

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO MAZO**

2021

AUTORAS:

BACH. INTI PAICO, CRISTELL NAYDU

BACH. LÓPEZ MELGAREJO, YOLANDA

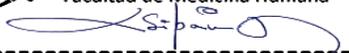
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR:

MG. SIPÁN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

HUACHO – PERÚ

2021


Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Mg. Gustavo Augusto Sipán Valerio
DOCENTE DNU 161

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO MAZO
2021**

TESIS

ASESOR:

MG. SIPÁN VALERIO, GUSTAVO AUGUSTO

MIEMBROS DEL JURADO:

M(a). VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE

Presidenta

LIC. MENDOZA VIRU, CRISTINA BERNARDINA,

Secretaria

LIC. HUAVIL QUINTEROS, KETHY

Vocal

2021

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por habernos dado vida, salud, fe y esperanza para continuar en este camino.

A nuestros padres de familia, por brindarnos todo su amor, apoyo, paciencia y sacrificio durante estos años.

A nuestro asesor, por guiarnos en la senda de la investigación y sembrar en nosotras el interés y la confianza de que podremos lograr grandes cosas no solo en el futuro sino desde nuestro presente.

AGRADECIMIENTO

En especial a nuestros padres, por incentivarlos a seguir creciendo como profesionales y ser nuestro soporte primordial en este camino, también por apoyarnos incondicionalmente desde el inicio de la carrera universitaria.

A nuestro asesor MG. GUSTAVO AUGUSTO SIPÁN VALERIO por su amabilidad, tiempo, atención y conocimientos compartidos desde el inicio del estudio de investigación, sobre todo por haberse convertido en un gran apoyo y habernos motivado a salir adelante con seguridad, confianza y perseverancia.

A las personas del centro poblado Mazo, que participaron en el estudio de investigación por brindarnos su tiempo, paciencia en las sesiones educativas, interés y las ganas por aprender a cuidar su salud y los de sus seres queridos.

ÍNDICE

CARATULA	i
TITULO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	vii
INDICE DE ANEXOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General.....	4
1.2.2 Problema Específico.	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación del estudio	7
1.6 Viabilidad del estudio	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	9
2.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definiciones conceptuales.....	37
2.4 Formulación de la hipótesis	38
2.4.1 Hipótesis general.....	38
2.4.2 Hipótesis específicas	39
2.5 Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	43

3.1 Diseño Metodológico.....	43
3.1.1 Tipo de Investigación.....	43
3.1.2 Diseño	43
3.1.3 Enfoque	43
3.2 Población y Muestra.....	43
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.3.1 Técnicas a emplear.....	44
3.3.2 Descripción de los instrumentos	44
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	48
4.1 Análisis de resultados	48
4.2 Contratación de hipótesis	50
CAPITULO V: DISCUSIÓN.....	52
5.1. Discusión de resultados.....	52
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
6.2. Conclusiones	56
6.3. Recomendaciones.....	57
CAPITULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN	59
5.1. Fuentes electrónicas	59
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Conocimientos de las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.....	48
Tabla 2. Actitud de las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.	49
Tabla 3. Estadísticas de muestras emparejadas conocimiento.....	50
Tabla 4. Prueba de muestras emparejadas conocimiento.....	50
Tabla 5. Estadísticas de muestras emparejadas actitud.....	51
Tabla 6. Prueba de muestras emparejadas actitud.....	51
Figura 1. Conocimientos de las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.....	81
Figura 2. Actitud de las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.	81
Tabla 7. Datos generales de las familias encuestadas en el centro poblado Mazo - 2021	82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento.....	66
Anexo 2. Consentimiento informado.....	71
Anexo 3. Validez de contenido por juicio de expertos.....	72
Anexo 4. Validez del instrumento (v de aiken).....	73
Anexo 5. Confiabilidad del instrumento (alfa de cronbach).....	75
Anexo 6. Programa educativo.....	77
Anexo 7. Puntos de corte según a escala de estaninos.....	80
Anexo 8. Figuras de los resultados.....	81
Anexo 9. Variables sociodemograficas.....	82
Anexo 10. Matriz de datos pre-test.....	83
Anexo 11. Matriz de datos post-test.....	85
Anexo 12. Evidencias fotograficas.....	87

RESUMEN

La función del personal de salud, continúa siendo vital en esta pandemia, por lo que, consideramos necesario enfatizar en la educación sanitaria y seguir con las actividades de prevención y promoción de la salud. **Objetivo:** Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021. **Metodología:** Investigación cuasiexperimental, cuantitativo y longitudinal. La muestra lo conformaron 64 familias. Se utilizó el programa Excel, y el software SPSS para la comprobación de hipótesis mediante la prueba T Student. **Resultados:** Al inicio de la ejecución del programa educativo el 46.9% presentaron conocimiento medio, el 31.2% conocimiento alto y el 21.9% conocimiento bajo. Con respecto a las actitudes frente al COVID-19, el 48.4% presentaron una actitud indiferente, el 28.2% una actitud positiva y el 23.4% una actitud negativa. Luego de haber ejecutado el programa se evidenció un cambio notable donde el 48.4% mostraron conocimiento alto, el 31.3% conocimiento medio y el 20.3% conocimiento bajo. Asimismo, el 53.1% presentaron una actitud positiva, y el 20.3% mostraron una actitud indiferente. Se analizaron los datos utilizando la prueba T de Student para la Diferencia de Medias, en los conocimientos se obtuvo un $T = -14,074$, $Gl=63$ y en las actitudes un $T = -10,632$, $Gl=63$ presentando ambos un $P=0,000$. **Conclusión:** La efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo fue significativo y positivo.

Palabras claves: Efectividad, programa educativo, conocimientos y actitudes.

ABSTRACT

The role played by nursing staff continues to be fundamental in the face of the pandemic, for this reason, we consider it necessary to emphasize health education and continue with prevention and health promotion activities. **Objective:** To determine the effectiveness of the educational program in the knowledge and attitudes towards COVID-19 in the families of the Mazo 2021 town center. **Methodology:** Quasi-experimental research study, quantitative and longitudinal design. The representative sample consisted of 64 families. A questionnaire was used to collect information and the Microsoft Excel program was used for data processing, as well as the SPSS statistical software to test the hypothesis by means of the Student's T test. **Results:** At the beginning of the application of the educational program, 46.9% had medium knowledge, 31.2% had high knowledge, and 21.9% had low knowledge. With respect to attitudes towards COVID-19, 48.4% presented an indifferent attitude, 28.2% a positive attitude and 23.4% a negative attitude. After having executed the program, a notable change was evident where 48.4% showed high knowledge, 31.3% medium knowledge and 20.3% low knowledge. Likewise, 53.1% showed a positive attitude, and 20.3% showed an indifferent attitude. The data were analyzed using the Student's T test for the Difference of Means, in the knowledge a $T = -14.074$ was obtained $G1 = 63$ and in the attitudes a $T = -10.632$, $G1 = 63$ presenting both a $P = 0.000$ **Conclusion:** The effectiveness of the educational program in knowledge and attitudes towards COVID-19 in the families of the Mazo town it was significant and positive.

Keywords: *Effectiveness, educational program, knowledge and attitudes.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el Perú continúa trabajando arduamente para contrarrestar los graves efectos que viene ocasionando la pandemia. Esta situación, sin duda, ha demostrado la gran labor que viene desarrollando los profesionales de enfermería, dado que su contribución ha sido fundamental en la lucha contra el virus. Se ha visto, el trabajo ejecutado en primera línea, con desempeño, profesionalismo y participación activa en varias intervenciones dirigidas a la ciudadanía en general, aportando conocimientos, experiencias y entrega absoluta, con el propósito de salvaguardar la salud de las personas, pese al riesgo inminente que atraviesan hoy en día. Según el Ministerio de Salud hasta el momento se ha notificado un incremento en el número de contagios por COVID-19 superando el millón de casos positivos y aproximadamente 45.263 personas fallecidas. Por ello, es necesario continuar con las actividades preventivos promocionales, para frenar el avance del virus, asimismo, consideramos de suma importancia sensibilizar a la población sobre el COVID-19, y de esta manera fomentar un comportamiento responsable en cada uno de ellos, mediante la educación sanitaria. Para enfrentar esta pandemia se requiere consolidar un trabajo en conjunto con la población, sumando esfuerzos y fortaleciendo las conductas de autoprotección de las personas por medio de las medidas de prevención y recomendaciones en salud. Esta investigación se apoyó en un programa educativo llevado a cabo como herramienta de educación en salud, para enriquecer los conocimientos frente al COVID-19. El estudio presenta seis capítulos en total; el capítulo I: Planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema y los objetivos de la investigación, capítulo II: Antecedentes, marco teórico, bases teóricas y formulación de la hipótesis, capítulo III: Metodología, capítulo IV: Resultados, capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones, Capítulo VI: Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La pandemia del COVID-19 generado por la mutación de una cepa del coronavirus llamado SARS-COV-2, ha ocasionado en el mundo una gran crisis sanitaria en pleno siglo XXI. Esta nueva enfermedad surgió en la ciudad de Wuhan (China) a fines de diciembre del 2019. Donde se informó que había un grupo de personas con neumonía desconocida, (Organización Mundial de Salud, 2020). Posteriormente se encuentran evidencias convincentes que el brote de la enfermedad se produjo en el mercado mayorista de productos marinos. Según las investigaciones, la mayor parte de casos presentados eran de los mismos trabajadores o visitantes habituales de dicho lugar (OMS, 2020). Ante su alarmante incremento a escala mundial, el día 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud declara al COVID-19 como una pandemia (OMS, 2020).

A nivel mundial, el nuevo Coronavirus ha dejado hasta la fecha un total de 103 millones de casos confirmados y más de 2.24 millones de fallecidos. Entre marzo y abril del 2020, en Europa, se registró 140.000 muertos en el norte de Italia, España, Francia y algunas zonas de Bélgica. El grupo vulnerable más afectado fueron los mayores de 70 años, donde fallecieron un 40% varones y 30% mujeres (AS, 2020). Al inicio de la pandemia muchos gobiernos decidieron adoptar medidas extremas de confinamiento y el bloqueo de sus fronteras para prevenir el colapso de los sistemas sanitarios Esta primera ola fue devastadora, en países como Italia y España ya que se tuvo que seleccionar enfermos para ser intubados de acuerdo a su edad y padecimientos (Bacaria, 2020).

Actualmente en Francia se supera los 4.540.13 casos confirmados del nuevo coronavirus, por cada 100 mil habitantes y más de 72.139 defunciones en hospitales y casas de ancianos. Además, se encuentra viviendo la segunda ola, que se produjo con un rebrote de la enfermedad con similar comportamiento y agresividad que el anterior (EXPANSIÓN, 2021). En Italia se ha registrado más de 2.428.221 contagios de COVID-19 y alrededor de 84.202 fallecidos en todo su territorio (Statista Research Department, 2021).

En América del Norte, Estados Unidos se ha convertido en el nuevo foco de la pandemia, y Nueva York, es el lugar más perjudicado, se ha notificado alrededor de 200.000 contagiados. El avance del coronavirus continúa desenfrenado, en estos momentos, la tasa de pacientes confirmados de COVID-19 es de 5.509,42 por cada cien mil habitantes y 319.364 decesos, su tasa de letalidad es de 1.77%. El país inicio el 2021 superando los más de 20 millones de contagio por COVID-19 y 346.000 defunciones (BBC News, 2020).

En América Latina a partir de mayo del 2020, empezó el incremento de casos diarios de COVID-19. Ha tenido más de 8,3 millones de casos confirmados y más de 310.000 decesos. Los países más afectados han sido Brasil con 133.000 muertos y México con 71.000 muertos (Horton, 2020). Hasta enero del 2021, se ha reportado un total de 16.72.

En el Perú, se informa el primer caso confirmado el 06 de marzo del 2020 en un joven de 25 años, trabajador de una aerolínea que había llegado a la ciudad de Lima, luego de su viaje a Europa (Ministerio de Salud, 2020). Ante la grave situación que empezaba atravesar nuestro país, el MINSA, hizo un anuncio declarando una Emergencia Sanitaria de carácter nacional, el día 11 de marzo por un tiempo de noventa días. Asimismo, se decretó estado de emergencia nacional e inmovilización social obligatoria por 15 días, con cierre total de fronteras (Organización

Paramericana de Salud, 2020). En la actualidad, nuestro territorio nacional está enfrentando la segunda ola de la pandemia y presenta alrededor de 1.093.938 de casos confirmados y aproximadamente más de 39.608 defunciones a causa del nuevo coronavirus, según los datos obtenidos de la Sala Situacional del Ministerio de Salud (MINSA, 2021).

Es por ello que, en estos tiempos de crisis ocasionado por la pandemia, la educación en salud se ha convertido en un componente clave para evitar la propagación del COVID-19, pues es importante brindar información de fuentes confiables, para que las personas puedan mejorar su autocuidado y proteger la salud de sus seres queridos. Muchas veces el desconocimiento genera incertidumbre entre los ciudadanos y esto representa una problemática, ya que también influye en las actitudes de forma positiva o negativa frente a la enfermedad. En este sentido aplicación de los programas educativos resultan necesarios para ayudar a frenar la amenaza que ocasiona esta pandemia, a través de un intercambio de información real y oportuno (Ruiz, Diaz, & Ortiz, Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de, 2020).

En respuesta a todas las cifras expuestas anteriormente, y evidenciando la necesidad del estudio de conocimiento y actitudes en la población frente al COVID-19, debido al grado de importancia en estos momentos de pandemia; se ha realizado varios estudios de investigación y uno de ellos es de Gómez, Diéguez, Perez, Tamayo & Iparraguirre (2020) realizado en Cuba, donde evalúan el nivel de conocimiento sobre COVID-19 en los pacientes de un consultorio y se observan en los resultados, que al inicio de la intervención hay un 23,4% de pacientes con conocimiento adecuado y luego de aplicar la intervención, este porcentaje de conocimientos adecuados se eleva hasta 95,4%. En el Perú, observando mejor nuestra realidad, podemos hacer mención al estudio de Ruiz, Céspedes, Inga & Santos (2020) en Huánuco, donde su objetivo fue

identificar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente al COVID-19, obteniendo como resultado que ambas variables tienen relación, siendo el porcentaje de personas con desconocimiento un 62,5% y el porcentaje de personas con actitudes negativas un 63,1%. De forma similar encontramos la investigación realizada por Castañeda (2020) en Lima, quien determinó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes de un mercado, obteniendo como resultado que 50 % tenía un conocimiento bajo.

Por otro lado, en la región Lima provincias, específicamente en el centro poblado Mazo, hasta la fecha se registra alrededor de 46 casos confirmados de COVID-19 y aproximadamente 4 defunciones. En la zona se evidencia aglomeración de personas en diversos puntos sin respetar el distanciamiento social, también se observa una higiene de manos deficiente, y el uso de la mascarilla de forma inadecuada, no obstante, se percibe en algunas personas la falta de interés por el cuidado de su salud, debido a que no aplican adecuadamente las medidas de prevención y protección ante este virus. Se consideró necesario, resaltar la importancia de aplicar el programa educativa con el fin de informar y concientizar a la población sobre el COVID-19, en base a las necesidades reales, así como en las propias perspectivas de los ciudadanos, en esos momentos donde la enfermedad continúa avanzando a pasos acelerados.

