

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN TRABAJADORES DE TORRE
BLANCA, CHANCAY 2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Melgarejo Chavez, Nataly Mireny

Bach. Urbano Castillo, Silvia Milagros

ASESORA:

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

HUACHO – PERÚ

2022

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN TRABAJADORES DE TORRE
BLANCA, CHANCAY 2022.**

Bach. Melgarejo Chavez, Nataly Mireny

Bach. Urbano Castillo, Silvia Milagros

TESIS DE PREGRADO

ASESORA:

Mg. Villanueva Cadenas, Gladis Jane

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA:

Mg. Aguirre Ortiz, Cirila Margot

SECRETARIA:

Dra. Pablo Agama, Elizabeth Judith

VOCAL:

Lic. Collantes Vilchez, Yulissa Novali

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a Dios que siempre guía nuestros pasos, a nuestros padres que día a día siempre nos impulsan a seguir adelante y a no rendirnos, a nuestros familiares que nos brindaron su apoyo en los momentos necesarios.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por estar siempre apoyándonos en todo el camino de nuestra formación y por incentivarnos a seguir adelante.

A nuestra familia que siempre que pudieron nos apoyaron a lo largo de estos años.

A nuestros docentes de la universidad, que formaron parte de nuestro desarrollo profesional.

A la Mg. Gladis Villanueva, por asesorarnos con paciencia y compromiso en nuestra investigación.

A la Procesadora Torre Blanca S.A y a sus trabajadores por su participación.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
<i>1.2.1. Problema general</i>	5
<i>1.2.2. Problemas específicos</i>	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	5
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitaciones del estudio	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
<i>2.1.1. Investigaciones internacionales</i>	9
<i>2.1.2. Investigaciones nacionales</i>	11

2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Bases filosóficas	23
2.4. Definición de términos básicos.....	23
2.5. Hipótesis de investigación.....	24
2.5.1. <i>Hipótesis general</i>	24
2.5.2. <i>Hipótesis específicas</i>	24
2.6. Operacionalización de las variables	26
CAPITULO III. METODOLOGÍA	29
3.1. Diseño metodológico	29
3.2. Población y muestra.....	29
3.2.1. <i>Población</i>	29
3.2.2. <i>Muestra</i>	30
3.3. Técnicas de recolección de datos	31
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	32
CAPITULO IV. RESULTADOS	33
4.1. Análisis de resultados	33
4.2. Contrastación de hipótesis	36
CAPITULO V. DISCUSIÓN	38
5.1. Discusión de resultados	38
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
6.1. Conclusiones	43
6.2. Recomendaciones	44

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS.....	45
7.1. Fuentes documentales.....	45
7.2. Fuentes bibliográficas.....	46
7.3. Fuentes hemerográficas.....	49
7.4. Fuentes electrónicas.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características generales de los trabajadores de la procesadora Torre Blanca S.A.	33
Tabla 2	Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A al realizar pretest y postest.	34
Tabla 3	Prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A al realizar pretest y postest.	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento informado	54
Anexo 2	Cuestionario	55
Anexo 3	Validación del instrumento	60
Anexo 4	Confiabilidad del instrumento	62
Anexo 5	Plan de intervención educativa	63
Anexo 6	Solicitud de autorización para recolección de datos	71
Anexo 7	Base de datos	73
Anexo 8	Materiales Educativos	75
Anexo 9	Evidencias fotográficas	79

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022. La metodología que se aplicó fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental de tipo aplicativo, de nivel explicativo. Se aplicó una encuesta de 10 ítems para el conocimiento sobre el COVID-19 y de 12 ítems para las prácticas del autocuidado frente al COVID-19, el cual estuvo dirigido a 39 trabajadores de la procesadora Torre Blanca S.A. en su mayoría mujeres (64,1%) y varones (35,9%) entre 18 a más años de edad. Se recopiló que del 100% de los trabajadores, la mayor parte de ellos tenían un conocimiento medio sobre el COVID-19 con 59% (23) en el pretest, y en el posttest se obtuvo que en su mayoría tuvieron un conocimiento alto con 76,9% (30). Con respecto a las prácticas del autocuidado frente al COVID-19, en el pretest esta fue mayormente adecuada con un 66% (26), y después de la intervención esta fue adecuada en un 100% (39). Se concluye que si existe diferencia significativa entre las medias del antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 y las prácticas del autocuidado frente al COVID-19. Ya que realizada la prueba estadística paramétrica T de Student entre las dos variables involucradas, logramos un $P=0,000$ la cual es menor que α (0.05), rechazando así la H_0 .

Palabras claves: Intervención educativa, conocimiento, práctica del autocuidado, COVID-19, trabajadores.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the effectiveness of the educational intervention in the knowledge and practices of self-care against COVID-19 in the workers of Torre Blanca S.A. Chancay 2022. The methodology that was applied was of quantitative approach, of pre-experimental design of applicative type, of explanatory level. A survey of 10 items was applied for knowledge about COVID-19 and 12 items for self-care practices against COVID-19, which was aimed at 39 workers of the Torre Blanca S.A. processor, mostly women (64.1%) and men (35.9%) between 18 and older. It was collected that of the 100% of the workers, most of them had an average knowledge about COVID-19 with 59% (23) in the pretest, and in the posttest it was obtained that most of them had a high knowledge with 76.9% (30). With regard to self-care practices against COVID-19, in the pretest this was mostly adequate with 66% (26), and after the intervention it was 100% adequate (39).

It is concluded that there is a significant difference between the means before and after the educational intervention in the level of knowledge about COVID-19 and self-care practices against COVID-19. Since the Student's T parametric statistical test was performed between the two variables involved, we obtained a $P=0.000$ which is less than $\alpha (0.05)$, thus rejecting the H_0 .

Keywords: Educational intervention, knowledge, self-care practice, COVID-19, workers.

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es considerado como una enfermedad infecciosa procedente de uno de los tipos de coronavirus, la cual apareció en la ciudad china de Wuhan por primera vez en el año 2019, afectando de forma rápida a la población a nivel mundial. Sabemos que este virus no discrepa por la raza, estatus económico, estatus social o edad, ya que puede afectar a cualquier persona, desde los más jóvenes hasta a lo más adultos (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Los más afectados por este virus, son los que trabajan en los mercados, empresas, medios de transporte, etc.; debido a que el riesgo de contagio es mucho más probable por el uso común de espacios (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Por consiguiente, es necesario que estos grupos poblacionales conozcan de manera general sobre este virus, y de las acciones para prevenirla. Por tal motivo, esta investigación tuvo como finalidad determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A., la cual es una empresa procesadora de frutas y hortalizas que se encuentra ubicada en la ciudad de Chancay.

Para la elaboración de este trabajo investigativo, nos respaldamos en la teoría del aprendizaje social (Sanabria, 2008), la Teoría del déficit del autocuidado (Prado & Solar, 2015) y el Modelo de Promoción de la Salud (Aristabal et al., 2011).

De acuerdo a lo mencionado, elaboramos este estudio que estuvo conformada por el capítulo I: Planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema y los objetivos; capítulo II: Antecedentes, marco teórico, bases teóricas y formulación de la hipótesis; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados; capítulo V: Discusión; capítulo VI: conclusiones y recomendaciones; Capítulo VII: Referencias.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la enfermedad causada por un tipo de coronavirus, surgió originalmente en un mercado de Wuhan, propagándose a nivel comunitario de forma rápida, pasando a ser una pandemia. Esto originó un caos en la salud pública del país asiático extendiéndose rápidamente a nivel mundial, evidenciando las necesidades en el sistema de salud sobre todo en países de poco nivel adquisitivo, donde no estaban preparados para enfrentar esta crisis sanitaria.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) mencionan que los brotes no solo afectan al personal de salud, sino también a trabajadores que desempeñan funciones en actividades domésticas y limpieza, producción de alimentos, en restaurantes y hostelería, en el sector educativo, agrícolas, entre otros. Como se evidencia, estos entornos tienen un gran riesgo de contagio, la OMS y OIT explican que es debido al contacto físico entre personas, una ventilación inadecuada, y zonas de comedor, salas de trabajo o medios de transporte de uso común. Además, el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE, 2022), reportó hasta la fecha un total de 383.034.604 casos y 5.693.147 muertes causadas por la pandemia del COVID-19.

Además el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, 2022) en su último balance del 27 de enero del 2022 reportó que hubo 127 863 794 casos y 1 716 050 muertes. Los cinco países con más casos confirmados fueron Francia (16 479 566), Reino Unido (15 859 288), Rusia (11 173 300), Turquía (10 946 238) e Italia (9 456 093). Y los cinco países europeos con más fallecidos fueron Rusia (326 767), Reino Unido (153 862), Italia (143 417), Francia (132 801) y Alemania (117 106).

En España, según un informe de El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES, 2022), menciona que hasta la actualidad se reportó un total de 8 518 975 casos y 91 277 fallecidos. Boscá et al. (2022) hace responsable del aumento de estas cifras a la población resistente a vacunarse, causando un 44% de los internamientos en la sexta ola, un 78% de los ingresos a Unidad de Cuidados Intensivos y un 32% de defunciones que corresponden a edades de 30 y 59 años.

En la Región de las Américas, la OPS (2022) reportó que hasta la actualidad se habían notificado 136 649 790 casos de COVID -19 y 2 511 318 muertes. Afectando así a 56 países, dentro del cual los tres primeros países afectados por el coronavirus fueron: Estados Unidos con 74 500 060 casos y 880 580 muertes, siguiéndolo Brasil con 25 426 744 casos y 627 138 fallecidos, y Argentina con 8 378 656 casos y 121 273 muertes.

