------|----|---------|----|-------|----|-------|-----|
| | | deficiente | | regular | | bueno | | n | % |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| experimental | antes | 25 | 46 | 22 | 41 | 7 | 13 | 54 | 100 |
| | después | 0 | 0 | 13 | 24 | 41 | 76 | 54 | 100 |

chi cuadrado = 9.616 gl = 2, p = 0.005 SIGNIFICATIVO

Decisión Estadística: Existe diferencias significativas en el conocimiento de los participantes, antes y después de la intervención educativa

Hipótesis específica 2

Existen diferencias significativas entre los medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa sobre medidas de prevención de COVID-19 conocen los pobladores de San Martín-Sayán 2021

| Ítems | Sub ítems | grupo | | | |
|--|-----------------------|---------|----|--------------|----|
| | | control | | experimental | |
| | | n (54) | % | n (54) | % |
| medios de información | radio | 3 | 5 | 3 | 5 |
| | televisión | 10 | 19 | 12 | 23 |
| | internet | 41 | 76 | 39 | 72 |
| Personas que informan sobre la COVID- 19 | Médico de la Posta | 52 | 96 | 25 | 46 |
| | Enfermera de la posta | 1 | 2 | 22 | 41 |
| | familia | 1 | 2 | 07 | 13 |

chi cuadrado = 8.313 gl = 2, p = 0.005 SIGNIFICATIVO

Decisión Estadística: Existe diferencias significativas entre los medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa

Hipótesis específica 3

Existen diferencias significativas en las prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención educativa

| Lavado de manos | intervención | prácticas | | | | total | |
|-----------------------|--------------|------------|----|----------|----|-------|-----|
| | | inadecuada | | adecuada | | n | % |
| | | n | % | n | % | | |
| agua y jabón | antes | 50 | 94 | 4 | 7 | 54 | 100 |
| | después | 11 | 20 | 43 | 80 | 54 | 100 |
| gel a base de alcohol | antes | 48 | 89 | 6 | 11 | 54 | 100 |
| | después | 8 | 15 | 46 | 85 | 54 | 100 |

chi cuadrado = 7.217 gl = 2, p = 0.005 SIGNIFICATIVO

Decisión Estadística: Existe diferencias significativas en las medidas de prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención educativa.

Hipótesis específica 4

Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los participantes y el conocimiento sobre medidas de prevención de la COVID-19

| Ítems | sub ítems | Grupo experimental | | intervención | conocimiento | | | Promedio |
|----------------------|------------|--------------------|----|--------------|-----------------|--------------|------------|----------|
| | | n (54) | % | | deficiente n | regular n | bueno n | |
| edad | 45 a 59 | 40 | 74 | Antes | 13 | 6 | 1 | 52 |
| | | | | después | 0 | 9 | 11 | |
| | 60 a + | 14 | 26 | Antes | 2 | 1 | 1 | 65 |
| | | | | después | 0 | 2 | 8 | |
| sexo | masculino | 15 | 28 | Antes | 2 | 2 | 1 | 27 |
| | | | | después | 0 | 1 | 9 | |
| | femenino | 39 | 72 | Antes | 1 | 2 | 1 | 27 |
| | | | | después | 0 | 4 | 31 | |
| procedencia | costa | 46 | 85 | Antes | 1 | 2 | 2 | 27 |
| | | | | después | 0 | 2 | 39 | |
| | sierra | 8 | 15 | Antes | 1 | 2 | 1 | 27 |
| | | | | después | 0 | 1 | 3 | |
| grado de instrucción | primaria | 41 | 76 | Antes | 1 | 2 | 0 | 27 |
| | | | | después | 0 | 8 | 30 | |
| | secundaria | 10 | 19 | Antes | 1 | 0 | 1 | 27 |
| | | | | después | 0 | 1 | 7 | |
| | superior | 3 | 5 | Antes | 0 | 0 | 1 | 27 |
| | | | | después | 1 | 0 | 1 | |
| religión | católica | 50 | 93 | Antes | 1 | 2 | 0 | 27 |
| | | | | después | 0 | 1 | 46 | |
| | ninguna | 4 | 7 | Antes | 1 | 1 | 1 | 27 |
| | | | | después | 0 | 0 | 1 | |

chi cuadrado = 5.127 gl = 2, p = 0.005 SIGNIFICATIVO

Decisión Estadística: Siendo el valor p menor a α , se rechaza la hipótesis nula, y acepta la hipótesis alterna, es decir: Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas y conocimiento sobre medidas de prevención de la COVID-19.