En base al estudio de investigación se formuló los siguientes problemas:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General.

¿Cuál es la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021?

1.2.2 Problema Específico.

¿Cuál es el nivel de conocimientos que presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo 2021?

¿Qué actitudes presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento antes y después de realizar el programa educativo frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021.

Identificar las actitudes antes y después de realizar el programa educativo frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

El COVID-19 continúa siendo un problema de salud de mayor importancia a escala mundial, por ser una enfermedad de progresión rápida, que ha ido generando cifras elevadas de fallecidos y alterando la vida familiar en todo el mundo. Actualmente enfrentar esta pandemia en nuestro país implica un gran reto, debido a que la única manera de protegernos es cumpliendo con

las medidas de prevención y recomendaciones que nos brinda la Organización Mundial de la Salud, por ello, es fundamental hacer un énfasis en la participación comunitaria, dado que todos los ciudadanos son entes importantes para prevenir el avance desenfrenado del virus. Asimismo, consideramos de suma importancia la aplicación del programa educativo, que tuvo como fin, brindar información objetiva, veraz y oportuna sobre el COVID-19.

Relevancia social

El desarrollo de esta investigación pretendió modificar la información deficiente que presentaban las familias acerca del COVID-19, mediante la utilización de procedimientos y estrategias en educación para la salud, con la finalidad de brindar un mejor aprendizaje y facilitar los cambios de conducta. Asimismo, se buscó lograr que las personas asuman compromisos con el cuidado de su salud. Por ello, decidimos centrarnos directamente en las familias porque son consideradas como el eje principal de nuestra sociedad, y la que está en constante interacción con todos sus miembros.

Implicancias prácticas

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre hallazgos previos en relación a conocimientos y actitudes frente al COVID-19 no se hallaron resultados en la zona de estudio por lo que buscamos llenar el vacío existente con esta investigación. Se pudo intervenir de manera oportuna, debido a la necesidad existente por contener avance de la enfermedad de manera conjunta.

Valor teórico

En esta investigación se abordó el modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, en el cual, se manifiesta los aspectos más notables que intervienen en la variación de la conducta

humana, así como las motivaciones y actitudes que impulsan el accionar para promover la salud. También utilizamos la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien manifiesta que todas las personas aprendemos y somos capaces de desarrollar nuevos comportamientos a partir de la observación e imitación de otros, mediante factores externos (ambiente) y factores internos (cognición). Además, consideramos importante resaltar la teoría de la acción razonada de Icek Ajzen y Martin Fishbein, cuyo modelo postula que una conducta saludable viene a ser el objetivo del sujeto para efectuar un comportamiento en concreto bajo control voluntario, y que puede ser alterada por múltiples factores.

Utilidad metodológica

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, ayudarán a establecer un conjunto de directrices para las próximas intervenciones, proyectos e investigaciones a desarrollar sobre este tema. De igual forma, el instrumento que hemos utilizado en nuestro estudio para obtener los resultados, tendrá utilidad a futuro como un modelo para otros trabajos de investigación.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación Espacial

El programa educativo fue ejecutado en el Psj Martin Palacios, Psj los ángeles y la Av. Las Américas, lugares correspondientes al centro poblado Mazo, distrito de Végueta.

Delimitación temporal

Las sesiones educativas se desarrollaron en el mes de febrero, durante dos semanas, los días: viernes, sábado y domingo respectivamente.

Delimitación social

Para la recopilación de los datos, el presente estudio se realizó con las familias del centro poblado Mazo, quienes participaron voluntariamente.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad técnica

Nuestra investigación resultó factible porque se tuvo los medios materiales, y el tiempo prudente para realizar dicho estudio en las familias del centro poblado Mazo.

Viabilidad económica

Para el estudio de investigación se utilizó los recursos económicos propios de las tesis.

Viabilidad temporal

Se realizó en un corto tiempo y en un periodo determinado de acuerdo al cronograma.

Viabilidad ética

En este estudio no atentamos contra la ética o moral de nuestros participantes puesto que cada uno de ellos brindaron su consentimiento por escrito para continuar con las entrevistas. Además, se mantuvo la confidencialidad con los datos obtenidos y no se registraron los nombres de los encuestados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

Ámbito internacional.

Gómez, Diéguez, Perez, Tamayo & Iparraguirre (2020) en su estudio titulado: “Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio” en Cuba. Los investigadores se plantearon como finalidad: La evaluación del conocimiento en la pesquisa activa, como diseño metodológico realizaron un estudio de investigación no observacional, de tipo cuasi experimental, antes y después sin grupo control. La población lo constituyeron 1333 personas, y la muestra representativa 415 pacientes. Asimismo, emplearon gráficos estadísticos y para su análisis aplicaron la prueba de chi cuadrado de McNemar. Los resultados mostraron que al comienzo de la intervención el 23,4 % de los pacientes mantenían un conocimiento adecuado y después de aplicar la intervención las personas elevaron significativamente sus conocimientos adecuados al 95,4 %. En relación a la información sobre la sintomatología y diferencias del COVID-19 con las distintas enfermedades respiratorias se tuvo conocimientos adecuadas en el 80 % y 93,7 % de los participantes respectivamente. En el estudio se concluyó que las intervenciones educativas resultaron efectivas ya que la mayoría de la población logro tener conocimientos altos.

Rodriguez, Soler, Lluís, González & Martínez (2020) en su investigación denominado: “Conocimientos sobre la COVID- 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa” en Cuba. Sostuvieron como objetivo general: La evaluación del conocimiento y el cumplimiento de las medidas preventivas frente al COVID-19 en los pacientes antes y después de

tener la presencia de un caso confirmado. El diseño metodológico del estudio fue descriptivo. El universo lo conformaron 583 pacientes mayores de 15 años, como resultado se obtuvo que antes de realizar la intervención, el 55,5 % participantes presentaban factores de riesgo, un 34,8 % desconocían las vías de contagio del virus y el 44% usaban las mascarillas de forma inadecuada, luego de ejecutar la pesquisa fortalecida se incrementó el conocimiento a un 91%, el uso de la mascarilla a un 97.7 % y satisfacción de la comunidad con las intervenciones educativas al 100%. Se llegó a la conclusión que luego de aplicar las sesiones educativas se incrementaron los conocimientos acerca del COVID-19. Los participantes llevaban a cabo de manera satisfactoria las medidas preventivas y el trabajo del grupo de pesquisa fue considerado favorable.

Lazaro, Vargas & Quintana (2020) en su estudio nombrado:” Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores” en Cuba. Tuvieron como finalidad: Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre los conocimientos acerca del COVID-19 en adultos mayores. El diseño metodológico de dicha investigación fue no observacional y cuasiexperimental. Su muestra lo conformaron 84 adultos mayores, Se llevo a cabo en tres períodos predefinidos y la recolección de datos se realizó a través de una encuesta cuyo valor es de 30 puntos en general, se utilizó el test de McNemar. Los autores llegaron a la conclusión que los pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre 70 y 79 años ya sean hombres o mujeres, presentaban un conocimiento inadecuado antes de la intervención educativa sobre los conocimientos generales del COVID con un 40,48 % y después de aplicada dicha intervención incrementaron significativamente a un 97,62 %. Los investigadores concluyeron que las intervenciones educativas tuvieron un impacto favorable ya que aumentaron el nivel de conocimiento; y también les proporciono a los adultos mayores mecanismos para contrarrestar la enfermedad y ser más perceptivos a cerca del riesgo.

Haftom et al., (2020) en su investigación denominado: “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la pandemia de COVID-19 entre adultos en cuarentena en la región de Tigray” en Etiopía. Tuvieron como objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas hacia la pandemia de COVID-19 entre adultos en cuarentena en la región de Tigray, Etiopía. Su investigación fue de tipo transversal, hubo en total de 331 participantes seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó como instrumento un cuestionario administrado por un entrevistador. Después de describir las variables utilizando frecuencias, medias y desviaciones estándar, la regresión logística multivariable determinó factores asociados con el conocimiento y pruebas de chi-cuadrado para actitudes y prácticas hacia COVID-19. Los participantes del estudio eran principalmente hombres (70%), menos de la mitad 42,9% estaban bien informados. Para evaluar las actitudes, el 68,9 % de los participantes estuvieron de acuerdo en que la COVID-19 sería controlado. En relación a la confianza en que se podría ganar la batalla contra la pandemia el 74,3% de los participantes se mostraron con optimismo y por último casi la mitad 49,5% de los participantes del estudio respondieron que el gobierno no está manejando bien las crisis de salud. Con respecto a la práctica casi la mitad 49,8%, de los participantes han ido a lugares concurridos en los últimos días y el 46% no usaban mascarillas al salir, además, el 54.4 % no obedecían las medidas preventivas. En conclusión, el estudio reveló la presencia de un conocimiento subóptimo de COVID-19 entre los participantes. La actitud y la práctica hacia el COVID-19, también fueron subóptimas. Por lo tanto, se necesitan intervenciones que mejoren el conocimiento, la actitud y la práctica en la comunidad, para la prevención del COVID-19.

Kuhangana et al., (2020) en su estudio de investigación denominado: “Pandemia de COVID-19: conocimientos y actitudes en los mercados públicos de la antigua provincia de Katanga” en la República Democrática del Congo. Tuvieron como finalidad, realizar una

evaluación del conocimiento, las actitudes y el comportamiento de las personas en los mercados públicos frente al COVID-19. En relación al diseño metodológico el estudio fue de tipo transversal, participaron 347 personas adultas que frecuentaban diez mercados públicos, principalmente de venta de alimentos, en la antigua provincia de Katanga. Se aplicó un cuestionario sobre conocimientos y actitudes en relación al COVID-19. También se observó prácticas predominantes como lavado de manos y el uso de mascarillas. Para el análisis estadístico se utilizó SSPS V.20, la prueba chi- cuadrado y la prueba V de Cramer. Como resultado se obtuvo que los 347 participantes (83% mujeres, 83% vendedores), solo el 30% tenía un conocimiento correcto de COVID-19. La mayoría de los encuestados (88%) no mostró confianza en la capacidad del gobierno para manejar la próxima crisis pandémica. Casi todos los encuestados (98%) estaban preocupados por el aumento asociado de la inseguridad alimentaria. Pocas veces existían prácticas preventivas. Los autores llegaron a la conclusión que se necesita una implementación efectiva de protocolos para prevenir el avance del COVID-19 en África, se requieren además programas de educación en salud apropiados para mejorar los conocimientos y las actitudes entre la población que frecuenta los mercados públicos.

Hassanein, Abdullah & Gaber (2020) en su estudio denominado: “Efecto del programa educativo de un día sobre MERS-Coronavirus y sus determinantes en el conocimiento y la práctica entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Al-Ahsa” en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo: Investigar los efectos del programa educativo de un día sobre el conocimiento y las formas de práctica del MERS-Coronavirus y sus determinantes entre las alumnas de secundaria. El estudio fue prospectivo de tipo cuasiexperimental, con un grupo de participantes. Se realizó una prueba a 192 estudiantes antes y después de la intervención del programa de educación para la salud, se utilizó como instrumento un cuestionario. Se obtuvo como resultado diferencias

significativas entre los resultados de la prueba previa y la prueba posterior en los ítems de los cuestionarios, excepto en las preguntas que tienen una tasa de respuesta baja de la prueba posterior. La mayoría de los estudiantes tuvieron un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre MERS-CoV; naturaleza, modos de transmisión, características clínicas de la enfermedad, medidas preventivas y formas de práctica. En conclusión, los hallazgos sugieren que un programa educativo es crucial para los estudiantes de secundaria, ya que representan un gran segmento de la población de Arabia Saudita y, por lo tanto, se consideran difusores de conocimiento para sus familias y comunidades.

Nicholas et al., (2020) en su tesis nombrado “Conocimientos, actitudes y prácticas de COVID-19 en una zona afectada por el conflicto de la región suroeste de Camerún”. Tuvieron como objetivo: La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto al COVID-19 en el municipio de Buea- Camerún. En relación al diseño metodológico, dicho estudio fue de corte transversal, su población estaba conformada por hombres y mujeres mayores de 18 años. Se empleó como instrumento un cuestionario para recopilar datos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19. El conocimiento se midió mediante una escala de Likert de 26 puntos sobre conciencia, modo de transmisión, manifestación clínica, lugar de la infección y prevención. Los datos se analizaron en SPSS versión 25 y se comprobó mediante la Chi- cuadrado. Los autores tuvieron como producto que el 43,8% tenía conocimientos intermedios, el 34,4% tenía conocimiento bajo y el 11,93% desconocían. La mayoría de los participantes (73,3%) sabían que estaban en riesgo de contraer la infección. Ellos eran conscientes de que limpiar y desinfectar el ambiente (78,8%), reducía el contacto con los animales (56,3%) podría ayudar a prevenir la infección. Aunque los participantes sabían sobre la mascarilla facial (93,5%) y los desinfectantes de manos (88,8%), solo el 21,7% y el 32,9% los habían comprado, respectivamente. Pocos

participantes informaron que acudirán a un hombre de Dios (6,0%), médico nativo (3,5%) y automedicación (25,8%) si se infectaban. Los investigadores concluyeron que aún existe una brecha de conocimiento en relación al COVID-19. La población es consciente de la enfermedad y de las medidas preventivas, pero pocos han tomado las medidas necesarias para adquirir herramientas esenciales para la prevención. Es necesario intensificar la sensibilización para llenar el vacío de conocimiento que tiene la población con respecto al COVID-19.

Ámbito Nacional.

Ruiz, Céspedes, Inga & Santos (2020) en su tesis denominado: “Conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en los ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, 2020” tuvieron como propósito: Identificar la relación entre los conocimientos y el tipo de actitudes ante el COVID-19. El diseño metodológico de la investigación fue, descriptivo de corte transversal, observacional y de enfoque cuantitativo; la población lo conformaron 291 ciudadanos y la muestra estuvo constituida por 168 personas. Se empleó un cuestionario para medir el conocimiento y una escala de actitudes para el COVID-19 que fueron validados. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado y Rho de Spearman. Como resultado se obtuvo que el 62,5% de la muestra se ubicó en la categoría desconoce. En relación a las actitudes, el 36,9% presentaron actitudes positivas, y el 63,1% mostraron actitudes negativas. Los tesisistas concluyeron que existe relación entre los conocimientos y el tipo de actitudes ante el COVID-19 en los ciudadanos, es decir, existió desconocimiento y en su mayoría se evidenció actitudes negativas.

Castañeda (2020) quien denominó su estudio: “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020”. Presento como objetivo: La determinación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas

frente al Covid-19. Realizó un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. La población lo constituyeron alrededor de 76 comerciantes. Se utilizó como instrumento un cuestionario validado. La información recopilada fue procesada en el programa SPSS. Como producto el autor obtuvo que en la etiología, aproximadamente el 46,1% de participantes mostraban un conocimiento bajo frente al Covid-19, en relación a las formas de transmisión y los grupos vulnerables se observó que el 46,1% de los comerciantes tenían conocimiento medio, en la sintomatología el 44,7% de los comerciantes mostraron un conocimiento medio, en las medidas de precaución y protección el 42,1% de los comerciantes tuvieron un conocimiento medio frente al Covid-19 con tendencia al conocimiento bajo 34,2%. El autor evidenció que el 50 % de los comerciantes tuvieron un conocimiento bajo y el 30.3% presentaban un conocimiento alto.