Por otro lado, la Organización Internacional de Trabajo (OIT, 2020) en su manual de comprobación dirigida a prevenir el COVID-19 en personas que laboran en empresas; resalta la importancia de brindar informaciones necesarias sobre la prevención del COVID-19 en su centro de labores. Plantea medidas preventivas: la correcta técnica de la higiene de manos, uso de desinfectantes en objetos y superficies y la adecuada limpieza (incluyendo todas las habitaciones, pisos, inodoros, baños, comedores y vestuarios compartidos); obviar manipularse partes de la cara y mucosa; poner énfasis en la ejecución de la higiene respiratoria al toser; usar mascarillas adecuadamente y respetar el distanciamiento social. Con estas acciones la OIT promueve la buena salud de los trabajadores.

En el Perú, el Ministerio de Salud notificó el primer caso de coronavirus en marzo del 2020, ingresando a un estado de emergencia a nivel nacional con cierre de fronteras en todo el territorio. Posteriormente se declaró cuarentena, como también la inmovilización social obligatoria. A pesar de ello, el virus se dispersó rápidamente reportándose aumento de casos entre la población (MINSA, 2020).

Desde que inicio la pandemia hasta la actualidad el Ministerio de Salud (MINSA, 2022); registran 3, 262,165 casos positivos, 99,281 altas hospitalarias y 205,985 fallecidos. Reportan diariamente 13,902 casos confirmados, 7,859 más que ayer, 174 altas hospitalarias, 61 personas más que ayer y 79 fallecidos. La ciudad regional más afectada por el COVID-19 es Lima Metropolitana con 2, 831,652 casos positivos, 204, 323 fallecidos mostrando una letalidad de 7,22%; en segundo lugar, se encuentra Piura con 116,622 casos positivos, 12,387 fallecidos mostrando una letalidad de 10,62%; en tercer lugar, la Libertad con 114,470 casos positivos, 10,483 fallecidos mostrando una letalidad de 9,16%. En nuestra Región se reporta 93, 416 casos positivos 7,361 fallecidos, mostrando una letalidad de 7,88%. En este contexto se evidencia que las personas no ponen en práctica las acciones de autocuidado adecuadamente para prevenir contagiarse por este virus.

Con respecto al conocimiento sobre el COVID-19, una investigación desarrollada en China por Zheng et al. (2021) informó que de 702 laboradores de centros de construcción, la mayor parte de ellos tenían un buen conocimiento acerca del COVID-19. Aunque en dos preguntas en las que se les consultaba si "Los humanos son universalmente susceptibles a COVID-19" y si "La infección asintomática es contagiosa" llamó la atención, ya que más del 15% de los encuestados respondieron incorrectamente. En cuanto a las prácticas hacia el COVID-19, los investigadores informaron que el 89.03% de los encuestados manifestaron que su ambiente de trabajo era limpio y ventilado, el 74,79% se lavaba las manos frecuentemente, pero que el 32,48% no investigó sobre las últimas informaciones del COVID-19. También, que el 25,21% de los encuestados no usaban mascarilla y que el 16,52% no respetaban el distanciamiento físico, lo cual ponía en un riesgo potencial a los encuestados de estar expuestos al virus.

Por otra parte, en América Latina en la ciudad de Guayaquil, Peña et al. (2020) realizó un estudio en un grupo variado de personas en donde identificó un 84,5% sabían que la

enfermedad se debe al coronavirus, el 67,33% desconocían como se llamaba el agente que causaba esta enfermedad, el 95,71% y el 95,38% reconocían que al lavarse las manos y usar mascarillas podían prevenir el virus. Con respecto a la práctica, un 62,05% manifestaba usar mascarilla, y un 17,49% afirmaban que no lo usaban habitualmente, y que solo el 70,29% realizaban el lavado de manos. Además, dio a conocer que de los 185 participantes que decían haber tenido los síntomas del COVID-19, solo el 74,05% realizaron la cuarentena para evitar los contagios.

A nivel local, Gastulumendo y Silvestre (2021) realizaron un estudio en comerciantes de un mercado, en donde evidenciaron en un pre-test que solo el 19,44% presentaron un alto conocimiento y que posterior a la aplicación de la intervención educativa, el conocimiento que tenían sobre la prevención del COVID-19 mejoró, puesto que el 80.6% presentaban un conocimiento alto.

Según el Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED, 2021), en su estudio del escenario de riesgo por COVID-19 para la provincia de Huaral y distritos refieren, que el 29% correspondiente a 23,569 habitantes, se encuentra en riesgo muy alto y un 40% correspondiente a 32,102 habitantes en un nivel alto. También identifican que las personas más vulnerables corresponden a la población adulta entre 30 a 59 años. Por lo cual, recomiendan tomar como referencia dicha investigación para generar estrategias que intervengan y enfrenten la emergencia sanitaria.

En el Hospital San Juan Bautista de Huaral (2022), hasta la actualidad se han reportado en la sala situacional COVID-19, a la provincia de Huaral 20 730 casos confirmados, 1022 personas fallecidas. En el distrito de Chancay los casos reportados de COVID-19 ascienden a la actualidad a 534 personas contagiadas y 26 fallecidos, siendo considerado una zona de alto riesgo por el Ministerio de Salud.

Por ello, fue necesario fortalecer las medidas de prevención frente al coronavirus en la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay, la cual alberga desde 201 a 500 trabajadores distribuidos en diferentes áreas como en producción, mantenimiento, seguridad, almacenaje, entre otros; quienes han reportado 10% de contagios y 4 fallecidos hasta la actualidad. Además, se han reportado casos de comorbilidad y un inadecuado uso de las medidas de bioseguridad (Procesadora Torre Blanca S.A, 2022).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022?

¿Cómo son las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022?

¿Cómo son las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

Evaluar las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

Evaluar las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

Brindó información válida, confiable y trascendental para las personas que laboran en la Procesadora Torre Blanca S.A, debido a que con la intervención educativa ellos elevaron sus conocimientos y mejoraron sus acciones de autocuidado para mitigar los contagios de COVID -19, evitando enfermar en su lugar de trabajo. Por otro lado, de los resultados obtenidos por las encuestas el profesional de enfermería identificó las deficiencias del conocimiento y las malas prácticas del autocuidado que presentan los trabajadores, gracias a ello se tendrán en cuenta cuales son las debilidades para reforzar en otras intervenciones educativas.

Relevancia social

Los resultados brindaron información recabada y ampliaron los conocimientos en los trabajadores, además, todos los hallazgos encontrados serán útiles para las empresas, permitiéndoles identificar los conocimientos más falentes y las prácticas de autocuidado deficientes que conllevan a las complicaciones producidas por esta enfermedad, así mismo ayudará a reducir la morbimortalidad en los trabajadores.

Implicaciones prácticas

De acuerdo a la problemática el profesional de enfermería desarrolló actividades educativas de primer nivel para fortalecer el autocuidado en los trabajadores durante la pandemia COVID-19. A través de la intervención se aplicaron métodos educativos y técnicas orientadas a mejorar el conocimiento y prácticas de prevención ante este virus.

Valor teórico

Según Fan et al. (2021) en su estudio orientado hacia los trabajadores que regresan a su centro laboral durante la pandemia, nos muestran que encontraron deficiencias en el conocimiento de protección personal entre los trabajadores, pero no hubo diferencias en la actitud y la práctica. Por ello, se consideró la importancia de su estudio para mejorar la adecuación de programas de prevención del COVID-19 en los trabajadores. Además, esta investigación aportó conocimientos sobre el coronavirus y mejoró las prácticas de autocuidado a través de la intervención educativa basada en el modelo de Dorothea Orem frente a la enfermedad.

Utilidad metodológica

Los resultados se obtuvieron a través de la recolección de información, mediante un cuestionario que nos mostró como son los conocimientos y las prácticas de autocuidado frente al virus en los trabajadores que laboran en la procesadora, lo cual nos sirvió para implementar intervenciones educativas para que eviten enfermarse por COVID-19 y se mantengan en óptimas condiciones de salud. Este estudio podrá ser utilizado como antecedente en otras investigaciones.

1.5. Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial

Las actividades fueron desarrolladas en la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay.

Delimitación social

Incluyó a las personas que laboran en la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay.

Delimitación Temporal

Se aplicó en los meses de enero - mayo del año 2022.

Delimitación Conceptual

En este estudio se investigó sobre la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en trabajadores de la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay.

Viabilidad del estudio

Viabilidad institucional

Se realizó en coordinación con la Procesadora Torre Blanca S.A. permitiendo así la ejecución de la actividad con la colaboración de los trabajadores.

Viabilidad técnica

Se usaron múltiples materiales para la elaboración del estudio, tales como libros, boletines institucionales, datos estadísticos, artículos de revista y tesis referentes al tema.

Viabilidad económica

El proyecto de investigación fue financiado por medio de los investigadores.

Viabilidad temporal

El periodo de la investigación se llevó a cabo desde enero a mayo del año 2022.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Fan et al. (2021) en su artículo científico, tenía como finalidad investigar el conocimiento, las actitudes y la práctica de las personas que regresan al trabajo sobre la protección personal bajo la pandemia mundial de COVID-19, China. Recolecto datos durante marzo del 2020, con base en WeChat, QQ y otras plataformas de Internet, a través de una encuesta de cuestionario en línea mediante el método de muestreo por conveniencia. Se realizaron estadísticas descriptivas y análisis de regresión lineal múltiple para analizar los datos. La población estuvo conformada por 302 trabajadores pertenecientes a la República Popular China. Concluyeron que la conciencia de prevención y control entre los 302 participantes fue buena. Aunque se encontró diferencias en el conocimiento de la protección personal entre los diferentes grupos ocupacionales, pero no hubo diferencias en la actitud y la práctica. Como también señalan que sus hallazgos fueron de gran importancia para mejorar la pertinencia de los programas de prevención del COVID-19.

Landeta (2021) en su tesis, tenía como finalidad determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de los internos, Ecuador. Utilizó un diseño observacional, descriptivo y transversal, con una población de 51 internos, como técnica se usó la encuesta y un cuestionario como instrumento. Concluyó que un porcentaje mayor del 91.9% de internos de enfermería, tenían un conocimiento medio-alto y el 88.2% no tuvo contagio de COVID-19, esto debido a que gran parte de los internos presentaban adecuadas medidas sanitarias.