Hipótesis específica 5

Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas de los participantes y prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19

| Ítems | sub ítems | Grupo experimental | | intervención | prácticas | | | |
|----------------------|-------------|--------------------|----|--------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|
| | | | | | inadecuada | | adecuada | |
| | | | | | agua y jabón | gel a base de alcohol | agua y jabón | gel a base de alcohol |
| n (54) | % | n | n | n | n | | | |
| edad | 45 y los 59 | 40 | 74 | Antes | 9 | 1 | 10 | 1 |
| | | | | después | 8 | 1 | 9 | 1 |
| | 60 a + | 14 | 26 | Antes | 1 | 1 | 3 | 1 |
| | | | | después | 1 | 1 | 5 | 1 |
| sexo | masculino | 15 | 28 | Antes | 5 | 0 | 1 | 1 |
| | | | | después | 2 | 0 | 4 | 2 |
| | femenino | 39 | 72 | Antes | 9 | 1 | 6 | 1 |
| | | | | después | 8 | 1 | 12 | 1 |
| procedencia | costa | 46 | 85 | Antes | 12 | 1 | 9 | 1 |
| | | | | después | 8 | 2 | 12 | 1 |
| | sierra | 8 | 15 | Antes | 2 | 1 | 2 | 0 |
| | | | | después | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | primaria | 41 | 76 | Antes | 10 | 1 | 9 | 1 |
| | | | | después | 7 | 1 | 11 | 1 |
| grado de instrucción | secundaria | 10 | 19 | Antes | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | | | después | 0 | 1 | 7 | 0 |
| | superior | 3 | 5 | Antes | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | | | después | 1 | 0 | 1 | 0 |
| religión | católica | 50 | 93 | Antes | 12 | 1 | 9 | 1 |
| | | | | después | 12 | 2 | 12 | 1 |
| | ninguna | 0 | 0 | Antes | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | después | 2 | 0 | 0 | 0 |

chi cuadrado = 7.876 gl = 2, p = 0.005 SIGNIFICATIVO

Decisión Estadística: Siendo el valor p menor a α , se rechaza la hipótesis nula, y acepta la hipótesis alterna, es decir: Existen diferencias significativas en las características sociodemográficas y prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión de resultados

Las características sociodemográficas de 54 participantes en la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19, no difieren en relación a los estudios realizado por Díaz-Rodríguez et al., (2020), Martínez et al., (2020), Huaranga Bustos & Tamara Luna, (2023, (Ruiz, M. y Moreno, M., 2021) y Vásquez Azañero, (2021), con predominio de población de sexo femenino, y una media que corresponde al grupo de edad de 45 a 59 años. El 72% de sexo masculino y promedio de edad, 52 años, el progreso de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en otros estudios predomina el cambio de conocimiento y práctica de menos a mas es decir de deficiente a bueno.

Cotonieto Martínez y Rodríguez-Terán, (2021 ratifica que toda intervención educativa en este caso, sobre medidas de prevención de la COVID-19, resulta efectiva, por el incentivo de la interacción de factores personales, familiares y el ambiente socioeconómico-cultural y físico.

En los participantes del estudio, el beneficio del uso de internet y la comunicación con el médico sobre la COVID-19, probablemente ha minimizado los riesgos al contagio por dicho reforzamiento en el área cognitiva y no difieren de lo manifestado en la literatura del Ministerio de Salud (2020), Martínez et al., (2020), Aquino et al., (2021) y Valderrama G. (2022). Sin embargo, el deficiente conocimiento sobre el período de incubación de la COVID-19, los síntomas de enfermedad y precaución con la

población con mayor riesgo, se adjudica al grado de instrucción en su mayoría de formación primaria.