2.2 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

En dicho modelo se muestra los aspectos fundamentales que influyen en el cambio del comportamiento y la conducta de los seres humanos. También destaca importantes características personales, pensamientos, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos del entorno asociados con las conductas de salud que desean alcanzar. Le da importancia a la cultura. (SciELO, 2011).

Continúa siendo ampliado en su competencia para explicar el vínculo de los factores que estarían implicados en las variaciones de la conducta sanitaria. Actualmente en enfermería está haciendo uso de este modelo para valorar que las intervenciones dirigidas hacia la promoción de la salud sean adecuadas y eficientes sobre todo para promover una conducta saludable y mejorar el estilo de vida de las personas.

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

En esta teoría se menciona la existencia de una interrelación entre la mente del sujeto y el entorno que lo rodea. Según lo expuesto por Sánchez (2017):“El aprendizaje es bidireccional: Nosotros aprendemos del entorno, y el entorno aprende y se modifica gracias a nuestras acciones”. En efecto, cada individuo puede aprender de acuerdo a sus vivencias en un momento, situación o circunstancia dada.

Se puede aprender las pautas de comportamiento de dos formas distintas ya sea por la propia vivencia u observando la conducta de otros individuos. No se puede entender nuestro comportamiento si no tenemos en cuenta los aspectos que están presentes en el entorno que nos está influyendo. Sin embargo, se recuerda que el aprendiz no es un individuo pasivo sino quien se mantiene en constante participación activa en el proceso e, incluso, tiene expectativas, por ello resulta importante tener en consideración el factor cognitivo (Trigila, 2017).

El aprendizaje por observación tiene cuatro procesos y son los siguientes:

- **Atención:** Es importante para que el sujeto pueda percibir los eventos relevantes de forma significativa.
- **Retención:** Poder guardar información o hechos de lo que se puso atención. La imaginación y el lenguaje se relacionan directamente ya que se grava lo visualizado como imágenes mentales o descripciones verbales, para que luego sean reproducidas, y se pueda evidenciar en el comportamiento de las personas.
- **Reproducción:** La habilidad para imitar mejora con la praxis, la destreza y la retroalimentación.

- **Motivación:** Es la fuerza o voluntad que permite a las personas ejecutar determinadas acciones y mantenerse en ello hasta llevarlo a cabo, también direcciona la conducta, y origina el comportamiento (Cayetano, 2019).

Teoría de la Acción Razonada Propuesta por Ajzen y Fishbein

Es una teoría cuyo modelo se basa en tomar decisiones de manera racional, donde se afirma que la conducta es el producto final de un procedimiento lógico y deliberativo. Para llegar a un resultado definitivo se requiere de un proceso que incluye diversas fases. Por ello, dicha teoría se halla limitada a explicar las conductas espontáneas. Tiene como propósito principal prever la conducta. Presenta una sola dimensión, pues se centra en un componente importante que permite evaluar la actitud y determinar la conducta (Arteta, 2019).

Según lo mencionado por Fishbein, la actitud sería una tendencia que se aprende para responder a un objeto, evento o circunstancia de manera concretamente favorable o desfavorable, aquel elemento señala a los sentimientos u emociones que presenta el individuo de forma positiva o negativo en relación a su conducta. También, las normas subjetivas y las actitudes contribuyen de forma distinta cuando se establece la intención de actuar ante un tipo de comportamiento anunciado, un evento o frente a los cambios interindividuales de las personas. Esta teoría podría ser usada en contextos disímiles ya que permite explicar los diversos comportamientos emergentes en diferentes entornos como el área de la salud, cultura, ambiente laboral y en el ámbito social (Dorina, 2005).

Virus

Los virus son diminutos microorganismos que individualmente no tienen lo necesario para poder sobrevivir; es indispensable, para ellos, introducirse dentro de una célula y luego reproducirse de tal forma que les permite continuar infectando a las distintas células del organismo. Los virus tienen una estructura muy simple, pueden estar formados por material genético, como el ADN O ARN que son indispensables para su desarrollo y que les permite tener un buen funcionamiento. Presentan una cubierta formada de proteína (cápside), encargada de proporcionar al germen soporte para las distintas condiciones adversas que ocurren en el ambiente. Alrededor de la cápside los virus pueden tener una cubierta formada por lípidos. En la envoltura, las glicoproteínas son similares a una espina o púa que sobresale, favoreciendo la aproximación e infección de la célula del organismo que va a parasitar (Ruiz & Miguel, 2020).

Según datos emitidos por la OMS, se conoce que aproximadamente entre el 70 a 80% de las enfermedades infecciosas son de origen zoonótico; además, suelen ser emergentes y reemergentes. Los virus son oportunistas y no pierden el tiempo para aprovechar todas las posibilidades de infección producidas por la globalización. A continuación, se presenta algunos virus respiratorios oriundos, como:

- 2002: Coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV).
- 2009: Gripe A (H1N1).
- 2012: Síndrome respiratorio por el coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV).
- 2019: Nuevo coronavirus (2019-nCoV) (Ávila, 2020).

Coronavirus

Son un grupo de virus, que generan infección en los seres humanos y en las diferentes especies de animales, como las aves y los mamíferos; incluyendo camellos, gatos y murciélagos. Al poder transmitirse de animales a humanos, se le considera una enfermedad zoonótica (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

Hasta el momento no se conoce en concreto el inicio de la transmisión del Coronavirus, existe la probabilidad de ser transmitido por un intermediario o pasar directamente del murciélago al hombre; los diversos tipos de coronavirus afectan a los animales (Ávila, 2020).

En el mismo contexto, podemos decir que, otros animales que han presentado afecciones digestivas y respiratorias causadas por este tipo de virus, son: Los murciélagos, garzas, ratas y las belugas (Ávila, 2020).

Coronavirus tipo 2 (SARS-COV-2)

El SARS es la sigla de una enfermedad llamada “Severe Acute Respiratory Syndrome” o “Síndrome Respiratorio Agudo Severo”. Esta es, una patología infecciosa febril; que ocasiona una neumonía grave, se produce por un agente viral que forma parte de los coronavirus, nombrado a nivel mundial como SARS-CoV (Thompson, 2013). Por lo tanto, el ICTV (Comité Internacional de Taxonomía de los Virus) decide llamarlo SARS-COV-2, por estar relacionado genéticamente con el coronavirus que produjo el brote de SRAS del 2003, aunque el responsable en esa ocasión fue un virus diferente. A la par de esta acción, la OMS, toma la decisión de nombrar a la enfermedad como COVID-19, de acuerdo a las pautas elaboradas anteriormente, mediante la

colaboración de la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (OMS, 2020).

a. Estructura viral

El virus suele ser de forma irregular o esférica y presenta una dimensión promedio de 118 a 136 nm; además tiene forma filamentosa de 9 a 13 nm de diámetro. La partícula viral tiene una estructura que contiene una nucleocápside constituida por el genoma viral donde se unen diversas copias de proteína N o proteína de nucleocápside. Esta nucleocápside posee una estructura helicoidal, similar a un ovillo o rosario, que se encuentra rodeado por una envoltura donde se incorporan las proteínas virales: E, M y S (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Los coronavirus están cubiertos por una envoltura lipídica, que contiene tres proteínas fijadas en ella, llamados: M (membrana), E (envoltura), y S (spike, o espícula) este último le proporciona al virión un aspecto semejante a una corona, siendo esta la razón por la que se le denomina como coronavirus (Diaz & Toro, 2020).

Las proteínas virales:

Proteína S: Es observada en modo de espículas y con respecto al SARS CoV-2 es más grande, porque tiene en promedio de 16 a 21 nm. Esta proteína presenta de 1104 a 1273 aminoácidos y posee a la subunidad (N) terminal llamada S1 y una subunidad (C) terminal denominado S2. La S1, dispone del dominio de unión hacia el receptor (RBD); cuya función es que la proteína S se constituya en espículas y en una forma de trímero. En el S2 se encuentra el péptido de fusión, encargado de la unión de la membrana viral

y celular, en el momento que el virus ingresa a la célula, también es responsable del efecto citopático (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Proteína N o proteína de la nucleocápside: Forma parte del nucleocápside helicoidal uniéndose en todo el genoma viral. Está constituido por dos dominios, que son capaces de distinguir el RNA viral. Otra función importante es que se asocia con otra proteína estructural, denominada proteína M (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Proteína E o proteína de envoltura: Es un diminuto polipéptido, encontrado en pocas cantidades en la envoltura viral. Se sabe que, en el ciclo de replicación, se observa de forma abundante dentro de la célula contagiada y solo algunas de ellas logra incorporarse correctamente en la envoltura del virión. La proteína E es sustancial tanto para la producción y maduración de la partícula viral (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Proteína M o proteína de membrana: Se encarga de darle forma al virión, y es la proteína estructural más abundante. Se encuentra anclada en la envoltura mediante 3 dominios transmembrana. Tienen la función de colaborar en la inserción de la nucleocápside hacia la membrana de estructuras internas, como el complejo de Golgi; también, se responsabiliza del transporte transmembrana de nutrientes, la descarga del virión y de formar la envoltura (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Proteínas no estructurales y accesorias: La mayoría de proteínas no-estructurales, tales como la nsp1 a nsp16, llegan a expresar específicamente, ciertas funciones mediante el proceso de replicación de los diversos coronavirus. Estas proteínas se traducen del RNA genómico y están destinadas a cumplir con la supresión del sistema inmunológico innato. Se pudo conocer que muchas variedades de coronavirus han adquirido estas proteínas

para este propósito; ya que, su función es innecesario en cultivos celulares (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

b. Enfermedad por Coronavirus (COVID 19)

El COVID-19 es una patología infecciosa, ocasionado por el nuevo coronavirus recientemente descubierto, que se encuentra mayormente en los pulmones y causa neumonía. Hasta hace algún tiempo el virus y la enfermedad, eran desconocidos, pues comenzó a resurgir cuando empezó brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OMS, 2020).

c. Vías de transmisión.

- **Transmisión por contacto y por gotículas:** Se puede transmitir de una persona a otra por diversas vías, principalmente, por contacto. El contagio se da mediante la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios, que un sujeto infectado emite cuando tose o exhala en un espacio estrecho menor a 1 metro. Por eso, es muy importante mantener un distanciamiento de más de 1,5 m de una persona contagiada (Ministerio de Sanidad de España, 2020) (OMS, 2020).

El contagio también se produce, cuando las gotículas de una persona enferma se impregnan encima de los objetos y superficies que están cerca de un sujeto sano, los individuos se contaminan cuando proceden a tocarse los ojos, la nariz o la boca. Hasta ahora no se sabe con exactitud el tiempo en el que las superficies pueden permanecer contaminadas luego haber entrado en contacto con las secreciones respiratorias de un caso positivo. Se considera que, durante la fase sintomática las personas son capaces de liberar una cantidad máxima del virus, el cual es emitido por las mucosas respiratorias; también

se puede presentar en un cuadro asintomático o cuando la persona está en la etapa de recuperación. (Pérez, Gómez, & Dieguez, 2020)

- **Transmisión por vía aérea:** En este caso el coronavirus, causado por los aerosoles, continúa infectando aun permaneciendo suspendidos varias horas en el aire y viajando largas distancias. El SARS-CoV-2 es capaz de transmitirse en algunas actividades medicas donde haya producción de núcleos goticulares (OMS, 2020). Algunos estudios experimentales mencionan que la existencia de ARN del SARS-CoV-2 en muestras de aire donde había aerosoles pueden permanecer hasta tres horas luego de la exposición, en otro estudio, se encontraron viriones viables que podían replicarse, llegando en esa ocasión a durar hasta 16 horas después de la exposición (OMS, 2020).
- **Transmisión vertical:** Algunos estudios mencionan que se encontró ácido ribonucleico del SARS-CoV-2 en suero y plasma, también que algunos viriones son capaces de replicarse en los glóbulos sanguíneos. Aun así, continúa existiendo dudas acerca de la importancia del contagio hemático, además, las concentraciones de virus que se han encontraron en el plasma y suero fueron bajas, indicando de este modo que posiblemente la probabilidad de contagio sea baja. Algunos estudios sugieren que a pesar de que la vía de transmisión vertical se puede lograr, se produciría principalmente luego del nacimiento, por el contacto del recién nacido con las secreciones respiratorias de la madre (Ministerio de Sanidad de España, 2020) (OMS, 2020).
- **Otras vías de transmisión:** En algunas investigaciones se encontraron ARN de SARS-COV-2 en pruebas biológicas de orina y heces; también en plasma o en suero y que en estos los viriones podían replicarse en glóbulos sanguíneos. Aun, existen dudas en la transmisión mediante estas vías, sobre todo porque las concentraciones virales encontradas

en el plasma y suero son bajas, indicando que es posible que el riesgo de transmisión sea igualmente de menor rango (OMS, 2020).

d. Periodo de incubación.

Según una reseña científica publicada por la OMS, los datos científicos, evidencian la posible existencia de ARN del SARS-CoV-2 en pacientes aproximadamente de 1 hasta 3 días antes que las personas tengan síntomas. Las cargas virales de mayor concentración encontradas en el RCP-RT, se hallan alrededor de 1 día después haberse producido los síntomas; luego disminuye de manera gradual. Finalmente, las pruebas de RCP-RT brindan un resultado positivo en personas asintomáticas durante una o dos semanas, y en relación a las personas que están atravesando la enfermedad de leve a moderada, son capaces de dar positivo hasta alrededor de 3 semanas o más. Existe la posibilidad de que las pruebas sigan marcando positivo durante un tiempo prolongado en caso de aquellos que presentan un cuadro grave de COVID-19 (OMS, 2020).

Sin embargo, analizando los conocimientos obtenidos hasta hoy sobre los distintos Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, en conjunto con las informaciones de los casos encontrados en Europa durante el brote, se tiene en consideración que llegarían a ser de 1 a 14 días aproximadamente. Se informó sobre un caso que llegó a tener un período de incubación de 27 días (Pérez et al., 2020).

e. Patogenia.

Es de vital importancia la unión del virus hacia un receptor de la superficie celular, para que así se inicie la infección en la célula huésped. Además, el SARS-COV-2 es el responsable de unir la proteína (S) del virus hacia el receptor de la enzima convertidora de la angiotensina 2

(ACE2). Este proceso es similar que el SARS-CoV, responsable del SARS; a pesar de ello, la conexión del SARS-CoV-2 por la ACE2 es muchas veces superior a comparación con el SARS-CoV (Diaz & Toro, 2020) (Soto, 2020).

La ACE2 es una exopeptidasa de membrana, que se puede encontrar en mayor cantidad en el riñón, el corazón y los pulmones; pero también, se encuentra en menores cantidades en el aparato respiratorio inferior, estómago, vejiga, esófago e intestino. Es participe en el cambio de la angiotensina I en angiotensina 1-9, y de la angiotensina II en angiotensina 1-7 (Diaz & Toro, 2020) (Soto, 2020).