Ríos (2020) en su artículo, cuyo propósito fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, Paraguay. Su estudio estuvo conformado por 3141 personas, tipo transversal, dispuso como técnica una encuesta y un cuestionario como instrumento. Determinó que el

conocimiento que tenía su grupo poblacional durante la aparición repentina del COVID-19 fue aceptable, las actitudes en gran parte fueron aceptables y las prácticas adecuadas, a pesar de ello, recomendó crear campañas educativas de gran alcance para mejorar el conocimiento sobre COVID-19 y disminuir los contagios.

Velasco et al. (2020) en su artículo, tuvieron como objetivo analizar la percepción de los Adultos Mayores a la adherencia de los mecanismos de autocuidado ante el COVID-19 con énfasis en el acompañamiento del personal de enfermería según el modelo de Dorothea Orem, Ecuador. Emplearon un estudio cuantitativo, con enfoque descriptivo de cohorte transversal, su población de estudio fue de 50 adultos mayores de 65 años, la técnica que utilizaron fue una encuesta. Llegaron a la conclusión que el 75,76% de los adultos mayores sabían lo importante que es el autocuidado, dándole relevancia a la colocación de las mascarillas.

Peña et al. (2020) en su artículo desarrollado en Ecuador, propuso determinar la necesidad de aplicar las medidas de bioseguridad, combinando conocimiento, actitud y práctica para que la humanidad pueda contener la propagación, disminuyendo su morbimortalidad. Emplearon un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, su muestra correspondió a 303 personas, se recolectaron los datos a través de la encuesta y usaron como instrumento un cuestionario. Llegaron a la conclusión que tenían conocimiento sobre el COVID-19, su mecanismo de transmisión, acciones preventivas, pero ignoraban el agente causal de esta enfermedad. Respecto a las prácticas, la mayor parte de su población no asistía a zonas aglomeradas, pero gran parte de ellos no se colocaban las mascarillas de forma adecuada.

Rivera (2020) en su artículo, tuvo por finalidad determinar el conocimiento existente de la COVID-19 en ambos sexos y proponer una práctica para prevenir la COVID-19, Colombia. Su metodología fue transversal, el tamaño de la muestra correspondió a 445

participantes, la técnica de recolección de datos fue a través de un cuestionario. Llegaron a la conclusión que las féminas tenían un menor riesgo frente a los varones de enfermarse de COVID-19, porque presentaban mejores acciones preventivas.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Aquino (2021), se propuso determinar el nivel de conocimiento en cuanto a las medidas de prevención de COVID-19 y la capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM en Lunahuana. La metodología que usó fue descriptivo transversal prospectivo, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo. Recolectó información en 40 adultos mayores del CIAM de Lunahuaná, a los cuales se les proporcionó dos cuestionarios para la medición de las variables a estudiar. Concluyó que gran parte de los adultos mayores tenían un conocimiento medio (42,5%) y una capacidad de autocuidado (50 %) medianamente correctos.

Castañeda (2020) en su tesis, tuvo como fin determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en Comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, Lima-2020. En su metodología utilizó el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal, contó con la participación de 76 comerciantes que fueron entrevistados y encuestados. En la dimensión de medios de transmisión y grupos de riesgo se evidenció mayor conocimiento (46,1%). Llegó a la conclusión que el 30,3% de los comerciantes presentaban un conocimiento alto, mientras que la mitad (50%) tenían un conocimiento bajo.

Quintanilla (2021) en su tesis, se propuso determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol, Santiago de Surco, Lima 2021. Su investigación fue básica, de diseño no experimental, transversal y descriptivo, de enfoque cuantitativo y correlacional. Conformada por 91 vendedoras como población, que fueron encuestadas para posteriormente aplicarles

una guía de observación. Concluyó que existía una correlación moderada entre sus dos variables de estudio, también que la mayor parte tenía un nivel de conocimiento alto (52,7%) y que más de la mitad de las vendedoras (51,6%) presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas.

Rodríguez (2021) en su tesis, tuvo como fin determinar los conocimientos, y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en vendedores del mercado modelo “La Alborada” Comas – 2020. Su tipo de diseño fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, constituida por 60 vendedores, empleando la encuesta y un cuestionario. Concluyendo que el mayor porcentaje (82,2%) de los vendedores tenían un conocimiento medio y una minoría de ellos un conocimiento alto (17,8%), en cuanto a las prácticas de autocuidado la mayor parte tenían una práctica adecuada (66,7%), aunque un tercio de ellos aún presentaban prácticas inadecuadas (33,3%).

Gastulumendo y Silvestre (2021) en su tesis, se propuso determinar el efecto de su intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 en el mercado Señor de los Milagros Humaya 2021. Desarrolló un estudio de tipo prospectivo y longitudinal, de diseño cuasi-experimental y de enfoque cuantitativo. Contó con un total de 80 comerciantes, representada por una muestra de 36 participantes. La técnica que usaron los investigadores fue una encuesta y como instrumento un cuestionario. Llegaron a la conclusión que el conocimiento de los comerciantes llegó a niveles altos luego de la intervención educativa de enfermería.

2.2. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

Según Sanabria (2008), el aprendizaje es un proceso cognitivo que forma parte del entorno social, nos indica que todo individuo con raciocinio puede obtener conocimientos mediante la observación, la enseñanza explícita y al reforzar su aprendizaje. Si vinculamos lo

mencionado por Albert Bandura, en nuestro estudio los trabajadores estuvieron aprendiendo acerca de las medidas preventivas desde la aparición de esta enfermedad, con la finalidad de evitar contagiarse, este conocimiento ha ido mejorando gracias a la información recibida de las campañas de salud.

Albert Bandura desarrolló su teoría del aprendizaje social en el año 1977, esta fue elaborada a partir del condicionamiento clásico y operante. Enfatiza que los procesos de mediación se producen entre estímulos y respuestas, y que la conducta se puede aprender a través de la observación del entorno en que se habita.

Los cuatro procesos que explican el aprendizaje por observación son:

Atención. Para que una persona pueda adquirir conocimientos esta necesita estar atenta. De la misma forma, todo impedimento en el proceso de enseñanza se traducirá en consecuencias negativas para el aprendizaje.

Retención. Toda persona tiene la capacidad de recordar aquello a lo que ya haya atendido o experimentado en algún momento de su vida, para lo cual es necesario que codifique y transforme la información modelada.

Reproducción. Toda persona traduce las imágenes o descripciones al comportamiento actual, es decir cambia los conceptos visuales y simbólicos de los hechos en conductas abiertas a fin de replicar las conductas modeladas.

Motivación. Es un proceso muy importante, debido a que el individuo pondrá en práctica aquellas acciones que él cree que tendrán buenos resultados, por ende, evitará poner en práctica acciones negativas que intervengan en su bienestar.

Teoría del déficit de autocuidado.

Para explicar el comportamiento de nuestras variables de estudio tomamos en cuenta la teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, quien define el autocuidado como las

acciones que realiza la persona para mantener su vida, salud y bienestar, consta de tres teorías:

Teoría del autocuidado. Nos refiere que el autocuidado es una actividad que es aprendida por el ser humano, para llegar a un fin. Así mismo, lo conceptualiza como aquella conducta que se manifiesta en momentos concretos de la vida, la cual está desarrollada por las mismas personas sobre sí mismas, hacia sus semejantes o hacia el medio en el que habitan, para poder llevar un buen funcionamiento de su salud y vida.

Teoría del déficit de autocuidado. Nos expone acerca del origen de dicho déficit en aquellos que están sometidos a limitaciones por no gozar de una buena salud, y de aquellos que no tienen la facultad de hacerse cargo de su autocuidado, esto dispone el momento en que es necesario la participación de enfermería.

Teoría de los sistemas de enfermería. Nos expresa la forma en que las enfermeras brindan su atención a las personas mediante estos sistemas; el sistema de compensación total, en donde la enfermera asiste de manera total a la persona; el sistema de compensación parcial, aquí la persona satisface medianamente algo de sus requisitos, por lo que el personal de enfermería solamente lo asiste en algunas situaciones; y en cuanto al apoyo – educación, la enfermera presta su ayuda para que los individuos actúen de manera independiente en su autocuidado, ya que las personas no podrían llevarlo a cabo sin esta ayuda (Prado & Solar, 2015).

Ante el caos social a causa de la pandemia por el coronavirus, el incremento de casos, las complicaciones al desarrollar la enfermedad, que incluso llevó a que las personas fallecieran. Es relevante considerar la aplicación de La teoría del Déficit de Autocuidado; y así establecer la carencia de autocuidado que presenta la persona, desarrollar diagnósticos, planificar e intervenir con acciones de enfermería, que compensen las limitaciones afectadas, logrando un vínculo favorecedor entre la enfermera con las personas tratadas y evaluar la

eficacia de las acciones implementadas; fortaleciendo en el ser humano la capacidad de afrontamiento, favoreciendo la prevención y control de la infección por el COVID-19 (Gongora, 2020).

La teoría define la agencia de autocuidado refiriéndose en cómo la persona tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, pudiendo hacer uso de capacidades tales como el conocimiento, habilidades, destrezas y motivaciones. En este caso adhiriéndose a las normas de bioseguridad: lavado de manos, llevar un desinfectante de manos, usar correctamente la mascarilla, no asistir a lugares con mucha aglomeración y tomar sus precauciones para evitar el contagio por el COVID-19.

En los requisitos del autocuidado se definen tres: el requisito de autocuidado universal, la cual consiste en el cuidado del aire, eliminación, agua, descanso y actividad, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana; los requisitos de autocuidado del desarrollo en donde se promueve las medidas necesarias para la vida y desarrollo evolutivo para evitar la aparición de condiciones adversas y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, la cual está vinculado a los estados de salud (Lozano, 2018).

Utilización del Modelo de Dorothea Orem.