El “conocimiento de las medidas higiénicas sanitarias, los procedimientos antes de colocarse la mascarilla, los procedimientos después de usar la mascarilla, el distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre, las pruebas de diagnóstico de la COVID-19”, evoluciona del conocimiento incorrecto al correcto, en respuesta al proceso del pensamiento humano y su desarrollo en la sociedad que, unida a la actividad práctica refuerza el dominio de las competencias para entender el mundo que lo rodea, dicho saber se utiliza en la actividad cotidiana para transformar el mundo. La acción práctica activa y reelaboración son fuentes del conocimiento, que con su aplicación enriquecen el saber humano. (Huaranga Bustos & Tamara Luna, 2023).

La práctica del lavado de manos durante la COVID-19, con agua y jabón, predomina la práctica inadecuada antes de la intervención. Después de la intervención se transforma en adecuada.

El lavado de manos con gel a base de alcohol, se ha comprobado poco uso y deficiente conocimiento.

Los procedimientos antes de colocarse la mascarilla, procedimientos después de usar la mascarilla, distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre, pruebas de diagnóstico de la COVID-19, mejoran después de la intervención. Este proceso fundamenta la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, a partir de la observación, la imitación y la motivación, que tienen papel protagónico en el proceso de aprender; mediante cuatro pasos; “Atención: Referente a la manera de captar la información, practicarla y así el logro de la información será positivo. Retención: Almacenar todo tipo de información, así fortalecer el proceso de aprendizaje, utilizando la propia capacidad de poner en práctica lo que se retenga promedio de acciones propias.

Reproducción: Una vez captada la información, sigue la ejecución del comportamiento de acuerdo con lo observado. Es en ese momento donde la conducta adquirida conduce a la mejora en la habilidad de la persona y Motivación: Es la etapa donde culmina todo el proceso de la adquisición de conocimientos, así poner en práctica lo observado” (Rodríguez-Rey, R. ., & Cantero-García, M., 2020)

Las características sociodemográficas armoniza con la edad (45 y los 59 años), sexo femenino (72%), procedencia de la costa (85%), grado de instrucción primaria (76%) y religión católica (93%), se asocian significativamente con la intervención educativa por el cambio de conocimiento y la mejora de las prácticas de medidas de prevención de la COVID-19, cuyos resultados, no difieren con los estudios de Díaz-Rodríguez et al., (2020), Martínez et al., (2020), Huaranga Bustos & Tamara Luna, (2023, Ruiz, M. y Moreno. (2022) y Vásquez Azañero, (2021) y Reyes Montaña, (2021)

Los resultados muestran la efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 202, por lo que se concreta que tanto la edad, el sexo, la procedencia, el grado de instrucción y la religión no es limitante a una sola variable, se adapta a la prueba de entrada (bajo nivel) y su evolución positiva en la prueba de salida (buen nivel).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021, reporta buena efectividad en el conocimiento y la práctica, sustentado por la teoría de Albert Bandura.

La etapa diagnóstica del conocimiento sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021 determinó el programa de intervención educativa, por el bajo nivel de conocimiento e inadecuadas prácticas.

El conocimiento de los medios y recursos humanos de información antes y después de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 se modificaron de nivel deficiente a bueno en los participantes del grupo experimental.

Las prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención educativa, se modificaron de nivel inadecuado a adecuado en los participantes del grupo experimental.

Las características sociodemográficas de los participantes en el programa de intervención determinaron cambios positivos en el conocimiento y las prácticas sobre medidas de prevención de la COVID-19, en los participantes del grupo experimental.

6.2. Recomendaciones

Fomentar estudios de nivel predictivo, sobre el lavado de manos en las personas que no cuentan con las instalaciones de agua en domicilio, debido a que la COVID-19 ha pasado a formar parte del grupo de las enfermedades respiratorias en el mundo.

Continuar aplicando las medidas preventivas tales como el lavado frecuente de manos, cubrirse al estornudar o toser con el pliegue del codo o con papel descartable, uso de mascarillas quirúrgicas en caso de tener síntomas de resfrío, gripe o tos y en ambientes con poca o nula ventilación o en espacios cerrados, sin descuidar la ventilación de los ambientes cerrados.