Los productos finales nombrados anteriormente, presentan efectos vasodilatadores, antifibrosis, antiinflamatorios y favorecen la expulsión del sodio en la orina, mediante la acción de los riñones. Estos efectos, en su conjunto, disminuyen la tensión arterial, contra regulando el trabajo de la Angiotensina II. La ACE2 ha sido vinculado con la defensa ante casos de hipertensión, arteriosclerosis y otros procesos vasculares y pulmonares. Por otro lado, la enzima convertidora de la Angiotensina (ACE), quien es la responsable de transformar la Angiotensina I en Angiotensina II, ayuda a la formación de péptidos secundarios con acción vasoconstrictora, proinflamatoria, y permite la retención de sodio, relacionadas con la fisiopatología de la hipertensión arterial. Se ha evidenciado que los cuadros severos de COVID-19 poseen altos niveles de Angiotensina II, que se relaciona con la concentración viral de SARS-CoV-2 y la afectación pulmonar (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

El SARS-CoV-2 presenta una proteína (S) que está formado por la subunidad S1 y la subunidad S2. La primera subunidad se interrelaciona y se conecta al receptor ACE2 a través del dominio de enlace al receptor (RBD) y, la segunda subunidad decide la unión de la membrana del

virus con la célula huésped. Para que el virus pueda ingresar en la célula hospedera es necesario que, la proteína (S) sea escindida a través de la enzima proteasa (TMPRSS2). La forma en como la proteína (S) es cortada, se da por medio de dos posiciones de la subunidad S2, esto favorece la desunión de la fusión RBD de la subunidad S1 con el receptor ACE2 y posteriormente la unión de las membranas, facilitando de esta manera, el ingreso del virus mediante endocitosis (Soto, 2020).

Luego de haber ingresado al citoplasma, la nucleocápside del virus procede a liberarse y facilita la expulsión del ARN genómico viral, que empieza actuar como un ARNAm, cuyo gen de la replicasa viral se transcribe, interpretándose en las poliproteínas pp1a y pp1ab; dichas poliproteínas son procesadas proteolíticamente, elaborando 16 proteínas no estructurales (nsps) nombradas nsp1 a nsp16 cuya función es la formación del complejo replicasa transcriptasa (RTC), el cual será ensamblado en vesículas de doble membrana producidas a partir del retículo endoplasmático (RE). Para finalizar, el complejo (RTC) replica y simplifica un conjunto de RNAm subgenómicos (sgRNA), que codifican para la productividad de las proteínas estructurales fundamentales (S, M, E, N) y las proteínas accesorias (Soto, 2020).

Durante la replicación, el ARN monocatenario de polaridad positiva (+ssRNA), al principio, se usa de guía para simplificar una copia de ARN monocatenario con polaridad negativa (-ssRNA); esto permitirá, la producción de las poliproteínas pp1a y pp1ab, que serán procesadas y formarán parte del complejo RTC, quien creará de nuevo una copia del genoma +ssRNA original del partiendo del molde de -ssRNA. El RNA genómico viral simplificado, se asocia con la proteína (N) formando la nucleocápside. Tanto las proteínas estructurales como accesorias, son producidas en las membranas del retículo endoplasmático (RE) y después movilizadas al complejo de Golgi donde serán ensambladas junto con la nucleocápside para producir nuevos virus, las que serán

transportadas a la membrana plasmática celular como vesículas, generándose eficazmente la liberación de la partícula viral (Soto, 2020).

Sistema inmunitario frente al SARS COV 19.

Cuando la repuesta inmunológica del organismo se encuentre debilitado y no sea capaz de controlar de manera eficaz al virus, esta partícula viral se propagaría rápidamente ocasionando una afectación tisular pulmonar, el cual pondría en marcha a los macrófagos y granulocitos conduciéndolos a liberar en gran medida las citoquinas proinflamatorias (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

La respuesta que emite el sistema inmunológico a través de los linfocitos T es de suma importancia en la inmunidad adaptativa ante el desarrollo de infecciones virales. Dentro de los tipos de respuestas generadas por los linfocitos T tenemos los siguientes: Linfocitos T helper (CD4+), quien organiza la respuesta adaptativa, activando a los linfocitos B en la elaboración de anticuerpos, y linfocitos T citotóxicos (CD8+) que son primordiales para aniquilar a las células que fueron contagiadas por el virus (Soto, 2020).

Todo este desorden del sistema inmune, perjudica el tejido pulmonar, genera deterioro funcional y disminuye la capacidad funcional. Las inspecciones histopatológicas de los daños pulmonares, muestran respuestas inflamatorias inespecíficas como el edema e infiltrado de células inflamatorias; además, se evidencia una descamación severa de las células epiteliales alveolares, ensanchamiento y desperfecto del tabique alveolar, e infiltración del espacio alveolar. Esta inflamación comprende la degeneración o necrosis, infiltración e hiperplasia (Asociación Argentina de Microbiología, 2020).

Las tormentas de citoquinas, no solo ocasionan los descrito anteriormente, al mismo tiempo ocasionan dañan el sistema microvascular y activan el sistema de coagulación e inhibición de la fibrinólisis. En este caso, la coagulación intravascular diseminada (CID) conlleva a trastornos generalizados de la microcirculación que cooperan a la situación de daño en múltiples órganos (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

Los linfocitos B producen anticuerpos como: La inmunoglobulina M (IgM) y la inmunoglobulina G (IgG); la primera se produce en una etapa más temprana, detectándose aproximadamente a los 9 días del inicio de la enfermedad y la segunda se produce en etapas más tardías, detectándose a la segunda semana del inicio de la enfermedad. En adición, se ha notificado que el virus persuade la elaboración de IgG contra la proteína (N), la cual puede ser detectada en suero a los 14 días luego de haber comenzado la enfermedad (Soto, 2020).

f. Vulnerabilidad

Para estimar la vulnerabilidad en reacción del COVID 19 se incluyen los siguientes parámetros:

Características personales:

- **Edad:** Son vulnerables los mayores de 60 años, aun así, existen caso donde estos adultos mayores lograron sobrellevar la enfermedad, pero eso también depende de otros factores.
- **Embarazo:** Actualmente no se tiene conocimiento sobre complicaciones en gestantes. Igualmente se debe tomar las precauciones necesarias al tratarse de dos vidas que se verían afectadas.

- **Género:** En la actualidad no se puede afirmar con certeza que exista un grado de incidencia mayor en los hombres o mujeres. Hubo especulaciones de que los varones eran más disponibles para el contagio. En la sala situacional del Ministerio de Salud del Perú, se puede observar que, en sus estadísticas de fallecidos, el género que predomina es el masculino. Enfermedades previas: Las personas que presentan comorbilidad presentan más alta la tasa de mortalidad (Vicente, Ramírez, & Rueda, 2020).

g. Cuadro clínico

En el COVID-19 se pueden presentar casos asintomáticos. Y dentro de los cuadros sintomáticos están los cuadros leves, moderados y graves, inclusive: Neumonía, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis y shock séptico (Ávila, 2020).

Es importante reconocer los signos de alarma, ya que permite precisar la necesidad de atención médica ante un caso de COVID-19; estos signos de alarma son:

- Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
- Desorientación o confusión.
- Fiebre (T° mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
- Dolor en el pecho
- Coloración azulada de los labios (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

La clasificación clínica permitirá determinar el nivel de severidad de los casos de COVID 19, así como el lugar para un mejor manejo.

- **Caso leve:** Se encuentran las personas que tienen una infección respiratoria aguda y presentan por lo menos dos signos y síntomas como: Tos, malestar general, dolor de

garganta, fiebre y congestión nasal. Además, se han descrito diferentes síntomas, que incluyen alteraciones en el gusto, el olfato y exantema. Estos casos leves no requieren hospitalización solo seguimiento a distancia si no tienen factores de riesgo, y a distancia y presencial si tienen factores de riesgo (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

- **Caso moderado:** Son todas las personas con infección respiratoria aguda que presentan los siguientes signos y síntomas: Disnea o dificultad para respirar, frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno menor de 95%, desorientación y confusión, hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía y linfocitos inferior a 1000 células/ul, esta clasificación de caso si requiere hospitalización (Ministerio de Salud del Perú, 2020).
- **Caso severo:** Son todas las personas que presentan infección aguda, y tienen entre dos o más de las siguientes sintomatologías: Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ menor a 32 mmHg, nivel de conciencia alterada, presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ menor a 60 mmHg o PaFi menor a 300, fatiga muscular, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal, nivel de lactato sérico mayor a 2 mosm/L. Obligatoriamente el individuo tendría que ser hospitalizado y su manejo se daría en un área de cuidados intensivos (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

h. Diagnóstico.

Las pruebas de diagnóstico, tienen como objetivo detectar cuales son las causas por las que frecuentemente se presenta una neumonía temprana, apoyando de esta manera, las actividades de control de enfermedades y que los laboratorios de referencia puedan efectuar la detección rápida del coronavirus; logrando una pronta intervención en los pacientes, y del mismo modo, con todos

sus contactos. De esta manera, se logra realizar una prevención en el desarrollo de la enfermedad en estos pacientes y se evita la transmisión del virus a otras zonas (Pérez et al., 2020).

En la transmisión comunitaria, el diagnóstico del coronavirus está basado en los antecedentes epidemiológicos y en las características clínicas que presenta el paciente, el cual se guía de la clasificación clínica para ser más preciso en la situación de evolución de la persona infectada. Las muestras de laboratorio y las pruebas de imágenes, nos facilitan la confirmación o en todo caso, el descarte de la enfermedad (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

Se debe dejar en claro que, si existe un solo resultado negativo en una prueba para detectar el SARS-CoV-2, realizado en una muestra de las vías respiratorias superiores, no descartar la probabilidad de una infección. Es recomendable realizar otra toma de muestra y de la prueba, en las vías respiratorias inferiores en caso de enfermedad grave o progresiva (Asociación Argentina de Microbiología, 2020). A continuación, se expondrá brevemente algunas formas de diagnósticos para el COVID-19. Esta información se colectó de varios documentos y se tomó en consideración lo siguiente:

- **Criterios clínicos:** Son: Tos (seca, no productiva e irritativa); fiebre (la OMS propone mayor e igual a 38°), disnea (muy frecuente en casos de sospecha de COVID-19). A estos síntomas también se le asocia la mialgia, astenia, problemas digestivos y otros descritos.

En caso que el paciente presente infección respiratoria y criterios de hospitalización, se le indicara la toma muestra sanguínea para aplicar los siguientes análisis: Hemograma, proteína C reactiva, procalcitonina, hemocultivo, bioquímica con transaminasas, función renal, iones, pruebas de coagulación, dímero D y gasometría. En pacientes graves con sospecha de

infecciones bacterianas concomitantes, se solicitarán los estudios microbiológicos correspondientes (Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2020).

- **Pruebas de laboratorio:** Son pruebas realizadas dentro de un laboratorio, con requisitos de metodología específica, también, se requiere el uso de quipos y reactivos a cargo de un personal capacitado para la correcta toma de muestra y análisis de resultados. Hay tres pruebas (MINSA, 2020):

- **Pruebas de detección de ácidos nucleicos, llamado material genético (reacción en cadena de la polimerasa o PCR):** Es una técnica molecular de detección. Está basada en la amplificación de ácidos nucleicos a través de ciclos continuos de incremento y disminución de temperatura, permitiendo, a partir de pocas copias de material genético (ADN), ampliar a grandes cantidades que pueden ser detectadas mediante fluorescencia (Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología., 2020). Se realiza la toma de muestras respiratorias y no respiratorias: Orina, heces o sangre. La OMS recomienda tomar muestras nasofaríngeas y orofaríngeas en un solo tubo para incrementar la concentración viral. En caso de infecciones graves se pondrán recolectar muestras de vías respiratorias bajas, esputo de aspirado endotraqueal o bronquial y lavado broncoalveolar (Onoda & Martinez, 2020). El hisopado nasofaríngeo es una técnica que se usa para esta prueba. Actualmente se están desarrollando las pruebas rápidas de PCR.
- **Pruebas de detección del virus como entidad individual, detectando antígenos virales:** En este tipo de pruebas se puede detectar antígenos (Ag) ya que, consiste en hallar las proteínas virales específicas del virus SARS-CoV-2, al igual que la proteína del nucleocápside (N) y las subunidades S1 o S2 de la proteína espiga (S). La muestra

se puede obtener del tracto respiratorio, de, exudado nasofaríngeo u orofaríngeo, a través del esputo o hisopado. Los resultados pueden estar listos entre 15-20 minutos (Onoda & Martinez, 2020).

- **Pruebas de detección de anticuerpos (IgG, IgM) (test serológico):** Los tests serológicos se centran en detectar indirectamente el virus, midiendo los anticuerpos que produce el organismo de la persona que contrajo la infección. En esta prueba, los tests serológicos encuentran la presencia de anticuerpos IgM e IgG frente al virus SARS-CoV-2 en una toma de muestra de sangre, suero o plasma. Hay pruebas de test serológicos que permiten detectar los anticuerpos totales y otros que detectan aisladamente a IgG y a IgM (Onoda & Martinez, 2020). En los tests, el suero del paciente con los antígenos del virus, se ponen en contacto, logrando de este modo detectar los antígenos en el suero. Resulta conveniente llevar a cabo los tests análogos a los de detección rápida del virus, en formato tira reactiva. Actualmente, se usa la prueba rápida que es aplicada mediante la tira reactiva, se toma una muestra de sangre capilar del dedo, normalmente los resultados son revelados en un aproximado de entre 5 a 15 min (Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología., 2020). Las pruebas serológicas no se recomiendan para diagnóstico por su alta tasa de falsos negativos al inicio de la enfermedad, pudiendo tomar hasta 21 días en aparecer IgM e IgG. Esta prueba es más confiable a partir de la segunda semana, porque permite por fin la confirmación del diagnóstico de Covid-19. Sin embargo, su negatividad no permite excluir la enfermedad (Vásquez, Soto, Indacochea, & Bisso, 2020).
- **Pruebas de imágenes:** Las pruebas de imagen torácicas tienen un alto valor para diagnosticar el COVID-19, también para el control eficiente del tratamiento y para evaluar el alta del

paciente. Lo que los estudios indican de preferencia, es realizar un TAC de alta resolución. También, para los pacientes gravemente enfermos que se encuentran inmóviles, se recomienda un rayo X del pecho, por medio de una máquina de rayos X portátil (Liang, 2020).

- **Radiología:** Se indica toma de RX en aquellas personas con sospecha o confirmación de COVID-19 con sintomatología clínica diferencial, los exámenes de rayos X de tórax deben ser de forma portátil en el servicio de hospitalización, UCI, emergencia, etc (Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2020). En las radiografías se puede observar daños pulmonares en forma de nubes blancas, estas no siempre son provocadas por la neumonía del COVID-19, dado que, en personas de avanzada edad, fumadores, etc se observa la misma evidencia; es por ello que se debe realizar otros métodos para un diagnóstico más acertado.
- **Tomografía computarizada:** La tomografía no debe ser usada como examen de primera línea para diagnosticar COVID-19. (Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2020). El COVID-19 en sus inicios tempranos en los TAC suelen estar en forma de sombras multifocales distribuidas con opacidades en vidrio esmerilado en el área pulmonar periférica, zona subpleural y en los lóbulos bajos del pecho. El eje largo de la lesión se observa casi paralelo a la pleura (Liang, 2020).
- **Ecografía pulmonar:** Actualmente, no está considerada en la primera línea de imagen en pacientes con sintomatología respiratoria ante la sospecha o confirmación del COVID-19. Esta prueba muestra cambios pulmonares predominantemente de ubicación periférica en los lóbulos inferiores (Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2020).

i. Complicaciones.