Cisneros (2002) nos menciona acerca de los puntos que se siguen para usar la Teoría de Orem: Primero se evalúa los factores relacionados a los problemas que se presentan en la salud y la deficiencia del cuidado de uno mismo. Luego se procede a recopilar los datos referentes a los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación de la persona. Posteriormente, analizamos la información a fin de identificar algún déficit de autocuidado, esta servirá como pilar en el proceso de intervención de enfermería. Seguidamente, se diseña y planifica la manera en que se capacitará y animará al individuo para que este se involucre en las decisiones para el propio cuidado de su salud.

Finalmente, ponemos en marcha el proceso enfermería y asumimos el cargo de cuidador involucrando al paciente.

Por ello, esta teoría permitirá identificar el déficit del autocuidado en los trabajadores del área de empaquetado de la Procesadora Torre Blanca S.A. mediante la recolecta de datos, valorando el conocimiento sobre el COVID-19 y las prácticas de autocuidado que emplean para mitigar los contagios y la propagación de la enfermedad, luego se procederá a analizar los resultados, en la que consecuentemente se deberá planificar la intervención educativa que se brindará al trabajador de dicha empresa.

Modelo de promoción de la salud

Nola Pender, menciona que la conducta es motivada por el deseo que tiene cada persona de alcanzar su bienestar y potencial. Es una herramienta muy utilizada por el profesional de enfermería, ya que explica como es el comportamiento que tiene el individuo con respecto a su salud. Por otra parte, también se promueven actitudes y acciones dirigidas al desarrollo de conductas saludables (Aristabal et al., 2011).

Metaparadigmas. Meiriño et al. (2012) explica los 4 metaparadigmas del modelo, mencionando a la salud como un estado completamente positivo; que la persona es el centro de la atención de Pender, donde el individuo se define como un ser único por su patrón cognitivo-perceptual; el entorno lo relaciona con los factores modificantes que inciden en que aparezcan conductas que promuevan la salud; donde la enfermera cumple el rol de motivar a las personas para el mantenimiento de su salud y además se responsabiliza en los cuidados sanitarios.

Nola Pender también menciona que lo esencial es fomentar una vida saludable y que de esta manera habría menos personas enfermas, generando menor gasto, las personas serían menos dependientes y habría una mejora hacia el futuro. Este modelo permite abordar sobre las acciones de prevención frente a una enfermedad, en este caso frente a la COVID-19

considerado ahora como un enemigo a nivel mundial. Al mejorar el conocimiento en los trabajadores de Torre Blanca S.A., evitaremos la desinformación, modificaremos las prácticas inadecuadas de autocuidado y promoveremos la ejecución de las medidas preventivas con la finalidad de la conservación de su salud.

Conocimiento acerca del COVID-19

Definición

La OMS (2021) menciona al COVID-19 como una patología infecciosa originada por un integrante de la familia de los coronavirus, este es el virus del SARS-CoV-2. Este virus hizo su primera aparición en un mercado de Wuhan en China, en diciembre del 2019.

Periodo de incubación

Según Quesada et al. (2021), mencionan en su artículo que la OMS estableció que este periodo del virus es de 1 a 14 días. Tener conocimiento sobre ello es muy importante, ya que con lo mencionado se logró determinar los días en que una persona infectada debe estar en cuarentena para poder mitigar los contagios.

Transmisión

El MINSA (2022) informa que el virus del COVID- 19 se trasmite por medio de gotitas o partículas de saliva cuando una persona portadora del virus habla, estornuda, canta o tose. Por eso es importante guardar una distancia segura de otra persona y el uso de mascarillas.

Superficies en donde sobrevive el COVID-19

De acuerdo con una publicación de Las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina de Estados Unidos (NASEM, 2020), nos menciona que según estudios el riesgo de infectarse por el COVID-19 a través de algunas superficies es baja, ya que el tiempo y cantidad de virus viable depende de qué tipo de superficie es. Se estableció el tiempo en que este virus podría estar en superficies: en el papel de impresión y papel tisú permanecería

durante 3 horas, en cobre 4 horas, cartón 1 día, maderas y telas 2 días, billetes y objetos de vidrio 4 días, plástico de 3 a 7 días y en el caso de las mascarillas quirúrgicas 7 días, esto se determinó porque se encontró una pequeña cantidad de virus viable en el exterior, por ello sugieren investigar más sobre los equipos de protección personal. Además, la NASEM recomendó que si las superficies han estado en contacto con una persona contagiada es importante desinfectarlo con jabón, detergente, cloro o alcohol de por lo menos 70%; para evitar contraer el virus a través de las superficies.

Síntomas

Una persona que contrajo este virus normalmente presenta síntomas como la fiebre, cansancio y tos seca. Aunque otras posiblemente padezcan de dolor, congestión nasal, ardor y dolor de garganta, diarrea, náuseas, vómitos, anosmia o ageusia. Estos síntomas mayormente son leves y aparecen de forma gradual, incluso otras personas son asintomáticas.

Normalmente el mayor porcentaje de personas se recuperan sin la necesidad de someterse a un tratamiento especializado. Por otra parte, se recomienda a las personas que presenten fiebre y se les dificulte respirar, acudir a su centro de salud más cercano (CDC, 2021).

Personas más vulnerables para enfermarse de gravedad

Osakidetza (2020), da a conocer que el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades informó que el grupo de personas más propensas a enfermarse de gravedad por la COVID-19 son aquellas personas de edad avanzada, personas que habitan en centros de atención por un tiempo prolongado, personas con comorbilidades preexistentes como las enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas y renales, y aquellas personas inmunocomprometidas.

Medidas de bioseguridad

La Organización Internacional del Trabajo (2020) brindó información para disminuir los contagios causados por la infección del COVID-19 en las empresas.

Teletrabajo. Se recomienda que se implemente el teletrabajo cuando no es necesario que los trabajadores asistan a su centro laboral, por ejemplo, para aquellos que trabajan en un puesto administrativo.

Trabajadores por turnos. Al ubicar a los trabajadores en distintos horarios se evita la aglomeración y consecuentemente los contagios.

Limitación de reuniones. Es mejor que aprovechemos la era del internet, y se hagan las reuniones de manera virtual.

Distanciamiento físico. Se debe guardar un espacio mínimo de 2 metros, si no es posible, se recomienda que se use barreras transparentes que no impidan o dificulten el trabajo.

Higiene de manos. Sirve para protegernos del COVID-19, se debe realizar en el momento en que se esté en contacto con las demás personas y espacios contaminados; en un tiempo mínimo de 20 segundos, con jabón y agua a chorro.

Uso de desinfectante. Se hace uso de alcohol de 70 grados siempre y cuando no se pueda realizar el lavado de manos.

Limpieza. Desinfectar todo el material de uso común del lugar de trabajo, como sillas, manijas de las puertas, llaves, escritorios, teclados, etc.

Ventilación. Al abrir las ventanas, el flujo del aire fresco ayudará a reducir el riesgo de la exposición al virus.

Higiene respiratoria. Es importante que el personal de trabajo cumpla una higiene respiratoria al estornudar o toser, ellos deben de utilizar su codo o un pañuelo limpio que inmediatamente después deben desechar y luego deben proceder a lavarse las manos.

Uso de mascarillas. El uso de mascarillas reduce el riesgo de enfermarse por este virus, y su efectividad mejora cuando todo el personal de trabajo lo usa de forma adecuada.

Uso adecuado de la mascarilla

La OMS (2020) nos indica que si bien es cierto el solo uso de la mascarilla no nos protege de la COVID-19, ya que para ello se debe de practicar todas las medidas necesarias anteriormente mencionadas, es importante saber el uso adecuado de la mascarilla para que así esta cumpla su función:

Es importante lavarnos las manos antes y después de colocarnos la mascarilla, y evitar tocarla, si la tocamos también procederemos a lavarnos las manos.

Debemos de comprobar que la mascarilla cubra en su totalidad nuestra nariz, boca y mentón.

Cada vez que nos saquemos la mascarilla a la hora de comer, debemos colocarla en una bolsa que no esté contaminada. Si la mascarilla es de tela se debe de lavar diariamente, y si es una mascarilla médica se debe de eliminar al finalizar el día.

También se debe de evitar usar mascarillas con válvulas, ya que no cumplen con las medidas establecidas para protegernos.

Lavado de manos social

El MINSA (2017) lo define como aquel lavado de manos de rutina, en la que cualquier persona lo lleva a la práctica usando agua, jabón, tela o papel para el secado, y que debe de tener una duración no menor de 20 segundos; esto nos asegura que la ejecución garantiza la remoción del 80% de bacterias y de la suciedad. Además, su práctica ayuda a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas. Se debe de llevar a cabo cada vez que las manos estén en mal estado de higiene, antes de manipular los alimentos, después de tocar a los animales, antes y posterior de estar en contacto con personas enfermas, luego de ir al baño, seguidamente de cambiar pañales, luego de coger objetos contaminados, etc. Su ejecución comprende los siguientes pasos:

Desprenderse de los accesorios de las manos como el reloj o anillos.

Mojar con chorros de agua ambas manos.

Enjabonar las manos y frotar las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, mínimo 20 segundos.

Enjuagar vigorosamente con agua a corriente ambas manos.

Realizar el secado de las manos comenzando por las palmas, seguidamente el dorso y los espacios entre los dedos.

Si el secado se realiza con papel toalla, es preferible cerrar la llave del caño con el papel una vez usado y desecharlo.

Tratamiento

Con respecto al tratamiento, la OMS (2020) menciona que actualmente no existe ningún medicamento para curar la COVID-19. No obstante, es necesario calmar y disminuir los síntomas de las personas infectadas, además se debe de brindar óptimas medidas de apoyo a aquellos que están graves.

Además, según Gastulumendo y Silvestre (2021) el tratamiento debe estar indicado por un médico que trabaje en el área de COVID-19, siguiendo el esquema terapéutico, está prohibido la automedicación porque cada personas tiene características particulares, como antecedentes de hipersensibilidad o presencia de patologías. Dependiendo el estado de la salud del paciente el médico puede realizar un ajuste en la dosificación.