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albayero, M., Tejada, M. y Cerritos, J. (2020). Una aproximación teórica para la aplicación de la metodología del enfoque mixto en la investigación en enfermería. *Entorno*, 69, 45–50. Obtenido de <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9562>
- Alvarez. (2020).
- Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., Bravo, V. R., Aquino, M. R., Lazo, A. V. D., Ubillús, M., Ortiz, A. K. A., & Bravo, V. R. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 292-300. Obtenido de <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>
- Barreno Salinas, Z., Astudillo Cobos, A., & Barreno Salinas, M. M. (2018). HACIA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD: REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS. *14* (62), 258-265.
- Barreno, Z., Astudillo, A. y Barreno, M.: (2018). HACIA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD: REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS. *Conrado*, 14(62), 258-265. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200039
- Campbell, D.T., y Stanley, J. (1998). *Experimental and quasi-experimental design for research on teaching*. (3 ed.). Mexico: Prentice Hill.

- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020).
Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería
Investiga*, 5(3). Obtenido de <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Cotonieto-Martínez, E., & Rodríguez-Terán, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión
de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la
atención primaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 393-410.
Obtenido de <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3816>
- Díaz y Toro. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.
Medicina y Laboratorio, 183-205.
- Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA. (2020). Efectividad
de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19
en adultos mayores. *Univ Méd Pinareña*, 16(3). Obtenido de
<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
- Echeverría, R. R., Sueyoshi, J. H., Echeverría, R. R., & Sueyoshi, J. H. (2020).
Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. *Revista de la Facultad
de Medicina Humana*, 20(3). Obtenido de
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2945>
- Echeverría, R. R., Rainer, & Sueyoshi, J. Harumi. (2020). Situación epidemiológica del
COVID-19 en Sudamérica. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*,
20(3), 525-527. Obtenido de <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2945>
- Ena y Wenzel. (2020). Un nuevo coronavirus emerge. *Revista Clínica*, 115-116.
- Gómez, J. (2023). Covid-19: reflexiones filosóficas y gerontológicas desde la
adaptabilidad y calidad de vida. *Med. ética vol.32 no.1 Ciudad de ene./mar.
2021 Epub 14-Ago-2023*, 32(1). Obtenido de

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662021000100137

Hernández Sampieri, R.; Fernández- Collado, C.; Baptista L. (2008). En *Metodología de la Investigación* (cuarta ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill,.

Herrera, A., Machado, P., Tierra, Tierra, Tierra., Coro, E. & Remache, K. (2022). *El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>

Huaranga, V. y Tamara, C. (2023). *Influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento en la prevención del Covid-19 en consumidores de la botica Canofarma*. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1>

Lara, Schreiber,Ochoa. (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas mas relevantes y evolucion del conocimiento medico sobre la enfermedad. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 185-196.

López-Pino, M. J. (2023). Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: Una revisión bibliográfica. 6(12). Obtenido de <https://doi.org/10.46296/gt.v6i12.011>

Lossio, J. (2021). Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* , 28(2). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000001>

Maguiña, C. (2020). Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* , 93.

Manterola, C. y Otza, T. (2015). Estudios experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382-387. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/274839028_Estudios_Experimentales_2_Parte_Estudios_Cuasi-Experimentales

MINSA. (28 de Enero de 2020). *gob.pe*. Obtenido de *gob.pe*:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>

MINSA. (30 de Marzo de 2021). *Gob.pe*. Obtenido de *Gob.pe*:

<https://www.gob.pe/9801-cuales-son-las-pruebas-para-saber-si-tenes-covid-19>

MINSA. (11 de Abril de 2021). *Ministerio de Salud del Peru*. Obtenido de Ministerio de Salud del Peru: <https://www.gob.pe/8778-ministerio-de-salud-cuidados-del-adulto-mayor-frente-al-coronavirus>

OMS. (11 de Marzo de 2020). *who.int*. Obtenido de *who.int*:

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Información oficial de las naciones Unidas. Obtenido de

<https://coronavirus.onu.org.mx/coronavirus/acerca-del-virus>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (21 de Julio de 2020). *OPS Peru*. Obtenido de OPS Peru:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4598:tres-de-cada-diez-personas-en-las-americas-corren-mayor-riesgo-de-covid-19-grave-debido-a-condiciones-de-salud-subyacentes&Itemid=1062