No solo el virus SARSCOV 2 es el causante del fallecimiento del paciente, sino que, existe otros responsables como la respuesta inmune descontrolada, capaz de provocar un fallo orgánico. En la investigación clínica se encontró que la tormenta de citocinas se relaciona con la gravedad de la enfermedad. Las complicaciones producidas con mayor frecuencia son: Neumonía y daño multiorgánico que pueden producir la muerte. Asimismo, han sido detectadas en las investigaciones el Síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDR), daño renal, afectación pulmonar agudo, choque séptico y neumonía relacionada a ventilación mecánica, esto mayormente las personas que están atravesando una situación crítica en el servicio de UCI (Pérez et al., 2020).

j. Medidas de prevención.

Resulta necesario conocer los momentos y las circunstancias en qué las personas se contagian del virus, para llevar a cabo las medidas de control que permitan detener la secuencia de transmisión (OMS, 2020).

Para la comunidad: Todo este contexto de la pandemia por coronavirus nos hace reflexionar sobre la indispensable labor preventiva, el organismo más involucrado es la OMS, quien, ha publicado varias medidas que permiten reducir el impacto de la transmisión del virus (Pérez et al., 2020).

- Realizar el lavado de manos frecuentemente, un aproximado de 20 segundos, usando agua y jabón de preferencia, otras opciones es usar una loción a base de alcohol, especialmente luego del contacto con algún objeto o secreciones posiblemente contaminados.
- Obligatoriamente se debe promover el uso correcto de la mascarilla para circular por las vías públicas. También, en zonas aglomeradas donde no exista un distanciamiento social.

Es importante usar el cubrebocas descartable si la persona manifiesta síntomas respiratorios en el día, y quitársela al dormir. Descartarla todos los días si se ensucia constantemente y lavarse las manos luego de eso.

- Mantener el distanciamiento social, de 1.5 m.
- Evitar acudir constantemente a espacios cerrados con aglomeraciones de personas y respetar el distanciamiento mínimo de 1 metro, mientras más espacio, menos probabilidad de contagio.
- Si es inevitable salir de casa, disminuir el tiempo en ambientes concurridos, así reduce la probabilidad del contacto con personas enfermas.
- Practicar la etiqueta de la tos, cubriendo la nariz y boca, con la flexura de su codo o con un papel, al toser o estornudar, para luego desechar el papel y realizar la higiene las manos.
- Realizar la limpieza y desinfección tanto de los objetos, como de las superficies que se tocan a menudo, utilizando los productos domésticos.
- En caso de presentar una infección respiratoria con fiebre, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea u otro signo de alarma, no automedicarse, y acudir al médico.
- Al momento de retirarse la mascarilla, debe guardarla en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lavarla cada día y si es una mascarilla quirúrgica, desecharla en un cubo de basura luego haberlo usado.

k. Tratamiento.

En este estudio, las autoras de la investigación, no definirán ningún tratamiento en específico; dado que, se vienen desarrollando muchos cambios en el esquema de tratamiento para

pacientes COVID-19, no solo en el ámbito nacional, sino que también, a escala mundial. Es por ello que, para evitar confusiones a futuro, se recomienda actualización respecto a este punto.

2.3 Definiciones conceptuales

Programa educativo

Son un conjunto de actividades y/o acciones organizadas y coherentes llevado a cabo en un determinado grupo, con la finalidad de lograr los objetivos en relación al problema de salud (Pineault, 1987). Muchas investigaciones han demostrado que aplicar un programa de educación en salud desempeña un rol muy importante al momento de interactuar con la comunidad, sobre todo cuando han sido implementados de manera adecuada. Por ello se ha convertido en un aliado fundamental para la ejecución de acciones preventivas promocionales en la salud, dado que las personas con su participación, favorecen y hacen sostenible las intervenciones contribuyendo así al desarrollo local y permitiendo alcanzar los resultados esperados en la salud de la población (MINSA, 2006).

Conocimiento

Es la acción mediante la cual se adquiere información para comprender la realidad a través del entendimiento y la inteligencia. Se puede definir también como el resultado de un proceso de aprendizaje (Flores, 2005). Existen tres niveles de conocimiento:

- Bueno: Llamado también “óptimo” porque existe una oportuna distribución cognoscitiva, las intervenciones han sido efectivas, la expresión empleada ha sido clara, coherente y concisa.

Persiste en el sujeto una noción profunda sobre el tema.

- Regular: Se ha logrado expresar parcialmente las ideas básicas. La persona aún se encuentra reconociendo los conceptos básicos con cierta dificultad y está intentando descubrir nuevas ideas.
- Deficiente: También denominado “pésimo” debido a una distribución cognitiva inapropiada, incompleta, incoherente. El individuo carece de una visión lógica sobre el tema abordado (Ponce, 2016).

Actitud

Es la predisposición de actuar o pensar de cierta manera frente a un fenómeno, situación u objeto, donde la persona responde al estímulo luego de haberlo evaluado de forma positiva o negativa. Se basa en 3 componentes: El cognitivo: Conocimientos, y creencias, el afectivo: Emociones, el conductual: Basado en vivencias previas (PSICOCODE, 2018).

Asumir una actitud es tener motivación hacia determinadas metas u objetivos y por ello, es la forma en que nos comunicamos, no sólo de manera verbal, sino también lo reflejamos hasta en la misma energía que emitimos en nuestro entorno y que podría pasar desapercibido para muchos, pero hay personas que lo pueden notar con claridad. Asimismo, todos tenemos una forma muy particular de reaccionar en la vida a diferentes situaciones y al final la interpretación que le damos, es nuestra actitud (Estrada, 2012).

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

El efecto del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021 es estadísticamente significativo y positivo.

2.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de las familias antes de la aplicación del programa educativo frente al COVID-19 en el centro poblado Mazo 2021 es bajo.
- El nivel de conocimiento de las familias después de la aplicación del programa educativo frente al COVID-19 en el centro poblado Mazo 2021 es alto.
- La actitud frente al COVID-19 antes del programa educativo en las familias del centro poblado Mazo 2021 es negativa.
- La actitud frente al COVID-19 después del programa educativo en las familias del centro poblado Mazo 2021 es positiva.

2.5. Operacionalización de variables

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL COVID-19 EN FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO MAZO 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable independiente: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE COVID-19	El programa educativo, permite organizar y detallar un desarrollo pedagógico, en este caso se impartirá conocimientos sobre el COVID-19. Los programas educativos presentan algunos contenidos obligatorios, que son incorporados por el exponente. El programa brinda información teórica de la enfermedad e información práctica en temas que lo ameriten (Perez Porto & Merino, 2015).	El programa educativo consiste en enseñar de forma eficiente sobre la enfermedad del COVID 19. Pero, para esta ocasión, se centra específicamente en puntos de interés social, que la población pueda comprender para fomentar la transmisión de estos conocimientos. Dentro del programa educativo daremos énfasis a la etiología; los síntomas, las vías de transmisión y, sobre todo, las medidas preventivas.	COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Agente etiológico - Síntomas - Periodo de incubación - Forma de contagio - Población vulnerable

<p>Variable dependiente:</p> <p>CONOCIMIENTO Y ACTITUDES</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas obtenidos a través de la experiencia o adquiridas por medio de la observación. Se puede decir que se trata de la posesión de varios datos interrelacionados que al ser admitidos por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Martínez, 2021).</p>	<p>Los conocimientos sobre el COVID-19 en estos momentos tan cruciales, pueden marcar mucha diferencia a la hora de prevenir la transmisión de una enfermedad. Son más bien los conocimientos que deben ser transmitido, más no el virus. Los pobladores básicamente deben conocer las medidas de prevención y también ponerlas en prácticas.</p>	<p>CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Órgano más afectado - Lugar con mayor probabilidad de contagio - Contagio por asintomáticos - Presencia de síntomas graves - Reinfección - Medidas de prevención - Uso correcto de mascarilla - Lavado de manos - Duración del virus en superficies - Aislamiento - Tratamiento - Limpieza y desinfección - Medios de información

La actitud, por otro lado, se define como el comportamiento común que presentan las personas ante diversas situaciones u objetos. Las actitudes definen la vida anímica de cada persona. Son predisposiciones que requieren de estímulos socio culturales (Aigner, 2008).

Entonces, Cuando hablamos de poner en prácticas los conocimientos, podemos decir también, que es crucial conocer las actitudes de los pobladores frente a la pandemia. Al ser la actitud, la forma de responder del individuo ante una situación estresante o no, conoceremos como están llevando el control de la enfermedad en su localidad. En este caso se busca saber si ellos, respetan las medidas preventivas, impuestas a nivel mundial, como las impuestas por el gobierno.

ACTITUDES

- Visita a paciente
 - Prevención en niños y adultos mayores.
 - Importancia del protector facial.
 - Cumplimiento de normas.
 - Lavado de manos como medida de prevención.
 - Percepción de la enfermedad no tan grave.
 - No acudir al hospital en caso de infección.
 - Percepción del personal de salud.
 - Distanciamiento social.
 - Uso de la mascarilla
-

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

Nuestro estudio de investigación es de tipo cuasiexperimental porque se manipuló la variable independiente, y se analizó el fenómeno en un entorno y tiempo determinado. Prospectivo, porque se recopiló la información de acuerdo a como iban sucedían los hechos.

3.1.2 Diseño

De tipo longitudinal, ya que el estudio de la variable se realizó en varios momentos; en el pre test, la ejecución del programa educativo frente al COVID-19 y la aplicación del post test.

3.1.3 Enfoque

El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque permitió realizar la medición y cuantificación de la variable de estudio, además de la efectividad en las sesiones del programa educativo.

3.2 Población y Muestra

La población: Estaba constituida por 428 familias pertenecientes al centro poblado Mazo.

Muestra representativa: Fueron 64 familias, que corresponde al 15% de la población total.

Es decir, la muestra representativa tomada por porcentaje, es el 15% de 428 familias, que sería en total 64 familias.

Tipo de muestreo: No probabilístico.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personas que aceptan participar en el estudio.
- ✓ Personas que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Personas mayores de 18 años.
- ✓ Personas que viven en el centro poblado Mazo.
- ✓ Personas que creen en la existencia del virus.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Personas que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Personas menores de 18 años.
- ✓ Personas que no viven en el centro poblado Mazo.
- ✓ Personas que no creen en la existencia del virus.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.3.1 Técnicas a emplear**

Se empleó como técnica una encuesta, y como instrumento un cuestionario previamente establecido, por medio del cual, se recolectaron los datos sobre el nivel de conocimiento frente al COVID-19 y la actitud que presentaban frente a este.

3.3.2 Descripción de los instrumentos

El instrumento usado en este estudio de investigación fue un cuestionario; el cual, estuvo dividido en dos partes: La primera parte, que corresponde a la evaluación del nivel de conocimiento

sobre el COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo y la segunda parte, que evalúa la actitud frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo.

En primer lugar, el cuestionario, que mide el conocimiento, estuvo compuesto por preguntas policotómicas y preguntas cerradas, donde se presentaron opciones limitadas de respuesta. Estaba conformado de la siguiente manera: Presentación, datos generales, instrucciones y 20 ítems, distribuidos de forma consecutiva con las siguientes dimensiones:

- Conocimiento etiológico del COVID-19, que contiene dos ítems (1,2)
- Conocimiento sobre la sintomatología clínica del COVID-19, que contiene tres ítems (3,4,5).
- Conocimiento sobre vías de transmisión del COVID-19, que contiene cinco ítems (6,7,8,9,10).
- Conocimiento en medidas preventivas frente al COVID-19, que contiene ocho ítems (11,12,13,14,15,16,17,18,)
- Población de riesgo, que contiene un ítem (19).
- Medios de información, que contiene un ítem (20).

La segunda parte del cuestionario, que mide la actitud, tuvo un formato de escalas; y contenía 10 ítems, que estaban redactados en forma de enunciados y presentaban 3 escalas con las siguientes respuestas: En desacuerdo; Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo y De acuerdo. Donde 5 ítems correspondían a un enfoque positivo (21,22,23,24,25) y 5 Ítems a un enfoque negativo (26,27,28,29,30).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos se hizo uso del programa Microsoft Excel, y se realizó el vaciado de los puntajes obtenidos a través de las respuestas brindadas por los participantes. Todos los datos fueron procesados a través de la elaboración del libro de códigos y para la medición de las variables se empleó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, se asignó valores a cada respuesta, del 1 al 3, siendo 3 el valor de la respuesta correcta, luego de haber tabulados los datos se pudo hallar la media aritmética y la desviación estándar. Utilizamos la escala de Stanones para clasificar el conocimiento en categorías (Alto, medio y bajo). En el caso de las actitudes, se asignó los puntajes de la siguiente manera: En desacuerdo = 1, para los ítems favorables y tendrá valor 3 para los ítems desfavorables; Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo=2; y De acuerdo=3 para los ítems favorables y tendrá valor 1 para los ítems desfavorables. De igual manera se usó la escala de Stanones para clasificar las actitudes positivas y negativas.

Se empleó el software estadístico SPSS para la comprobación de la hipótesis a través de la prueba de T student. Una vez realizado dicho procesamiento, para la presentación de información se generó cuadros simples en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos, que permitió efectuar un análisis estadístico descriptivo del objeto de estudio y a su vez verificar la prueba de hipótesis.

Consideraciones éticas

Para ejecutar nuestro estudio de investigación se aplicó el consentimiento informado a cada una de las familias participantes, mencionando que la información obtenida para el estudio era de carácter anónimo y confidencial, y que solo iba ser usado para fines académicos respetando de esta manera el principio de autonomía

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. *Nivel de conocimientos que presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.*

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Conocimiento alto	20	31.2	31	48.4
Conocimiento medio	30	46.9	20	31.3
Conocimiento bajo	14	21.9	13	20.3
TOTAL	64	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias del centro poblado Mazo-2021.

La Tabla 1:

Se puede observar los datos hallados, evidenciándose lo siguiente: En el pre-test, antes de empezar con la aplicación del programa educativo, del 100% (64) de las familias encuestadas respecto al conocimiento frente al COVID-19, el 46.9% (30) tienen conocimiento medio, el 31.2% (20) tienen conocimiento alto y el 21.9% (14) tienen conocimiento bajo. Luego, de ejecutar el programa educativo, en la aplicación del post-test, se observa que, del 100% (64) de las familias encuestadas en relación al conocimiento frente al COVID-19, el 48.4% (31) tienen conocimiento alto, el 31.3% (20) tienen conocimiento medio y el 20.3% (13) tienen conocimiento bajo.

Tabla 2. *Actitud que presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.*

ACTITUD	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Actitud positiva	18	28.2	34	53.1
Actitud indiferente	31	48.4	13	20.3
Actitud negativa	15	23.4	17	26.6
TOTAL	64	100.0	64	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias del centro poblado Mazo-2021.