Actividades de tamizaje

El MINSA (2020) informa en su Resolución Ministerial N° 448-2020 que las empresas deben de tomar las pruebas de COVID-19 a sus empleados que se encuentren en los puestos de trabajo que se clasifique como alto o muy alto riesgo, si el puesto de trabajo del empleado es otro, la empresa no está en la obligación de realizarlo. Las categorías según el tipo de riesgo son:

Riesgo bajo. El trabajador se mantiene a más de un metro de distancia con otros trabajadores o se puede colocar barreras que limiten el contacto físico.

Riesgo mediano. Los trabajadores están a menos de un metro y no pueden colocar barreras que limiten el contacto físico.

Riesgo alto. El trabajador está en un riesgo potencial ya que tiene contacto con personas infectadas, pero no está expuesto a aerosoles procedentes del ambiente.

Riesgo muy alto. El trabajador está en el mismo ambiente con personas infectadas y está expuesto a aerosoles en el ambiente.

Con respecto a las pruebas de COVID-19, tenemos a las pruebas moleculares también llamadas pruebas PCR que son las más precisas y buscan el material genético del virus, las pruebas rápidas de antígenos que indica si tiene el COVID-19 actualmente y que demoran entre 15 minutos a 1 hora, y las pruebas de antígenos que solo es sensible cuando existe grandes cantidades de virus y funciona mejor cuando la persona presenta síntomas (Utah.gov, 2021).

Aislamiento y cuarentena

Si fuera el caso, en que una persona haya dado positivo a COVID-19 después de hacerse una prueba de descarte, ella o él debe de proceder a guardar aislamiento. El MINSA (2021) define al aislamiento como un procedimiento mediante el cual una persona con COVID-19, restringe su salida fuera de su vivienda durante 14 días después de haber iniciado los síntomas, si en caso la persona sea asintomática su fecha de inicio de aislamiento se dará desde el primer día de haber dado positivo al virus.

Por otra parte, la cuarentena solo está indicada para aquellas personas que han estado expuestos con alguien que ha dado positivo a COVID-19, generalmente son los familiares del caso quienes han estado en contacto, por lo cual deben de guardar cuarentena obligatoria durante 14 días a partir del último contacto con su familiar que ha dado positivo a COVID-19 (MINSA, 2021).

2.3. Bases filosóficas

El aporte filosófico de Mario Bunge (2017), se basa en la búsqueda del conocimiento como un conjunto de conceptos, ideas, opiniones o pensamientos claros, ordenados y exactos; así mismo señala que los conocimientos tienen tipos, entre los cuales disponemos de un conocimiento vulgar, denominando así a las cosas que las personas realizan en su vida diaria buscando relacionarse con el mundo externo por medio de los sentidos.

El modelo de Dorothea Orem identifica como visión filosófica al realismo moderado que fue escrita por Wallace Bamfield, nos dice que las personas somos seres unitarios en constante dinamismo, que vivimos en nuestros entornos, que presentamos cambios continuos y que disponemos libremente de nuestra voluntad, así como otras indispensables cualidades humanas (Fernandez, 2014).

2.4. Definición de términos básicos

COVID-19

Es una enfermedad altamente infecciosa procedente de un agente de la familia del coronavirus, este es el virus del SARS-CoV-2. (OMS, 2021)

Trabajador

Es la persona que presta servicios de manera independiente, o forma parte de una empresa o una institución, y a través de ello son retribuidos económicamente. (Trillini, 2013)

Conocimiento

Son las informaciones que las personas tenemos en la mente, dicha información se relaciona con las ideas, sucesos, definiciones, juicios, procedimientos que podrían ser necesarios para entender, haciendo uso de la razón, las cualidades, la naturaleza, y relaciones de las cosas (Torres, 2017).

Prácticas

Es la actividad que se ejecuta mediante la aplicación de los conocimientos obtenidos, es decir, el ejercicio realizado se encuentra bajo ciertos parámetros para la realización continua de una actividad. (OPS, 2015)

Autocuidado

Toda acción que aprenden las personas, con la finalidad de mejorar su conducta en ciertas situaciones de su vida, orientando al cuidado de las personas sobre sí mismas, hacia sus semejantes o al entorno en el que habita, con la finalidad de inspeccionar los factores que afecten su desarrollo, su salud y su vida (Muñoz, 2018).

Intervención educativa

Son actividades que promueven al desarrollo integral del educando con enfoque teleológico y lenguaje propositivo, donde se ejecuta una actividad para lograr una meta, mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, de manera formal o no formal (Sanchiz, 2008).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022.

2.5.2. Hipótesis específicas

H1: El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022 es alto.

H0: El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022 es bajo.

H1: Las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022 es adecuada.

H₀: Las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 después de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022 es inadecuada.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Escala de medición
Independiente Intervención educativa	Jordan et al. (2011) definen una intervención educativa como un conjunto de actividades motivacionales, pedagógicas, metodológicas, y evaluativas desarrolladas con la finalidad de que los grupos intervenidos alcancen los objetivos propuestos.	Proceso por cual se transmite conocimientos y comparte información al personal que labora en la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay, mediante sesiones educativas que promuevan un mayor conocimiento acerca del COVID-19.	Planificación Ejecución Evaluación	1. Preparación del instrumento educativo. 2. Publicidad de la actividad. 3. Coordinación con la empresa Torre Blanca S.A. Chancay. Sesión 1: Evaluación del pre-test. Sesión 2: Introducción, definición, síntomas, medidas de prevención y autocuidado frente al COVID-19. Sesión 3: Evaluación del post-test.	Nominal

Dependiente

Conocimiento sobre el COVID-19	Es toda aquella información que la persona debe tener sobre la enfermedad del COVID-19 y que debe de mantener relación con sus ideas y conceptos (Torres, 2017).	Son los conocimientos que tienen los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay acerca del COVID-19.	Fisiopatología Transmisión Cuadro clínico Medida de prevención Tratamiento	Definición del COVID-19 Periodo de incubación Mecanismo de contagio Superficie en donde sobrevive el virus Síntomas Personas más vulnerables a una complicación Medidas de bioseguridad ante el COVID-19 Uso adecuado de la mascarilla Lavado de manos social Tratamiento del COVID-19	Alto Medio Bajo
Prácticas del autocuidado frente al COVID-19	Es la acción que se desarrolla mediante la aplicación de algunos conocimientos para mantener la vida y	Es el conjunto de acciones que realiza el trabajador de la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay ya sea adecuada o	Para el trabajador	Limpieza y desinfección Uso de mascarilla Lavado de manos Acción frente al incumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Eliminación de los desechos contaminados Actividades de tamizaje	Adecuada Inadecuada

la salud (OPS, 2015).	inadecuada, las cuales están presentes en su vida diaria con la finalidad de prevenir el contagio del COVID-19.	Para el investigador	Cumplimiento de aislamiento y cuarentena. Centro laboral con señas de distanciamiento físico. Centro laboral con tachos para eliminación de desechos. Centro laboral con disposición de agua. Trabajadores con ropa y equipos de protección. Centro laboral o trabajadores con disposición de alcohol desinfectante.
-----------------------	---	----------------------	---

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación

De tipo aplicativo, porque permitió generar un impacto en la población de estudio, ya que a través de la intervención educativa se logró elevar los conocimientos y prácticas del autocuidado frente al COVID-19, y con ello reducir el riesgo de muerte y morbilidades a causa de esta enfermedad que hoy en día aqueja a la población (Lara, 2011).

Nivel

De nivel explicativo, porque se analizó el porqué de las cosas mediante el estudio de causa efecto en la investigación, asimismo permitió comprobar la eficacia de la intervención educativa con la finalidad de proponer una mejora en el conocimiento y las prácticas de autocuidado (Hernández, 2006).

Diseño

De diseño pre experimental porque no existió un grupo control, se realizó un pretest, y luego la aplicación de la intervención educativa y un posttest. (Tam et al., 2008)

Enfoque

Cuantitativo, porque se analizó y recolectó datos, además se ponderó de forma numérica las variables de investigación y finalmente se logró el análisis utilizando métodos estadísticos, como también nos permitió medir el efecto de la intervención educativa. (Hernández et al., 2014)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Según el área de administración de la Procesadora Torre Blanca S.A. (2022), el área de empaquetado estuvo conformado por 86 trabajadores.

3.2.2. Muestra

Para su desarrollo se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que el total de la población tuvo la oportunidad de ser incluida en la muestra (Otzen & Manterola, 2017), el tamaño de la muestra ajustada fue de 39 trabajadores del área de empaquetado.

La fórmula fue la siguiente:

$$N = \text{Población} = 86$$

$$Z = \text{Nivel de confianza } 95\% = 1.96$$

$$p = \text{Probabilidad de éxito} = 0.5$$

$$q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0.5$$

$$d = \text{Precisión (Error Máximo)} = 0.05$$

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N - 1)(E^2) + p \cdot q \cdot z^2} = \frac{86(0.5)(0.5)(1.96^2)}{(86 - 1)(0.05)^2 + (0.5)(0.5)(1.96)^2} = 70$$

Muestra de ajuste:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{70}{1 + \frac{70}{86}} = 39$$

Criterios de inclusión

Personal que trabaja en la Procesadora Torre Blanca S.A. que firmó el consentimiento informado.

Personal activo de sexo masculino y femenino.

Personal que labora de turno mañana y tarde.

Criterios de exclusión

Personal que trabaja en la Procesadora Torre Blanca S.A. que no firmó el consentimiento informado.

Personal que estén en descanso médico.

Personal que labora en el turno noche.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Técnica para emplear

Se empleó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario, el cual se aplicó anterior y posteriormente a la intervención educativa.

Descripción de los instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario para ambas variables dirigido al personal de la Procesadora Torre Blanca S.A. Chancay.