Pineda Gómez, J. A. (2020). Impacto económico y social de la Covid 19 en Guerrero y los retos de la UAGro: . *Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C, Coeditores.*, IV. Obtenido de <https://ru.iiec.unam>

- Reyes, M. (2021). *FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL USO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE LA COVID-19. COMUNIDAD DE. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/52e89487-1464-467e-bb71-bc52d24cf3db/content>
- Rodríguez, M., Soler, J., Luis, E. González, R., y Martínez, A. (2020). Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del tríó de pesquisa. *Multimed*, , 24 (4), 792-807. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez-Rey, R. ., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Y Maestros*. (384),, 72–76. Obtenido de <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Ruiz, M. y Moreno, M. (2021). *Intervención educativa y práctica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas. Moche- Trujillo*.
- Sánchez, R. y Pérez, I. (2021). Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Rev Hum Med*, 21(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239
- Torres, N. y. (2015). Competencias de pensamiento crítico mediante el uso de cuestiones socio-científicas. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10550/52973>
- UNICEF. (2014). *Diseño y métodos experimentales*. Síntesis metodológica n.º 8: , Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/MB8ES.pdf>

Valderrama, L. (2022). *Nivel de conocimientos y actitud sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en pobladores de la comunidad de Pacobamba-Chota, 2021.* . Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4>

ANEXOS

Anexo 1.Pre y post test

Conocimientos y prácticas de las medidas higiénicas sanitarias, los signos y síntomas ante la COVID-19 en pobladores de San Martín- Sayán 2021

Presentación

Estimado/a poblador/a de San Martín-Sayán, tenemos el agrado de dirigirnos a usted, para saludarle y mencionarle que ha sido seleccionado para participar en una investigación que tiene como objetivo comprobar la efectividad de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en los pobladores de San Martín-Sayán 2021

Su participación en este estudio es anónima y voluntaria, y los datos que usted complete no comprometen en ningún momento a su persona.

Instrucciones

Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una (x) la respuesta que más se acomode a su vivencia personal.

Características sociodemográficas:

| | | | | | | | |
|---|----------------------|----|-----------|----|-------------|----|----------|
| 1 | Edad....años | | | | | | |
| 2 | Sexo: | a) | masculino | b) | Femenino | | |
| 3 | Procedencia | a) | costa | b) | sierra | c) | selva |
| 4 | Grado de instrucción | a) | Primaria | b) | Secundaria | c) | Superior |
| 5 | Religión | a) | Católica | b) | No católica | c) | Ninguna |

Conocimientos, signos y síntomas de la infección COVID-19

6) ¿Por qué medios de información tomó conocimiento de la COVID-19? Indique el más utilizado:

| | | | | | | | |
|----|----------|----|---------------|----|--------------|----|------------------|
| a) | La radio | b) | la televisión | c) | por internet | d) | Por ningún medio |
|----|----------|----|---------------|----|--------------|----|------------------|

7) ¿Qué persona le informó sobre la COVID- 19?

| | | | | | | | |
|----|--------------------|----|-----------------------|----|------------|----|------------------|
| a) | médico de la Posta | b) | Enfermera de la posta | c) | mi familia | d) | nadie me informó |
|----|--------------------|----|-----------------------|----|------------|----|------------------|

8) ¿Que es la enfermedad de la COVID19?

- a) es una infección a nivel respiratorio, ocasionada por el virus SARS-CoV-2
- b) Es una infección muy contagiosa ocasionada por el virus de la gripe

9) ¿Qué período de incubación tiene el virus COVID-19 en la persona?

- a) Desde un día y menor e igual a 14 días
- b) Mayor a quince días y menor e igual a veintiún días

10) Indique los síntomas de enfermedad del COVID19

- a) Fiebre alta, dificultad para respirar, pérdida temporal del sentido del olfato
- b) Dolores musculares, diarrea, sangrado nasal

11) ¿Qué grupo identifica como población con mayor riesgo ante la COVID-19?