La Tabla 2:

Se observa los datos encontrados, siendo ello lo siguiente: En el pre-test, al comienzo de la ejecución del programa educativo, del 100% (64) de las familias encuestadas respecto a las actitudes frente al COVID-19, el 48.4% (31) presenta una actitud indiferente, el 28.2% (18) presenta una actitud positiva y el 23.4% (15) presenta una actitud negativa. En el post-test, luego haberse aplicado el programa educativo se evidencia que, del 100% (64) de las familias encuestadas respecto a las actitudes frente al COVID-19, el 53.1% (34) presenta una actitud positiva, el 20.3% (13) presenta una actitud indiferente y el 26.6% (17) presenta una actitud negativa.

4.2 Contrastación de hipótesis

H₀: No existen diferencias entre las medias del pre-test y post-test.

H_A: Existen diferencias entre las medias del pre-test y post-test.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H₀**, siendo esta verdadera.

Prueba T de Student para la Diferencia de Medias (Muestras Relacionadas) Pre Test y Post Test en el Conocimiento frente al COVID-19.

Tabla 1. Estadísticas de muestras emparejadas conocimiento

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Pre test	10,22	64	5,230	0,654
Post test	17,47	64	2,196	0,275

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Prueba de muestras emparejadas conocimiento

	Diferencias emparejadas						T	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Pre test									
Post test	-7,250	4,121	0,515	-8,279	-6,221	-14,074	63	0,000	

Fuente: Elaboración propia

Discusión: Se realizó la prueba de T de student el cual nos arrojó un $P < 0.05$ (0.000), donde se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del pre-test y post-test del programa educativo.

Prueba T de Student para la Diferencia de Medias (Muestras Relacionadas) Pre Test y Post Test en la actitud frente al COVID-19.

Tabla 3. Estadísticas de muestras emparejadas actitud

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Pre test	20,55	64	3,276	0,410
Post test	20,52	64	2,608	0,326

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Prueba de muestras emparejadas actitud

	Diferencias emparejadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre test	-4,688	3,527	0,441	-5,569	-3,806	-10,632	63	0,000
Post test								

fuentes: Elaboración propia

Discusión: Se realizó la prueba de T de student, el cual nos arrojó un $P < 0.05$ (0.000), donde se decide rechazar la H_0 . Se concluye que, existen diferencias significativas entre las medias del pre-test y post-test del programa educativo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

En el estudio de investigación se comprobó que existe un efecto significativo y positivo, con respecto a la aplicación del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19, en las familias del centro poblado Mazo - 2021. Por ello, podemos afirmar que las familias encuestadas en un inicio presentaron 46.9 % de conocimiento medio y luego de realizar el programa educativo se evidenció un ligero aumento, donde el 48,4% obtuvo un conocimiento alto. Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones realizadas por autores como: Gómez, Diéguez, Perez, Tamayo, & Iparraguirre (2020) quienes demostraron que al inicio de una intervención educativa el 23,4 % de los pacientes mantenían un conocimiento adecuado y después de aplicar las intervenciones las personas incrementaban significativamente sus conocimientos al 95,4 %.

Asimismo, tenemos el estudio de investigación llevado a cabo por: Rodriguez, Soler, Lluís, González, & Martínez (2020) donde se evidenció que antes de realizar la intervención educativa el 34,8 % desconocían las vías de contagio del virus y el 44% usaban las mascarillas de forma inadecuada y después de ejecutar la pesquisa fortalecida se incrementó el conocimiento a un 91%, el uso de la mascarilla a un 97.7 % y satisfacción de la comunidad con las intervenciones educativas al 100%.

Esta realidad también guarda similitud con la investigación de: Lazaro, Vargas, & Quintana (2020) donde, los pacientes que presentaban edades entre 70 y 79 años, mostraban un

conocimiento inadecuado antes de realizar la intervención educativa sobre los conocimientos generales del COVID-19 y después de aplicada dicha intervención incrementaron significativamente el conocimiento.

Con respecto a la variable actitudes, se observa que al inicio del 100% (64) de las familias encuestadas respecto a las actitudes frente al COVID-19, el 48.4% (31) presentó una actitud indiferente y el 28.2% (18) presentó una actitud positiva y luego de la aplicación del programa educativo se puede visualizar cambios en los resultados, donde el 53.1% (34) presentó una actitud positiva y el 20.3% (13) presentó una actitud indiferente.

Las bases teóricas que respaldan la efectividad del programa educativo se basan en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien señala que se pueden modificar las conductas, a partir de un cambio en el conocimiento, en este caso relacionado directamente al COVID-19, donde toda la información fue impartida en el programa educativo, que se llevó a cabo en tres sesiones de manera consecutiva, observándose inicialmente la presencia de conocimiento deficiente sobre esta enfermedad y posteriormente un notable cambio.

Por otro lado, tenemos la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, quien menciona que, se puede aprender las pautas de comportamiento de dos formas distintas ya sea por la propia experiencia o mediante la observación de otros individuos. Dándonos a entender que, el hecho de adquirir un conocimiento adecuado, se relaciona con llevar a cabo prácticas favorecedoras de la salud. Es decir, luego de haber aplicado nuestro programa educativo, se evidenció el interés de los participantes por conocer todos los aspectos generales en torno al COVID-19, motivándolos a cumplir con las medidas de prevención necesarios para evitar el contagio masivo.

De igual manera, abarcamos la teoría de la acción razonada de Icek Ajzen y Martin Fishbein quienes mencionan que, las personas antes de llevar a cabo una acción, utilizan la información que poseen de manera sistémica y racional, de tal modo que, su conducta se ve alterada por las creencias, propósitos, presión social o las opiniones de otros sujetos. Esto mediante una norma subjetiva (influencias sociales) y en base a una actitud de conducta (determinantes propios del individuo). Luego de ejecutar el programa se pudo evidenciar cambios en las conductas y formas de pensar de ciertas personas, ya que se pudo transmitir la información de manera sencilla y entendible.

Teniendo en consideración los estudios desarrollados anteriormente podemos decir que es fundamental llevar a cabo los programas educativos, dado que son considerados como una estrategia integradora, porque, permite crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta, mediante la participación activa de la ciudadanía con la finalidad de proteger y mantener la salud.

En estos tiempos de pandemia son de vital importancia, ya que, nuestro país continúa su lucha contra la COVID-19 y hasta la fecha sigue en aumento el número de personas infectadas y las cifras de fallecidos. Frente a esta emergencia nacional, resulta necesario un trabajo en conjunto para fortalecer las acciones preventivas promocionales, es por ello que, el personal de enfermería cumple una función sustancial en cuanto a la educación de las personas, desempeñando un rol importante para lograr cambios en conductas, prácticas y estilos de vida. Para mitigar el avance del COVID-19, es necesario señalar que las personas deben acceder a la información de fuentes confiables y legibles (ONU, 2020).

De acuerdo a lo mencionado por Oliveira, Lucas, & Iquiapaza (2020) según la OMS la

única forma de reducir los casos y defunciones producidas por la pandemia es mediante la educación y la adopción de las medidas de prevención como el lavado de manos, el uso de mascarilla, el empleo de desinfectante en gel, manteniendo el distanciamiento social y evitando permanecer en lugares aglomerados.

De este modo se concluye que el programa educativo frente al COVID-19 presentó un impacto significativo frente a nuestras variables dependientes: Conocimientos y actitudes.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Luego de realizar la investigación presentada, llegamos a las siguientes conclusiones:

- En términos generales, después de haber realizado el análisis de los resultados aplicándose la prueba de hipótesis mediante la T de Student, en los conocimientos se obtuvo un $T = -14,074$ con un $Gl = 63$, y en las actitudes se tuvo un $T = -10,632$, con un $Gl = 63$ presentando en ambos casos un $P = 0.000$ siendo este menor que $\alpha = 0,05$ indicando de esta manera que existe diferencias significativas entre las medias del pre-test y post-test del programa educativo; podemos decir que el efecto del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021 es significativo y positivo.
- Respecto al nivel de conocimiento, se observa que, luego de aplicarse el programa educativo, el porcentaje de personas con nivel de conocimiento alto incrementa sustancialmente en 17.2%, el porcentaje de personas con nivel de conocimiento medio disminuye en 15.6% y las personas con nivel de conocimiento bajo también disminuye en 1%. Afirmando de este modo que, las personas del centro poblado Mazo, aumentaron sus conocimientos después de haber aplicado el programa educativo.
- Respecto a la actitud, se observa que, luego de aplicarse el programa educativo, el porcentaje de personas con actitud positiva aumento en un 24.9%, el porcentaje de personas con actitud indiferente disminuyó en un 28.1% y en porcentaje de personas con actitud negativa no se observó disminución. Esto números, nos ayudan a afirmar la existencia de un cambio de actitud positiva en los pobladores del centro poblado Mazo, después de aplicarse el programa educativo.

6.2. Recomendaciones

Para el área de salud:

- El puesto de salud de Mazo, debe reforzar la información sobre la enfermedad, para una mejor asimilación de parte de la comunidad; como, por ejemplo: El agente causal, el tiempo en que aparece la enfermedad, la importancia del uso del protector facial y las superficies donde sobrevive el virus.
- El puesto de salud de Mazo, debe repartir información actualizada y precisa, para evitar que los pobladores confundan la información que encuentran en internet.
- El puesto de salud de Mazo, debe generar estrategias que refuercen las actividades de promoción y prevención de la salud, con el fin de aumentar y reforzar los conocimientos y actitudes que presentan la población.
- Focalizar a las familias por estratos y continuar con los programas educativos.

Para las autoridades del centro poblado:

- Deberían recurrir a una vigilancia más organizada, para evitar aglomeraciones y reuniones sociales, las cuales fueron evidenciadas durante esta investigación.
- Deben colaborar con el puesto de salud, generando estrategias para la divulgación información y lograr una sensibilización más eficaz en la población.
- Las autoridades del centro poblado Mazo, en conjunto con el puesto de salud, deben implementar y fomentar actividades comunitarias, para prevenir el contagio del COVID-19.
- Tendrían que brindar apoyo a las familias más afectadas por la pandemia, intentando lograr así que, las personas confíen y mejoren sus actitudes frente a las medidas tomadas a nivel nacional.

Para el área de estudio:

- Se debe seguir realizando investigaciones en la población, sobre el nivel de conocimientos de las diversas enfermedades que puedan ir propagándose, no solo a nivel mundial, sino también a nivel nacional.
- Las próximas investigaciones a realizar sobre este tema en específico, debe tener en cuenta considerar a los niños, ya que ellos reflejan a la futura sociedad y la respuesta que esta tendría ante una próxima pandemia.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

- Castañeda, S. (2020). *“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de villa María del perpetuo socorro. Lima-2020”*. Lima: Repositorio Uwiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>
- Kuhangana, T., Kamanda, C., Pyana, J., Kazadi, A., Muta, T., Musa, P., . . . Nemery, B. (2020). *Pandemia de COVID-19: conocimientos y actitudes en los mercados públicos de la antigua provincia de Katanga en la República Democrática del Congo*. Katanga: MDPI. Obtenido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7441/htm>
- Lazaro, Y., Vargas, M., & Quintana, L. (2020). *Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores*. Cuba: Medigraphic.
- Liang, T. (2020). Manual de prevención y tratamiento de intoxicaciones. *Embajada de China en Perú*, 1-68. Obtenido de <http://www.embajadachina.org.pe/esp/sghd/P020200331264861016485.pdf>
- Ruiz, M., Céspedes, G., Inga, M., & Santos, L. (2020). *Conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 en los ciudadanos de la zona urbana de Huánuco*. 2020. Huánuco: Proyectos de investigación en salud. Obtenido de <https://prisa.ins.gob.pe/index.php/acerca-de-prisa/busqueda-de-proyectos-de-investigacion-en-salud/1262-conocimientos-y-actitudes-de-los-ciudadanos-de-la-zona-urbana-de-huanuco-frente-al-covid-19>
- Rodriguez, M., Soler, J., Lluís, E., González, R., & Martínez, A. (2020). Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Scielo*, 1-16. Obtenido de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1986>
- Nicholas, T., Vanessa, F., Nkie, S., Bokagne, A., Destin, K., Fopa, L., & Dickson, N. (2020). *“Conocimientos, actitudes y prácticas de COVID-19 en una zona afectada por el conflicto de la región suroeste de Camerún.”*. Camerún: Pan African Medical Journal. Obtenido de <https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/35/2/34/pdf/34.pdf>

5.2 Fuentes Electrónicas

- Arteta, M. (12 de Noviembre de 2019). *Teoría de la acción razonada*. Obtenido de Mundo comunicativo:
<https://teoriasdelacomunicacion178170068.wordpress.com/2019/11/12/teoria-de-la-accion-razonada/>
- Asociación Argentina de Microbiología. (2020). *INFORME SARS CoV-2*. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Virología . Obtenido de
https://aam.org.ar/src/img_up/22032020.0.pdf
- Ávila, J. (2020). *Coronavirus COVID-19; Patogenia*, (4ta ed.). Leioa: SalusPlay. Obtenido de
<https://ebevidencia.com/wpcontent/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4>
- Bacaria, J. (Julio de 2020). El impacto mundial del covid-19. *FOREIGN AFFAIRS Latinoamérica*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de <http://revistafal.com/el-impacto-mundial-del-covid-19/>
- BBC News. (3 de Diciembre de 2020). *Coronavirus EE.UU. se enfrenta a "los tres meses más difíciles para la historia de su salud pública" con un récord diario de muertos y contagiados*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de BBC News Mundo:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55179009>
- BBC News. (22 de Mayo de 2020). *Coronavirus en America Latina: " Sudamerica se ha convertido en un nuevo epicentro del Coronavirus, alerta la OMS*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de BBC NEWS: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52776325>
- Diaz, F. J., & Toro, A. I. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24, 183-205. Obtenido de
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- DIRESA. (16 de Julio de 2020). *DIRESA MUESTRA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL COVID-19 EN LA REGIÓN LIMA*. Obtenido de Dirección Regional de Salud:
<https://www.regionlima.gob.pe/index.php/noticias/1312-diresa-muestra-diagnostico-situacional-del-covid-19-en-la-region-lima>
- Dorina, S. (1 de Octubre de 2005). Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Revista unc*. Obtenido de Revista Unc: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/538>
- Horton, J. (16 de Setiembre de 2020). Coronavirus en América Latina: ¿cuál es la situación de la pandemia en la región? *BBC NEWS*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54177336>

- INS. (21 de Diciembre de 2020). *Sala situacional COVID-19 Perú*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de Instituto Nacional de Salud: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Instituto Catalán de Nanociencia y Nanotecnología. (2020). Técnicas y sistemas de diagnóstico para COVID-19 : clasificación , características , ventajas y limitaciones Diagnóstico de COVID-19 SARS-CoV-2. *NanoB2A - ICN2*, 1-10. Obtenido de <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnosticoCOVID19-ICN2.pdf>
- Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. (2020). Guía Técnica Para El Diagnóstico Y Tratamiento De Covid-19 En Pediatría. *MINSa*, 1-51. Obtenido de <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD N° 000073-2020-DG-INSNSB GT PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE COVID-19 EN PEDIATRIA.pdf>
- Martinez, A. (3 de febrero de 2021). *ConceptoDefinición*. Obtenido de Conocimiento: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- Ministerio de Salud. (2020). *Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de Ministerio de Salud: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%A1n%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20MINSa>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. *Documento Técnico*, 44. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Sanidad. (31 de Enero de 2020). *Actualización N° 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, Provincia de Hubei (China)*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2020, de Ministerio de Sanidad: [mcsbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf](https://mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf)
- Ministerio de Sanidad de España. (2020). ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, COVID 19. *INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA*, 1-111. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- MINSa. (1 de Enero de 2006). *Modelo de abordaje de Promoción de la salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- MINSa. (2020). Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-COV-2. *Resolución Ministerial*, 34.

Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM_972-2020-MINSA.PDF.PDF

- MINSA. (22 de Enero de 2021). *Situación actual COVID-19 Perú 2020-2021*. Obtenido de Sala situacional: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus220121.pdf>
- OMS. (2020). ¿Que es el Coronavirus? *Plataforma Digital del Gobierno del Perú*, 15. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19%0Ahttps://bit.ly/3avMpJV%0Ahttps://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- OMS. (2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19
- OMS. (12 de Enero de 2020). *Nuevo coronavirus - China*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
- OMS. (11 de enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- OMS. (2020). Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. *Reseña Científica*, 11. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12
- Onoda, M., & Martinez, M. (2020). Pruebas Diagnosticas de Laboratorio de Covid 19. *Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.*, 15. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_covid_vfinal.pdf
- OPS. (28 de febrero de 2020). *Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 21 de diciembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
- OPS. (24 de Enero de 2020). *consideraciones de la Organización Panamericana de la Salud con respecto a la propagación del nuevo Coronavirus emergente*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&alias=153-revisada-consideraciones-de-la-ops-ncov-china-final&category_slug=technical-documentation&Itemid=1094
- Organización Mundial de Salud. (19 de 12 de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus(COVID-19)*. Obtenido de Organización Mundial de la

- Salud: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQiA5vb-BRCRARIsAJBKc6KQEj7zsQ-1llu-Qp1K0R8qiMNvsxUbULgro1YfT8zxv1QisgKPIe8aAiRiEALw_wcB
- Organización Panamericana de Salud. (2020). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- Perez Porto, J., & Merino, M. (2015). *Definición.de*. Obtenido de Definición de programa educativo: <https://definicion.de/programa-educativo/>
- Pérez, A., Manuel, R., Tejeda, G., Jairo, J., Dieguez, G., & Ronny, A. (2020). Características clínico epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 1-15. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera*, 1-15.
- Pineault, R. (1987). *SCRIBD*. Obtenido de La Planificación Sanitaria: <https://es.scribd.com/document/371633164/Raynald-Pineault-La-Planificacion-Sanitaria-Masson-Ed-1987>
- Ponce, S. (2016). *CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN, ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA, EN ENFERMERAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE PUNO*. Puno: Repositorio Unap.
- PSICOCODE. (2018). *¿Qué son las Actitudes en Psicología: Funciones, Origen y Teorías?* Obtenido de PSICOCODE: <https://psicocode.com/psicologia/que-son-las-actitudes-en-psicologia/>
- Ríos, A. (13 de Enero de 2021). América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. *Statista*, pág. 1. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>
- Ruiz, J., & Miguel, S. (2020). CORONAVIRUS: PREVENCIÓN, PANDEMIA Y CONTENCION. En S. D. JUAN RUIZ, *CORONAVIRUS: PREVENCIÓN, PANDEMIA Y CONTENCION*. Los Libros De La Catarata.
- Ruiz, M., Diaz, A., & Ortiz, M. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de. *ECIMED-Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
- Sánchez, P. (25 de Setiembre de 2017). *Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social (TAS). Implicaciones educativas*. Recuperado el 14 de Octubre de 2018, de Cognifit salud, cerebro y Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas/>

- Scielo. (12 de Septiembre de 2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
- Cayetano, R. (17 de Mayo de 2019). *Ensayo sobre teoría cognoscitiva social*. Obtenido de Cognoscitiva Social: <https://cognoscitivasocial.blogspot.com/2019/05/ensayo-sobre-teoria-cognoscitiva-social.html>
- Soto, G. P. (2020). Bases Genéticas y Moleculares del COVID-19 (SARS-CoV-2). Mecanismos de Patogénesis y de Respuesta Inmune. *Scielo*, 14, 331-337. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v14n3/0718-381X-ijodontos-14-03-331.pdf>
- Thompson, L. (2013). Inicio de una nueva epidemia, SARS. *Revista Medica Herediana*, 49. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n2/v14n2e1.pdf>
- Trigila, A. (2017). *Psicología y Mente*. Recuperado el 14 de Octubre de 2018, de <https://psicologiamente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
- Vásquez, S., Soto, A., Indacochea, S., & Bisso, A. (2020). Guía rápida para la evaluación, diagnóstico y el manejo del paciente con COVID 19. *Sociedad Peruna de Medicina Interna*, 1-18. Obtenido de <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Guia%20rapida%20COVID%2019%20V%203.0%20%289%20sept%29%20%20final.pdf>
- Vicente, T., Ramírez, V., & Rueda, J. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 12-22. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5.2 Fuentes Hemerográficas

- AS. (24 de Junio de 2020). Pandemia coronavirus. *Diario AS*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de https://as.com/diarioas/2020/06/24/actualidad/1593008984_329914.html
- ADVANCED. (19 de Abril de 2020). *Impacto de la crisis del coronavirus en Europa*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2020, de ADVANCED: <https://www.advanced-rsm.com/impacto-de-la-crisis-del-coronavirus-en-europa/>
- Aignerren, M. (2008). TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. *Revista científica udeA*, 1. Obtenido de Centro de estudios Opinión: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2724>
- Statista Research Department. (19 de Enero de 2021). Número acumulado de casos confirmados, muertes y recuperaciones del coronavirus en Italia entre el 17 de febrero y el 18 de enero

de 2021. *Statista Research Department*. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1107849/covid-19-casos-confirmados-muertes-y-recuperados-por-dia-italia/#:~:text=Desde%20la%20detecci%C3%B3n%20de%20los,virus%20en%20el%20pa%C3%ADs%20transalpino.>

Estrada, A. (1 de Julio de 2012). LA ACTITUD DEL INDIVIDUO Y SU INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD. *Revista Digital Universitaria unam*, 1-12. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>

EXPANSIÓN. (21 de Enero de 2021). Francia - COVID-19 - Crisis del coronavirus. *Diario Expansión*, pág. 1. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/francia>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**I. Presentación:**

Estimada(o) participante:

Nosotras somos egresadas de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, en esta oportunidad nos encontramos realizando un estudio denominado “Efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo-2021”. Por lo cual te invitamos a responder estas preguntas con sinceridad, confiando en que los datos brindados serán confidenciales y recolectados de manera anónima. Agradecemos anticipadamente su participación.

II. Datos generales

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Agricultor
- d. Otros:.....

Grado de instrucción:

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

III. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas, usted debe marcar con un aspa (X) o un círculo (O) la respuesta que considere correcta. Es importante que responda todas las preguntas.

Conocimiento etiológico del COVID-19**1. Se define al COVID-19 como:**

- a. Una enfermedad infecciosa causado por el nuevo coronavirus.

- b. Una enfermedad que ataca el funcionamiento del cerebro.
- c. Una enfermedad que afecta el corazón.

2. El COVID-19 es causado por:

- a. Un hongo.
- b. Un virus.
- c. Una bacteria.

Conocimiento sobre la sintomatología clínica del COVID-19

3. ¿Qué síntomas principalmente presentan las personas contagiadas por el COVID-19?

- a. Estornudos, mucha hambre y sed.
- b. Dolor de garganta, dolor de cabeza, mareo y náuseas.
- c. Fiebre, tos, falta de aire, pérdida del gusto y del olfato

4. Si te contagias de COVID-19, ¿en cuánto tiempo aparecen los síntomas?

- a. Entre 24 y 72 horas.
- b. En 1 a 14 días.
- c. En 3 días.

5. El órgano más afectado por el COVID-19 es:

- a. Los Riñones
- b. Los pulmones
- c. El hígado

Conocimiento sobre vías de transmisión del COVID-19

6. ¿Cómo se produce el contagio del COVID-19?

- a. Al entrar en contacto con gotitas de saliva de una persona contagiada.
- b. Por medio de la picadura de mosquitos.
- c. Al entrar en contacto con la sangre de las personas contagiadas.

7. El COVID-19 se puede contagiar con mayor facilidad en:

- a. Solo fiestas y reuniones.
- b. Solo en mercados, con aglomeraciones.
- c. En todos los lugares llenos de personas y sin ventilación.

8. ¿Una persona que tiene COVID-19 pero no presenta síntomas podrá contagiar?

- a. Si.

- b. No.
- c. No se sabe.

9. ¿Todas las personas que tengan COVID -19 presentarán síntomas graves?

- a. Si, todos tendrán que hospitalizarse.
- b. No, solo aquellos que tienen enfermedades previas.
- c. No, depende de las defensas de la persona.

10. ¿La persona que ya tuvo COVID-19 puede volver a Contagiarse?

- a. No.
- b. No se sabe.
- c. Si.

Conocimiento en medidas preventivas frente al COVID-19

11. ¿Cómo se puede prevenir la enfermedad?

- a. Tomando Ivermectina.
- b. Mediante el lavado de manos, uso correcto de la mascarilla y manteniendo el distanciamiento social.
- c. Tomando remedios naturales, como el eucalipto, te, manzanilla, etc.

12. La forma correcta de usar la mascarilla es:

- a. Cubriendo solo la boca y el mentón.
- b. Colocándolo por debajo de la nariz.
- c. Cubriendo la nariz, boca y mentón.

13. Para el lavado de manos se puede usar:

- a. Agua y jabón.
- b. Alcohol en gel y agua.
- c. Solo alcohol líquido.

14. ¿Cuándo debe lavar las manos?

- a. Antes de comer y manipular los alimentos.
- b. Luego de toser, estornudar o tocarse la nariz.
- c. En todo momento.

15. En que medios sobrevive el virus del COVID-19:

- a. Heridas abiertas y las manos.
- b. Superficies de acero, cartón, plástico, otros.

c. Agua almacenada.

16. ¿Qué medidas preventivas debes cumplir si te contagias?

- a. Aislamiento social, uso de mascarilla obligatorio, lavado riguroso de manos y recibir tratamiento médico si fuera necesario.
- b. Debería tomar pastillas por varios días hasta mejorar.
- c. Debo usar remedios naturales a base de hierbas.

17. ¿Qué medicamento es más efectivo frente al COVID-19?

- a. Los antibióticos.
- b. No existe ninguna medicina efectiva en la actualidad.
- c. Los baños de vapor con eucalipto, menta, etc.

18. ¿De qué manera se debe realizar la limpieza y desinfección de la casa?

- a. Usar guantes, limpiar las superficies con agua y detergente, luego desinfectar con lejía.
- b. Añadir agua al alcohol y limpiar la superficie.
- c. Mezclar cloro con alcohol puro, para desinfectar.

Población de riesgo

19. ¿Quiénes son los grupos más vulnerables frente al COVID-19?

- a. Personas que padecen enfermedades crónicas.
- b. Los niños, jóvenes, adultos y ancianos.
- c. Todos somos vulnerables.

Medios de Información

20. ¿Por qué medio de comunicación recibió más información sobre el COVID-19?

- a. Televisión.
- b. Internet.
- c. Personal de salud.

**AL VIRUS LO FRENAMOS
TODOS**



..... **GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN**

Escala de valoración de Actitudes

Instrucción: Lea detenidamente las preguntas y responda con una (x) la respuesta que considere correcta según su criterio. Recuerda si tienes alguna duda puedes preguntar.

ITEMS	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo
21. Si alguien de mi familia tuviera COVID-19, si lo visitaría, pero usando las medidas de seguridad apropiada.			
22. Considero que es necesario tomar medidas para prevenir el contagio de COVID-19 en niños y adultos mayores.			
23. Pienso que debo usar protector facial en lugares donde hay aglomeración.			
24. Estoy dispuesto(a) a cumplir las normas que manda el gobierno.			
25. Considero que es importante lavarse las manos para prevenir la enfermedad.			
26. Pienso que esta enfermedad no es muy grave.			
27. Si tuviera COVID-19 leve no iría al hospital.			
28. Pienso que el personal de salud no hace bien su trabajo en los hospitales.			
29. Cuando estoy en lugares lleno de personas, no mantengo mi distanciamiento social.			
30. Considero que el uso de la mascarilla es innecesario para prevenir el COVID-19.			

¡Cuida tu salud y el de tu familia, unidos no protegemos del virus ¡

ANEXO 2.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Es necesario que usted firme el presente documento para poder participar en la investigación realizada por las egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiendo sido informada(o) acerca de la finalidad de este estudio y siendo consiente que los procedimientos realizados no ponen en riesgo su bienestar ni integridad física.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo: **Determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo-2021.**

Los resultados obtenidos permitirán la recolección de datos para fines netamente académicos. Toda la información será mantenida en reserva y de forma confidencial. Recuerde que su participación es voluntaria, y tendrá la libertad de preguntar las dudas que usted mantenga acerca del proceso investigativo.

.....

López Melgarejo Yolanda

Tesista

.....

Inti Paico, Cristell Naydu

Tesista

.....

Participante

(Firma o huella digital)

ANEXO 3. VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO

SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



La consulta a expertos se realiza con el propósito de mejorar la validez del instrumento ya que ellos garantizan, que sea adecuado para medir aquello que deseamos.

Se debe tener en cuenta, la calidad: la representatividad, consistencia, pertinencia, coherencia, claridad en la redacción, de los indicadores y sus respectivos reactivos del cuestionario

La valoración = 0: totalmente en desacuerdo; 1: parcialmente en desacuerdo; 2: parcialmente en acuerdo y 3: totalmente de acuerdo.

Tabla 1

Criterios de calidad

Criterios de calidad	Descriptor	Valoración			
		0	1	2	3
Consistencia	Estar fundamentado en bases teóricas consistentes. No debe tener ningún tipo de error. La información presentada en el enunciado del ítem debe ser exacta, fidedigna y actualizada				
Representatividad	Es lo más representativo.				
Pertinencia	Está expresado en situaciones medibles u observables. convenientes por su importancia y viabilidad.				
Coherencia	Los criterios, indicadores e ítems de evaluación se encuentran relacionados y hay correspondencia. Es decir, con el ítem se evalúa lo que se pretende evaluar.				
Claridad	El ítem plantea de manera directa y clara lo que se espera que el evaluado haga, evitando ambigüedades o lenguaje difícil.				

Elaboración propia

ANEXO 4.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (V DE AIKEN)

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S) sumatoria de acuerdos	V Aiken: s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
2	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
3	1	3	3	3	3	13	0,87	V. Aceptable
4	3	3	2	1	3	12	0,80	V. Débil
5	0	3	3	3	3	12	0,80	V. Débil
6	2	2	3	3	3	13	0,87	V. Aceptable
7	2	3	3	2	3	13	0,87	V. Aceptable
8	3	3	3	2	3	14	0,93	V. Fuerte
9	3	1	2	1	3	10	0,67	V. Débil
10	3	3	3	2	3	14	0,93	V. Aceptable
11	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
12	3	2	3	3	3	14	0,93	V. Fuerte
13	2	3	2	2	3	12	0,80	V. Débil
14	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
15	3	2	3	2	3	13	0,87	V. Aceptable
16	3	1	3	2	3	12	0,80	V. Débil
17	3	3	2	1	3	12	0,80	V. Débil
18	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
19	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
20	3	3	3	2	3	14	0,93	V. Fuerte
21	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
22	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
23	3	3	3	3	1	13	0,87	V. Aceptable
24	3	2	3	3	3	14	0,93	V. Fuerte
25	3	2	3	3	3	14	0,93	V. Fuerte
26	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
27	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
28	3	3	3	3	3	15	1,00	V. Fuerte
29	3	3	3	3	1	13	0,87	V. Aceptable
30	3	3	3	3	3	15	1,00	V. fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = \sum V_i / N$							0,92	V. Fuerte

1. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO:

Coeficiente V Aiken.