El primer instrumento del Conocimiento sobre el COVID-19 propuesto por Rodríguez(2021) constó de 10 ítems con 4 alternativas cada uno, iniciando con la presentación, introducción, datos generales, seguidamente se encontraron los ítems 1 al 2 de la dimensión fisiopatología, del 3 al 4 de la dimensión transmisión, del 5 al 6 de la dimensión cuadro clínico y del 7 al 10 de la dimensión medidas de prevención; cada ítem tuvo un valor asignado de 1 punto si fue correcto y 0 puntos si fue incorrecto, de acuerdo a las respuestas se obtuvieron el calificativo de 10 puntos si todas las preguntas eran respondidas correctamente. Para proceder a medir la variable en el pretest, se utilizó los rangos de alto (5 - 10 puntos), medio (3 - 4 puntos), bajo (0 - 2 puntos); y para el postest se utilizó los rangos de alto (9-10 puntos), medio (8 puntos), bajo (0 - 7 puntos).

El segundo instrumento sobre prácticas del autocuidado frente al COVID-19, se compuso de la dimensión dirigido al trabajador, la cual constó de 7 ítems que iban desde el ítem 11 al 17 con 4 alternativas cada uno, y la dimensión dirigida al investigador que constaron de 5 ítems, que iban desde e el ítem 18 al 22 con alternativas dicotómicas. Cada ítem tuvo un valor asignado de 1 punto si fue correcto y 0 puntos si fue incorrecto, de acuerdo a las respuestas se obtuvieron el calificativo de 12 puntos si todas las preguntas eran

respondidas de forma correcta. Para la medición de la variable en el pretest y posttest, se utilizó los rangos adecuados (7 - 12 puntos) e inadecuado (0 - 6 puntos).

Validez del instrumento

Rodríguez (2021) determinó la validez del contenido general de los cuestionarios utilizando el coeficiente V de Aiken, el cual midió la validez subjetiva de los instrumentos ya que fue evaluada por 4 expertos. El instrumento para el conocimiento sobre el COVID-19 obtuvo una validez aceptable con un valor de 0,8522. Y el instrumento para las prácticas del autocuidado obtuvo una validez de contenido aceptable con un valor de 0,8464 (Anexo 3).

Confiabilidad del instrumento

Gutiérrez & Reyes (2022) quienes también hicieron uso del instrumento de Rodríguez (2021), determinaron la confiabilidad estadística del instrumento, realizando una prueba piloto con 10 participantes, y con sus respuesta realizaron una base de datos de la cual calcularon el estadístico Kuder-Richardson KR20, que es una medida de fiabilidad sobre la consistencia interna cuando se trata de opciones dicotómicas. Explicaron que correspondió dicha medida dado que cada pregunta, si bien consta de más de dos alternativas, solo una es correcta (a la cual se le asigna 1 punto), mientras que las restantes son incorrectas, por lo que se le asignaría un valor de "0" (cero). El cálculo KR20, obtuvo un valor de 0.8, por lo que el instrumento tuvo consistencia interna considerable (Anexo 4).

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

La información fue ejecutada en el programa Excel y luego se exportó al software estadístico SPSS versión 22.0. Asimismo, para determinar si la aplicación de la intervención educativa del conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 fue significativa, se utilizó el test paramétrico T de STUDENT.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1

Características generales de la población.

Edad	n	%
18 – 25	12	30,8
26 - 50	27	69,2
Sexo		
Masculino	14	35,9
Femenino	25	64,1
Grado de instrucción		
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	4	10,3
Secundaria	30	76,9
Superior	5	12,8

Nota: Trabajadores de la procesadora Torre Blanca S.A.

En la tabla 1, respecto a las edades de los trabajadores de Torre Blanca S.A, se obtuvo lo siguiente; del total del 100% (39), el 69,2% (27) presentan edades entre 26 a 50 años, siendo la mayoría. Respecto al sexo, en su mayoría son del sexo femenino 64,1% (25). En cuanto al grado de instrucción, mayormente los trabajadores tienen solo estudios secundarios en un 76,9% (30).

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre el COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	n	%	n	%	n	%	n	%
ANTES	5	12,8	23	59,0	11	28,2	39	100,0
DESPUÉS	3	7,7	6	15,4	30	76,9	39	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2 se puede observar que del 100% (39) de los trabajadores encuestados respecto al nivel conocimiento sobre el COVID-19, antes de la intervención educativa el conocimiento era 59,0% (23) medio, 28,2% (11) alto y 12,8% (5) bajo. Después de la intervención educativa el conocimiento sobre el COVID-19 fue 76,9% (30) alto, 15,4% (6) medio y 7,7% (3) bajo.

Tabla 3

Prácticas del autocuidado frente al COVID – 19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A.

INTERVENCIÓN	PRÁCTICAS				TOTAL	
	INADECUADA		ADECUADA			
	n	%	n	%	n	%
EDUCATIVA						
ANTES	13	33,3	26	66,7	39	100,0
DESPUÉS	0	0,0	39	100,0	39	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3 se puede observar que del 100% (39) de los trabajadores encuestados respecto a las prácticas del autocuidado frente al COVID-19, antes de la intervención educativa las prácticas eran 33,3% (13) inadecuadas y 66,7% (26) adecuadas. Después de la intervención educativa las prácticas son 100% (39) adecuadas.

4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis.

Las pruebas T de Student, consistió en la evaluación de una muestra de pares de valores que se evaluó en dos tiempos distintos. Un ejemplo de prueba T para mediciones repetitivas sería que los individuos sean evaluados antes y después de una intervención.

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

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

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

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

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Antes	3.97	39	1.347	0.216
Después	8.97	39	0.873	0.140

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
ANTES - DESPUES	-5,000	1,414	0,226	-5,458	-4,542	-22,079	38	0,000

Decisión Estadística: La diferencia de medias observadas es de -5.000, asimismo también se observa que el EE = 0,226. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -5.458 y un límite superior de -4.542 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). El T estadístico calculado es de -6.441 con GL = 38, al cual le está asociado un valor de probabilidad, P = 0.000. Puesto que este valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la Ho. Por ello, existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa haciendo posible la hipótesis general: La intervención educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A, Chancay.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

El impacto de la intervención educativa en conocimientos y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 fue efectiva, siendo comprobado por la prueba estadística T de Student, en el cual se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula.

En la actualidad es trascendental tomar las medidas preventivas ante este virus, debido a que es considerado a nivel mundial una enfermedad altamente infecciosa. Los individuos que se contagian por este virus padecen infecciones respiratorias que pueden ser leves o moderados. Sin embargo, algunos enferman gravemente, esto es más común en personas mayores y personas con comorbilidad. Pero cabe destacar que cualquier persona ya sea joven o adulta, pueden enfermar de COVID-19 y desarrollar la enfermedad en su forma grave, pudiendo incluso llegar a la muerte (OMS, 2021).

En la tabla 1, respecto a las características de los trabajadores se pudo evidenciar edades entre 18 – 25 siendo esto el mayor porcentaje de 69,2% (27), el 30,8% (12) presentan edades entre 26 - 50 años. En cuanto al sexo se observa que el 64,1% (25) son del sexo femenino siendo esta la mayoría, y el 35,9 % (14) son del sexo masculino. Por otra parte en su estudio de perspectiva de género, Rivera (2020) nos dice que las féminas tienen menor posibilidad de contagiarse de COVID-19 porque tienen mejores prácticas de prevención, mientras que los varones son más propensos a contagiarse porque no tiene prácticas de prevención adecuadas.

En la tabla 2, respecto al nivel de conocimiento sobre el COVID-19 de los trabajadores antes de la intervención educativa, vemos que en su mayoría era medio con un 59,0% (23), alto con 28,2% (11) y bajo con 12.8% (5). Posterior a la intervención educativa, los trabajadores obtuvieron un nivel de conocimiento alto con un 76,9% (30), medio con

15,4%(6) y bajo con 7,7% (3). En la tabla 3, respecto a las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 antes de la Intervención Educativa, el 66,7% (26) de trabajadores presentaron practicas adecuadas y el 33,3% (13) prácticas inadecuadas. Y después de la intervención educativa a través de un postest se logró evidenciar que el 100% (39) de trabajadores adquirieron practicas adecuadas.

Los resultados del pretest guardan relación con Rodríguez (2021), ya que en su estudio de tipo descriptivo, nos menciona que el mayor porcentaje (82,2%) de los vendedores tenían un conocimiento medio y una minoría de ellos un conocimiento alto (17,8%). Y con respecto a las prácticas de autocuidado, obtuvo que la mayor parte tenían una práctica adecuada (66,7%), pero que un tercio de ellos aún presentaban prácticas inadecuadas (33,3%).

Asimismo, Ríos (2020) encontró en su investigación que la población Paraguaya tenía conocimiento aceptable sobre el COVID-19 durante el brote, sus actitudes fueron en su mayoría favorables y las prácticas en gran parte adecuadas; a pesar de ello nos refiere la importancia de implementar campañas educativas, con el fin de incrementar los conocimiento sobre el COVID- 19 y mejorar las prácticas, para así detener la propagación de este virus.

Por otra parte, no coincidimos con los resultados de Castañeda (2020), ya que en su estudio de tipo descriptivo encontró un resultado negativo en los vendedores, puesto que solo el 30,3% de ellos presentaban un conocimiento alto, mientras que la mitad (50%) tenían un conocimiento bajo. Con ello se puede evidenciar que los vendedores no tomaban conciencia del cuidado ni de las acciones preventivas frente al virus, poniendo así en riesgo su salud y la de sus clientes.

En su estudio transversal, Rivera (2020) encontró que su población estaba informada porque respondieron asertivamente las interrogantes relacionadas al conocimiento sobre la propagación de este virus, al igual que sus prácticas de prevención. Aunque, un porcentaje

bajo de su población ignoraba que estas actividades contribuían al manejo de la pandemia, pero actuaban de forma correcta debido a la obligación de cumplir con las normativas del gobierno.

Como también, Quintanilla (2021) en su estudio de tipo básico encontró una correlación moderada entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado ante el COVID-19, también nos señala que la mayor parte tenían un nivel de conocimiento alto (52,7%) y que más de la mitad de las vendedoras (51,6%) presentaban prácticas de autocuidado inadecuadas.