- a) Recién nacidos niños, adolescentes y adultos
- b) Adultos Mayores con enfermedades propias de la edad

III. Medidas higiénicas sanitarias

12) ¿Cuáles son las medidas sanitarias utilizadas durante la COVID-19? Indique las que considera necesario

- a) Lavado de manos, uso de alcohol, uso de la mascarilla, distanciamiento social
- b) Lavado de verduras, lavado de frutas, lavado de manos

13) Indique los procedimientos antes de colocarse la mascarilla

- a) Lavado de las manos durante 20 segundos, colocarse la mascarilla, cubrir la boca y la nariz con la mascarilla.
- b) Lavado de manos y colocar la mascarilla en el cuello.

14) Indique los procedimientos después de usar la mascarilla

- a) Guardar en una bolsa de plástico, retirar por las tiras elásticas y arrojar al basurero
- b) Lavar y volver a usar

15) ¿Es necesario el distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre?

- a) mantener al menos 1 metro con cualquier persona que tosa o estornude
- b) no es necesario

16) ¿Qué pruebas de diagnóstico de la COVID-19, conoce?

- a) Prueba Molecular (PCR)
- b) Prueba antígeno

17) Enumere de izquierda a derecha o de arriba abajo los pasos del lavado de manos durante la infección por COVID-19 con agua y jabón:



18) Enumere de izquierda a derecha o de arriba abajo los pasos del lavado de manos durante la infección por COVID-19 con un gel a base de alcohol:



Anexo 2. Programa de intervención

Denominación: Medidas de prevención de la COVID-19

Responsable: Silvia Isabel Chirito Laurencio

Participantes: pobladores de la Asociación San Martín de Porres.

Ubicación: Asociación de Pobladores San Martín de Porres. Quipico del distrito de Sayán

Periodo de ejecución: julio- agosto de 2024

| Descripción | Indicadores | Competencias | Duración |
|---|-------------------------------|--|--|
| Objetivo general El programa persigue sensibilizar a los pobladores de la Asociación San Martín de Porres, para la toma de decisiones sobre medidas de prevención de la COVID-19 | Conocimiento | Conocimiento | |
| | Demostración, re demostración | Cuestionario sobre medidas de prevención de la COVID-19 | 3 sesiones de exposición diálogo de 1 hora de duración por grupo (9) |
| | | Desempeño | |
| | | Prácticas (demostración y re demostración) de las medidas de prevención de la COVID-19 | 3 talleres prácticos de 2 horas de duración, por grupo (9) |

| Contenido del programa: Medidas de prevención de la COVID-19 | | | | |
|---|--------------------|--|---|--------------------------|
| Contenido temático | Responsable | Medios y materiales | Evaluación formativa | Duración |
| Ventajas de los medios de información Recursos humanos que informan sobre COVID-19 Medidas sanitarias utilizadas COVID-19 | Enfermera 1,2,3 | Rotafolios, videos. Cuadernos, Lápices, lapiceros, tableros, | Cognitiva: | Primera sesión: 1 hora. |
| | | | Desempeño: demostración y re demostración | Primer taller: 2 horas. |
| El lavado de manos El uso de alcohol Uso de la mascarilla antes de colocarse la mascarilla después de usar la mascarilla | Enfermera 4,5,6 | | Cognitiva: | segunda sesión: 1 hora. |
| | | | Desempeño: demostración y re demostración | Segundo taller: 2 horas. |
| Lavado de manos con agua y jabón Lavado con un gel a base de alcohol Distanciamiento social | Enfermera 7,8,9 | | Cognitiva: | Tercera sesión: 1 hora. |
| | | | Desempeño: demostración y re demostración | Tercer taller: 2 horas. |

Anexo 3. Consentimiento informado

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada de la investigación.

Título de la investigación: **Eficacia de la intervención educativa sobre medidas de prevención de la COVID-19 en pobladores de San Martín-Sayán 2021**

Persona a cargo del estudio: Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

Dónde se va a desarrollar el estudio: San Martín- Sayán

Beneficios de Participar en este Estudio: Principalmente, obtendrá conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención de la COVID-19.

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación: Ninguno.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato: Los datos personales de los participantes no se harán públicos en la presentación de resultados.

Participación Voluntaria: La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio, así como de retirarse en cualquier momento.

Consentimiento

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Sayán enero de 2025

| | |
|------------------------|----------------|
| Firma del participante | Huella digital |
|------------------------|----------------|