2. REGLA DE DECISIÓN:

Coeficiente de validez		
Fuerte	Aceptable	Débil
0,91- 1	0,81- 0,90	0,00- 0,80

3. CÁLCULO:

$$V = S / (N (C - 1))$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez).

N = Número de jueces (5)

C = Constituye el número de valores de la escala. (4)

4. CONCLUSIÓN:

De acuerdo al coeficiente de validez con la V de Aiken, nos muestra un resultado de 0.92, lo cual significa que existe una validez de contenido del instrumento FUERTE.

4. VALORES:

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	confiabilidad nula
0.54 a 0.59	confiabilidad baja
0.60 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

5. CONCLUSIÓN:

El cuestionario según la formula presenta un 0,78 de confiabilidad; por lo tanto, de acuerdo al rango establecido presenta una EXCELENTE CONFIABILIDAD.

ANEXO 6.

PROGRAMA EDUCATIVO

Denominación: “AL VIRUS LO FREMAMOS TODOS”

Organizadores: Bach. Yolanda, López Melgarejo y Bach. Cristell Naydu Inti Paico.

Nº de sesiones: 3 sesiones.

Duración: 35 min. cada sesión, con un total de 1 hora y 45 min, para todo el programa educativo.

Dirigido a: 43 familias del centro poblado Mazo – Vegueta – Lima.

Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021.

Propósito: Educar a la población sobre conocimientos básicos de la pandemia causado por el COVID-19, y obtener cambios de actitud frente al contexto actual.

Metodología: Expositiva y demostrativa.

Expositiva: Es la presentación y explicación, de la forma más sencilla posible, de los temas a tocar en el programa, como la definición, las vías de transmisión, el periodo de incubación, signos / síntomas, población de riesgo y las medidas preventivas. Serán 3 sesiones, de 35 minutos cada uno, con un total de 145 minutos.

Demostrativo: Se realizará de manera precisa y sencilla, la demostración de la técnica correcta del lavado de manos social y el uso correcto de la mascarilla, para ello se ejecutará una dinámica corta. Para el reforzamiento, usaremos la re demostración de la técnica de lavado de manos social y el correcto uso de la mascarilla.

PROGRAMA EDUCATIVO					
Sesión N°1					
TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS	RECURSOS	DURACIÓN
Aplicación del Pre-test.	Evaluar los conocimientos y actitudes frente al COVID-19.	Aplicar un cuestionario de 30 Ítems.	Cognitivo	Consentimiento informado. Cuestionario.	5 minutos
Presentación del programa educativo “Al virus lo frenamos todos”.	Informar a la población sobre las actividades que se realizarán en las sesiones del programa a desarrollar	Presentar a las expositoras del programa. Presentar el programa “Al virus lo frenamos todos” Exponer los objetivos del programa educativo.	Cognitivo	Portada de la pancarta	5 minutos
Definición del COVID-19, periodo de incubación, vías de transmisión, signos y síntomas, grupos de riesgo.	Brindar información sobre la enfermedad y el impacto que tiene en la salud. Informar acerca de los aspectos más importantes y emergentes que genera la enfermedad.	Exponer brevemente la situación actual del país. Exponer sobre la importancia de los temas a tratar: Con términos sencillos se brindará el concepto de la enfermedad y el periodo de incubación, luego, brevemente se expondrá las formas de contagio, con ayuda de ejemplos. Detalladamente, se les hará conocer los signos y síntomas de la enfermedad, esto con ayuda de imágenes. Finalmente, se explicará quienes son las personas más vulnerables si llegarán a contagiarse.	Cognitivo	Imágenes sobre COVID-19 Contenido de la Pancarta. Carteles sobre COVID-19	25 minutos

Sesión N°2					
TEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS	RECURSOS	DURACIÓN
Medidas preventivas	Brindar información de forma transparente, coherente, precisa y oportuna; para evitar la propagación de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> Se expondrá de manera didáctica las medidas preventivas que deben de adquirir los pobladores. Se realizará una dinámica con respecto al lavado de manos, actividad fundamental para evitar todo tipo de propagación de enfermedades. 	Cognitivo Desempeño	Cartulinas Imágenes Material impreso	30 minutos
Complicaciones	Concientizar a la población sobre las posibles complicaciones en caso de adquirir la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> Con imágenes, se explicará brevemente las posibles complicaciones, informando de lo que puede pasar si no practican las medidas preventivas y se llegan a enfermar. 	Cognitivo	Cartulinas Imágenes Material impreso	5 minutos
Sesión N°3					
Clausura del programa.	Evaluar los conocimientos aprendidos sobre el COVID-19 y la forma correcta de afrontar la enfermedad.	<p>Antes de finalizar el programa, se realizará preguntas al aire, para poder reforzar todo lo aprendido. Para estimular la participación se les brindará mascarillas a los participantes.</p> <p>Se les agradecerá el tiempo brindado para el programa educativo y con el siguiente eslogan, se cerrará la sesión: Cuida tu salud y el de tu familia, unidos no protegemos del virus.</p>	Cognitivo Retroalimentación	Imágenes Premios (mascarillas quirúrgicas)	30 minutos
Aplicación del Pos-test.		Aplicar el cuestionario.	Cognitivo	Cuestionario	5 minutos

ANEXO 7.**PUNTOS DE CORTE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS****Formula:****Puntos de corte de la variable conocimiento – antes**

0 – 5	BAJO
6 – 13	MEDIO
14 – 20	ALTO

Puntos de corte de la variable conocimiento – después

0 – 15	BAJO
16 – 10	MEDIO
19 – 20	ALTO

Puntos de corte de la variable actitudes – antes

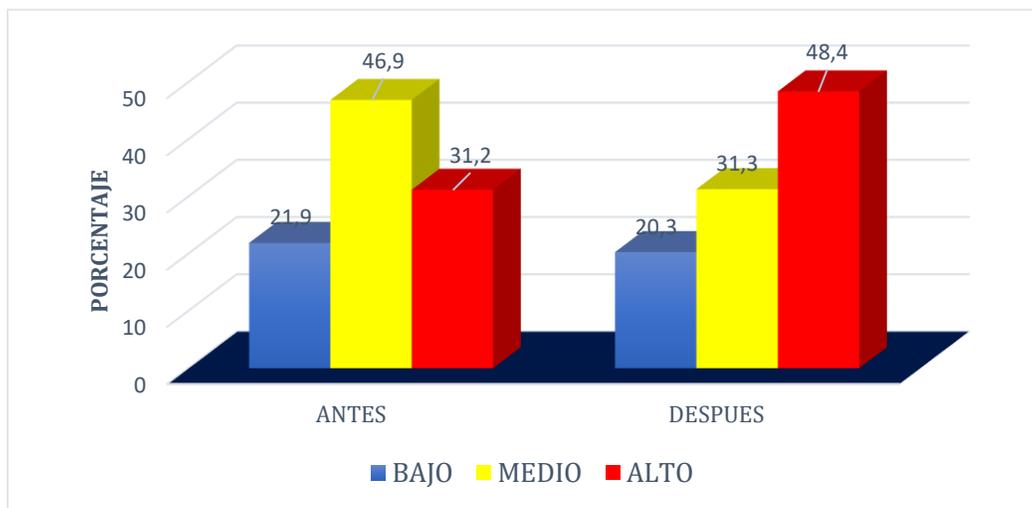
10 – 20	NEGATIVA
21 – 25	INDIFERENTE
26 – 30	POSITIVA

Puntos de corte de la variable actitudes – después

10 – 25	NEGATIVA
26 – 28	INDIFERENTE
29 – 30	POSITIVA

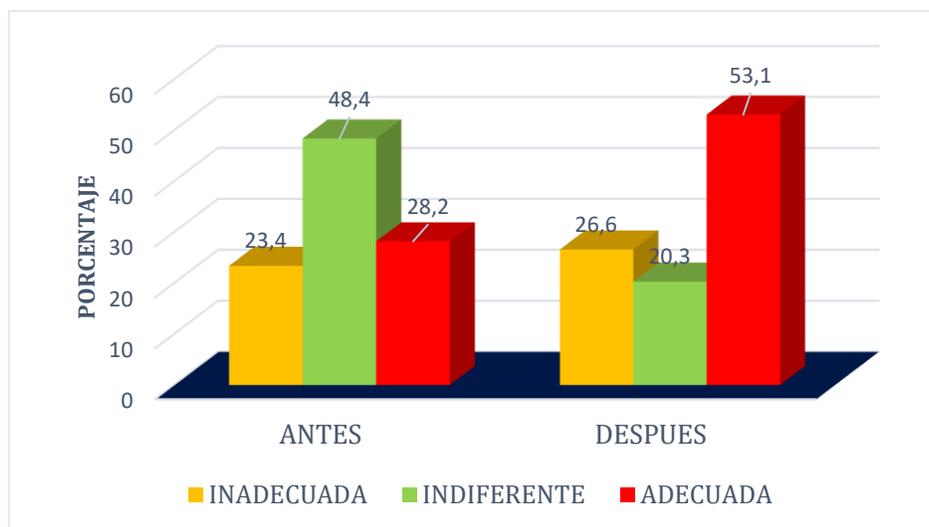
ANEXO 8. FIGURAS DE LOS RESULTADOS

Figura 1. Nivel de conocimientos que presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de aplicar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.



Fuente: Tabla 1

Figura 2. Actitudes que presentan las familias frente al COVID-19 antes y después de realizar el programa educativo en el centro poblado Mazo-2021.



Fuente: Tabla 2

ANEXO 9. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 7. Datos generales de los representantes de las familias encuestadas durante el programa educativo en el centro poblado Mazo – 2021.

EDAD DEL REPRESENTANTE	n	%
18 – 30	19	29.7
31 – 50	28	43.8
Mayor de 50	17	26.6
SEXO		
Femenino	39	60.9
Masculino	25	39.1
OCUPACIÓN		
Ama de casa	34	53.1
Estudiante	9	14.1
Agricultor	16	25.0
Otros	5	7.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	18	28.1
Primaria	12	18.8
Secundaria	23	35.9
Superior	11	17.2

Fuente: Cuestionario aplicado a las familias del centro poblado Mazo-2021.

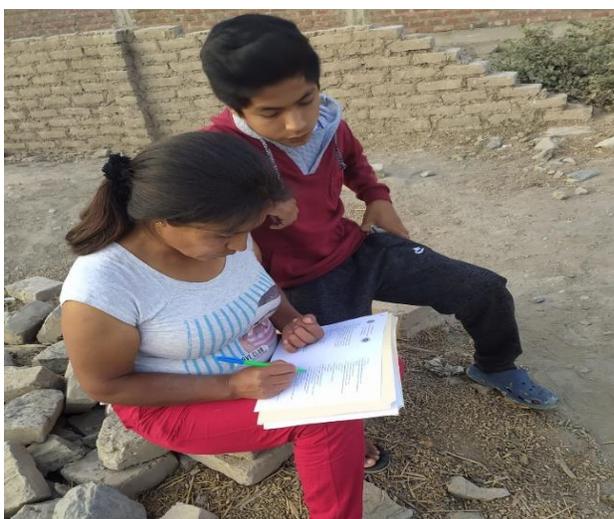
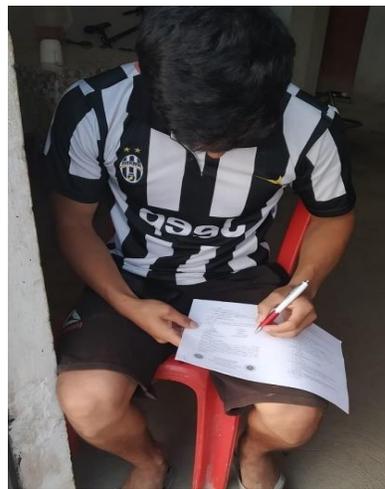
ANEXO 10. MATRIZ DE DATOS PRE-TEST

	D1	D2	D3	D4	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10			
1	1	1	1	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3			
2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1	3	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1			
3	1	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1			
4	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1			
5	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	1			
6	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1		
7	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	3	3	
8	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1		
9	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1		
10	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3		
11	2	1	1	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	
12	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	
13	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3		
15	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	
16	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	
17	2	1	1	3	1	1	3	1	3	2	2	3	2	3	1	3	1	3	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	1	
18	1	2	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	
19	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	
20	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	1	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	
21	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	
22	2	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	
23	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	
24	1	1	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	
25	3	2	3	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	
26	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	1	1	1		
27	2	1	1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3		
28	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	1	1	1	
29	1	2	4	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	
30	3	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	
31	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	1	
32	3	1	1	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1
33	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3
34	3	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	1
35	1	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
36	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3

37	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	3	1	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	
38	1	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	
39	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	1	3	3	3	2	1	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	
40	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	1	3	1	2	3	1	3	3	3	1
41	1	1	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	3	2	1
42	3	2	3	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1
43	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	1	1
44	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	3
45	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3
46	2	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3
47	2	1	1	3	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3
48	1	2	3	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3	1
50	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3
51	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
53	2	1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1
54	1	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
56	3	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
57	2	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3
58	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3
59	2	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	1
60	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
61	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3
62	3	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3
63	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	
64	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	

ANEXO 12.
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

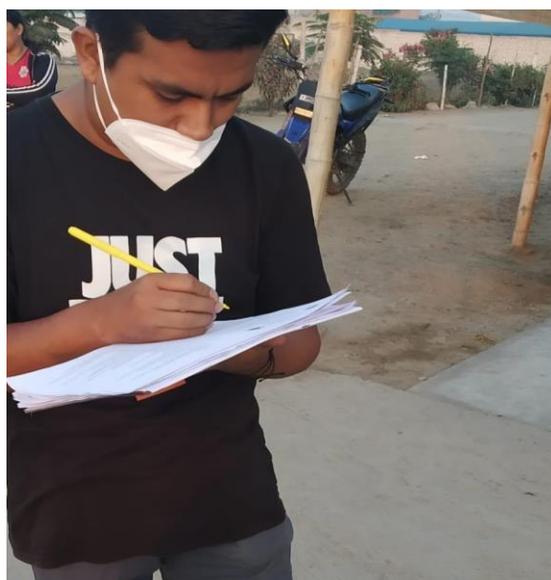
Aplicación del pre test



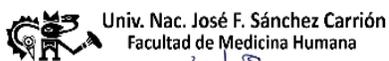
Aplicación del programa educativo



Aplicación del post test



ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



Mg. Gustavo Augusto Sipán Valerio
DOCENTE DNU 161

ASESOR

Dr. Gustavo Augusto Sipán

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gladis Jane Villanueva Cadenas'.

PRESIDENTA

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cristina Bernardina Mendoza'.

SECRETARIA

Lic. Cristina Bernardina Mendoza

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kethy Ingrid Huavil Quinteros'.

VOCAL

Lic. Kethy Ingrid Huavil Quinteros