Luego de nuestra intervención educativa obtuvimos un nivel alto de conocimiento sobre el COVID-19 en un 76,6% de los trabajadores y una mejoría del 100% en sus prácticas de autocuidado, esto se puede deber a que se motivaron por aprender, ya que comprendieron y mejoraron sus prácticas preventivas con la finalidad de no contraer la enfermedad.

Asimismo, nuestra investigación se contrasta con Gastulumendo y Silvestre (2021), según su estudio obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas ante el COVID-19 con un 80,56% de los comerciantes, después de su intervención educativa, por ello indicaron que su intervención fue efectiva.

Con respecto a la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, nos menciona que el aprendizaje es un proceso cognitivo en donde la persona puede adquirir el conocimiento, ya sea por la propia experiencia, mediante la observación, la instrucción directa o el reforzamiento. Esto se relaciona con la adquisición de un conocimiento alto sobre el COVID-19 por parte de los trabajadores, ya que se realizó una intervención educativa donde se les explicó acerca del período de incubación, mecanismo de contagio, síntomas y de las medidas preventivas. Del mismo modo se les enseñó mediante una sesión demostrativa la forma correcta de la higiene de manos y uso de mascarilla. Además, se notó mucho interés en los trabajadores por aprender todo lo relacionado al COVID-19, llevando a cabo la ejecución de

las medidas de prevención para evitar la propagación y preservar su bienestar personal y de su entorno, también cabe recalcar que Bandura menciona que la motivación es un aspecto importante para la adquisición de nuevos conocimientos.

Por otro lado, Dorothea Orem señala que el autocuidado son acciones que realiza la persona para mantener su vida, su salud y su bienestar. Por lo tanto, la demanda de autocuidado que se origina desde el momento en que la persona no pueda cuidarse o protegerse así mismo ante la nueva eventualidad, o le surgen dudas para preservar su bienestar. Asociamos lo mencionado con la actualidad en la que vivimos ya que enfrentamos una crisis sanitaria a nivel mundial a causa de esta enfermedad, por ello es trascendental la realización de actividades como la enseñanza sobre las medidas de bioseguridad para que formen parte del autocuidado de cada persona, para que así sean más conscientes de tomar acciones preventivas ante el COVID-19.

Nola Pender en su modelo de Promoción de la Salud, menciona que la conducta de las personas está motivada en alcanzar el bienestar y el potencial humano. Para nosotros los profesionales de enfermería este modelo es una herramienta importante, porque nos permite comprender, involucrarnos y promover actitudes en las personas, ayudándolos a prevenir enfermedades que puedan contraer en distintas etapas de su vida, como profesionales somos responsable en los cuidados sanitarios por ello nuestra acción fundamental es promover la salud de manera efectiva, orientándoles para la generación de conductas saludables.

También, nos menciona que al fomentar una vida saludable tendríamos menos personas enfermas, por ende, gastaríamos menos recursos, contaríamos con más personas autónomas, y habría mejoras en el futuro. Como se sabe, en la actualidad tenemos un enemigo en común a nivel mundial, el COVID-19; por ello a través de este modelo fomentamos información sobre esta enfermedad y las prácticas de autocuidado para poder evitar los contagios, con la finalidad de preservar el bienestar de las personas que laboran en

la procesadora Torre Blanca S.A; nuestros resultados lo afirman, ya que gracias a la intervención educativa mejoramos sus conocimientos y optaron mejores prácticas de autocuidado para evitar la enfermedad.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La intervención educativa tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022; los cuales están asociados a un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Debido a que este valor P es menor que $p = 0.05$, rechazando así la H_0 .

El nivel de conocimiento sobre el COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. fue alto con 28,2% (11), medio con 59,0% (23) y bajo con 12,8% (5), y después de la intervención educativa fue alto con 76,9% (30), medio con 15,4% (6) y bajo con 7,7% (3).

Las prácticas del autocuidado frente al COVID-19 antes de la intervención educativa en los trabajadores de Torre Blanca S.A. fue adecuada con 66,7% (26) e inadecuada con 33,3% (13) y después de la intervención educativa fue adecuada con 100% (39).

6.2. Recomendaciones

A la procesadora Torre Blanca, se recomienda que el personal de salud perteneciente al área de salud ocupacional de la empresa Torre Blanca S.A. siga implementando programas educativos dirigidos a los trabajadores de la empresa, para el mantenimiento de su salud y prevención de morbilidades provocadas por la enfermedad del COVID-19.

En el área de investigación, se recomienda elaborar más investigaciones y ampliar otros temas relevantes vinculados al conocimiento sobre el COVID-19 y las prácticas de autocuidado en poblaciones similares.

Al área de salud de la Red de Chancay, se sugiere que se enfoquen en realizar intervenciones educativas en procesadoras, en empresas y poblaciones en general, a través de la implementación de sesiones educativas y programas de capacitación sobre el COVID-19, principalmente sobre las medidas de prevención.

Al personal de enfermería, se aconseja la sensibilización y educación a los trabajadores y a la población en general que son vulnerables ante la enfermedad, por medio de intervenciones educativas y fortalecer la salud ocupacional.

A los trabajadores, se sugiere que compartan sus conocimientos adquiridos con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo para que tomen conciencia sobre el COVID-19 y mantengan las precauciones evitando la enfermedad.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

ILO. (2020). *Prevención y mitigación de COVID-19 en el trabajo para pequeñas y medianas empresas*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. doi:9789220327814

CCAES. (2022). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_544_COVID-19.pdf

Hernández, R. (2006). Definición del alcance de la investigación a realizar, exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En H. S. Roberto, *Metodología de la investigación* (págs. 57-68). CD. México: McGraw Hill. Obtenido de <https://idolotec.files.wordpress.com/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>

Hernandez, R., Fernández, C., & y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: McGRAW-HILL. doi:978-1-4562-2396-0

MINSA. (2020). *Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú*. Documento tecnico , Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5203.pdf>

MINSA. (2020). *Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de la salud d elos trabajadores con riesgo de exposición a Covid-19*. Lima, Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf

MINSA. (2021). *Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú*. Lima. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>

MINSA. (2021). *Norma técnica de salud para la prevención y control de la Covid-19 en el Perú*. Lima: MINSA. Obtenido de

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362636/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%BA%20178-MINSA-DGIESP-2021.pdf>

MINSA. (2017). *Directiva Sanitaria para la Promoción del lavado de manos social como práctica saludable en el Perú*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

MINSA. (14 de Enero de 2022). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/3290-prevencion-covid-19>

7.2. Fuentes bibliográficas

Aquino, A. (2021). *Nivel de conocimiento en medidas de prevención de Covid-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuana 2020*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4613/Ana%20Mayra%20Aquino%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aquino, A. (2021). *Nivel de conocimiento en medidas de prevención de COVID-19 y capacidad de autocuidado en adultos mayores del CIAM Lunahuana 2020*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4613/Ana%20Mayra%20Aquino%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bunge. (2017). *Revista Cubana de Salud Pública*. (N. A. Universidades de Buenos Aires, Editor) Obtenido de El planteamiento científico: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>

Castañeda, S. (2020). *Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, Lima-2020*. Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3831>

Fan ZY, M. Y. (2021). *Investigation of Knowledge, Attitude and Practice of Personal Protection Among Different Types of Workers Returning to Work Under COVID-19*.

Epidemic. Front. Public Health. Obtenido de
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.679699/full>

Gastulumendo, R., & Silvestre, R. (2021). *Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas covid-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021*. Lima. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4513/Gastulumendo%20y%20Silvestre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutierrez, V., & Reyes, S. (2022). *Conocimiento y práctica de autocuidado frente al Covid-19 en los comerciantes del mercado modelo en Chiclayo, 2021*. Lima. Lima: Universidad María Auxiliadora. Obtenido de
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/764>

Jordán, M. G. (2011). *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*. (scielo, Editor) Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017

Landeta, D. (2021). *Conocimiento y prácticas de prevención ante el COVID-19 en estudiantes internos de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte 2020-2021*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11723/2/06%20ENF%201223%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, 35(1), 227-232. Obtenido de
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Peña, D., Mariuxi, C., Riera, A., & Betancourt, C. (2020). Conocimiento, actitudes y practicas sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Gayaquil, Ecuador. (M. d. salud, Ed.) Obtenido de
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/142/315>

Quesada, J., López-Pineda, A., Gil-Guillén, V., Arriero-Marín, J., Gutiérrez, F., & Carratala-Munuera, C. (Febrero de 2021). Período de incubación de la COVID-19: revisión

sistemática y metaanálisis. *Revista clínica española*, 221, 109–117.

doi:10.1016/j.rce.2020.08.005

Quintanilla, S. (2021). *Conocimiento y prácticas de autocuidado frente a la COVID-19 en vendedores del mercado Santiago Apóstol Santiago de Surco – Lima 2021*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76272>

Rios, C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote. *Revista de salud publica del Paraguay*. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492020000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Rivera P., D. H. (2020). Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus(COVID-19). *Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm.*, 49(3), 776-789, 2020. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v49n3/1909-6356-rccqf-49-03-776.pdf>

Rodriguez, A. (2021). *Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas, Lima - 2020*. Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16663>

Sanabria, H. (julio - setiembre de 2008). El ser humano, modelo de un ser. *Educere*, 12(42). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614569007.pdf>

Tam, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Escuela de posgrado*, 145-154. Obtenido de http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf

Velasco J., C. A. (2020). Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador. (M. d. salud, Ed.) Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178590/art-10-i-2021.pdf>

Zheng, L., Chen, K., & Ma, L. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los profesionales de la industria de la construcción en China. (F. S. Marco Iosa, Ed.) *Frontiers in Public Health* , 8. doi:10.3389/fpubh.2020.599769

7.3. Fuentes hemerográficas

Aristabal et al., B. B. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

Bertrand R. (2017). *Teoria del conocimiento de Sócrates* . Obtenido de <http://www.filosofia.org/enc/ros/socr.htm>

Center for Systems Science and Engineering. (02 de Febrero de 2022). *COVID-19 Dashboard*. (U. J. Hopkins, Editor) Obtenido de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

CSSE. (2022). *Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University*. (J. H. University, Editor) Obtenido de <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

García, Y. (2015). *Concepto y definición de conocimiento*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

Gongora, L. M. (6 de julio de 2020). *Relevancia de la Teoría del déficit de autocuidado en la COVID-19*. Obtenido de Boletín Científico del Cimeq: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/07/06/relevancia-de-la-teoria-del-deficit-de-autocuidado-en-la-covid-19/>

Guerri, M. (2016). *La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-de-jean-piaget-ideas-principales/>

Jacinto, B. (1992). *Teoria del conocimiento*. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/933/758>

Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C., & Palacio, M. (12 de Junio de 2012). *El cuidado*.

Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Prado, L., & Solar, I. (2015). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem*. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

Rabade S. (2010). *Teoría del Conocimiento*. Obtenido de

http://pdfhumanidades.com/sites/default/files/apuntes/241_Rabade%20-%20Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento_0.pdfRabade

Romero, I.; Santos, M.; Martins, T.; Zanetti, M.; (2010). *Autocuidado de personas*. Obtenido

de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf

Sanchiz, M. (2008). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. (E. U. Jaime,

Editor) Obtenido de <https://pedagogia-online-mpl.blogspot.com/p/intervenc.html>

Torres, A. (2017). *Teoría del conocimiento de Aristóteles*. Obtenido de

<https://www.filosofía.com/Aristoteles-conocimiento.htm>

7.4. Fuentes electrónicas

Boscá, J., Cano, J., & Ferri, J. (2022). *Covid-19 en España durante 2021*. Valencia:

Universidad de Valencia y Fedea. doi:10.13039/501100011033

CDC. (22 de Febrero de 2021). *Centro para el Control Prevencion de Enfermedades*.

Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html#:~:text=Fiebre%20o%20escalofr%C3%ADos,Fatiga>

CENEPRED. (2021). *CENEPRED*. Obtenido de

https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10964_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-huaral-provincia-huaral-y-departamento-lima.pdf

Cisneros. (2002). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Universidad de Cauca -

Programa de enfermería. Obtenido de <https://docplayer.es/16461039-Introduccion-a-los-modelos-y-teorias-de-enfermeria-elaborada-por-fanny-cisneros-g-enfermera-especialista.html>

- Comunicación Institucional. (08 de Octubre de 2020). *Ibero Tijuana* . Obtenido de <https://blogposgrados.tijuana.ibero.mx/investigacion-aplicada/>
- Coronado J. (2007). *Dialnet Plus*. Obtenido de Dialnet Plus: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942056>
- ECDC. (27 de Enero de 2022). *ECDC*. Obtenido de <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Fernandez, M. (2014). *open course ware*. (U. d. Cantabria, Ed.) Obtenido de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
- Gonzales, D. y Vega, O. (2007). Dialnet. *ciencia y cuidado*, 4(4). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
- Hospital Huaral San Juan Bautista. (2022). *Casos confirmados por COVID-19 desde el 01 de enero 2022 en la provincia de Huaral*. Obtenido de <http://www.hospitalhuaral.gob.pe/nota-009-comunicado-012-2022-casos-confirmados-por-covid-19-desde-el-01-de-enero-2022-en-la-provincia-de-huaral/>
- Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (MINSA). (2022). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. Obtenido de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Lara, J. (Octubre de 2011). *Academia.edu*. (UNJFSC, Editor, & SCHEM -UNJFSC) Obtenido de https://www.academia.edu/9037013/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_SCHEM_-UNJFSC_HUACHO_-2011_2_PRESENTACI%C3%93N
- Lozano, R. (29 de junio de 2018). *NANOPDF.com*. (S. Mezcuca, Editor) Obtenido de NANOPDF.com: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Modelo%20y%20teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa.pdf>

- Muñoz, E. (2018). *La importancia del autocuidado*. Obtenido de https://educacionpapps.blogspot.com/2013/05/la-importancia-del-autocuidado-tambien_24.html
- NASEM. (22 de abril de 2020). *The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine* . Obtenido de <https://www.nationalacademies.org/espanol/based-on-science/basado-en-la-ciencia/cuanto-tiempo-vive-el-coronavirus-en-las-superficies#:~:text=Vidrio%3A%20d%C3%ADas,m%C3%A1scara%20despu%C3%A9s%20de%207%20d%C3%ADas>.
- OIT. (2020). *Prevención y mitigación de COVID-19 en el trabajo para Pequeñas y Medianas Empresas*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_753623.pdf
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
- OMS. (23 de Noviembre de 2020). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- OMS. (1 de diciembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks#:~:text=Compruebe%20que%20le%20cubre%20la,No%20utilice%20mascarillas%20con%20v%C3%A1lvulas>.
- OMS. (13 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- OPS. (14 de noviembre de 2015). *paho.org*. Obtenido de [paho.org](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es): (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es).

- OPS. (14 de noviembre de 2015). *paho.org*. Obtenido de paho.org:
(https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es).
- OPS. (2022 de Febrero de 2022). *PAHO*. Obtenido de
<https://www.paho.org/en/documents/paho-daily-covid-19-update-6-february-2022>
- Organización Mundial de la Salud. (19 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. (O. M. Trabajo, Editor) Obtenido de
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-workplace-actions-policy-brief-2021-1>
- Organización Panamericana de la Salud. (31 de Marzo de 2020). *Informe de situación COVID-19*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52404>
- Osakidetza. (6 de abril de 2020). *Osakidetza*. Obtenido de
<https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/como-afecta-la-pandemia-del-covid-19-a-los-colectivos-mas-vulnerables/ab84-oskcon/es/>
- Procesadora Torre Blanca S.A. (2022). *LinkedIn*. Obtenido de
<https://pe.linkedin.com/company/torre-blanca-s-a>
- Trillini, C. (Octubre de 2013). *Definición*. Obtenido de <https://definicion.mx/trabajador/>
- Utah.gov. (5 de Noviembre de 2021). *Utah.gov*. Obtenido de https://coronavirus-download.utah.gov/International-Language-Resources/Spanish/Worksite_Employee_Testing_Events_Es.pdf



Anexo 1



Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Investigadoras:

Nataly Mireny Melgarejo Chávez

Silvia Milagros Urbano Castillo

Título: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN TRABAJADORES DE TORRE BLANCA, CHANCAY 2022.

El objetivo de la presente investigación es determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A, Chancay 2022.

Comprendo que la información brindada será garantizada por la confidencialidad y sin mencionar mi identidad, permitiendo que la información adquirida sea publicada conociéndose los resultados. He leído la información adquirida, preguntado sobre ella, y siendo contestada satisfactoriamente cada pregunta que he realizado.

Es así, que consiento voluntariamente participar en el estudio como integrante, y comprendiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier circunstancia sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del encuestado

Fecha

Nombre:

DNI:



Anexo 2



Cuestionario para conocimiento

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

I. Presentación:

Agradecemos su colaboración para realizar el presente estudio. Usted responderá según sus conocimientos y prácticas de autocuidado que emplea frente al COVID-19. Estamos realizando una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de Torre Blanca S.A. Chancay 2022. Solicitamos de su participación voluntaria para el desarrollo de este cuestionario. Les pedimos la total sinceridad con sus respuestas.

II. Instrucción:

A continuación, se le va realizar algunas preguntas, a lo cual se le pide que responda y/o marque la respuesta con un aspa (x) según corresponda con la mayor sinceridad posible.

III. Datos Generales

Edad: Sexo:

Grado de Instrucción:

IV. Información de conocimientos sobre el COVID-19

A. Fisiopatología

1. ¿Qué es el COVID-19?

- a) Familia de virus, causante de infecciones respiratorias leves o severas.
- b) Conjunto de bacterias que ataca a los pulmones.
- c) Enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2.
- d) Enfermedad infecciosa causada por el virus de la influenza.

2. ¿Cuál es el periodo de incubación estimado del coronavirus?

- a) Entre 15 - 19 días.
- b) Entre 1 -14 días.
- c) No sé qué es periodo de incubación.
- d) Mayor a los 30 días.

B. Transmisión

3. ¿El COVID-19 se transmite por medio de?

- a) Por contacto con animales.
- b) Por mordedura o picadura de insectos.
- c) Por el contacto con gotas de saliva de la persona enferma, que tose, estornuda, habla, canta, etc.
- d) Por contacto sexual.

4. ¿En qué superficies puede sobrevivir el coronavirus?

- a) En los estanques de aguas u recipientes de agua almacenada.
- b) En las heces de los animales.
- c) En las heridas infectadas, o sangre.
- d) En superficies de plástico, acero, plata, cobre, cartón, etc.

C. Cuadro clínico

5. ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la persona infectada por COVID-19?

- a) Dolor de garganta, cabeza, cuerpo.
- b) Fiebre, tos seca, cansancio.
- c) Pérdida de olfato, gusto, y diarreas.
- d) Sangrado de nariz, pérdida de apetito.

6. ¿En qué grupo de personas, aumenta el riesgo de complicación del COVID-19?

- a) En los jóvenes y adultos.
- b) En personas con comorbilidades; como diabetes, hipertensión, obesidad, etc.

- c) En personas que se quedan en casa.
- d) En personas que cumplen con las medidas de bioseguridad.

D. Medida de prevención

7. ¿Cuáles son las medidas de prevención de COVID-19? (puedes marcar más de una respuesta).

- a) Lavado de mano constante, y uso de protección personal adecuada.
- b) Salir de mi casa innecesariamente.
- c) Mantenimiento del distanciamiento social.
- d) Evitar tocarse ojos, nariz, boca.

8. ¿De qué manera debo usar adecuadamente las mascarillas?

- a) Tapando solo la boca.
- b) Solo usarla cuando estoy con personas alrededor.
- c) Tapando boca, y nariz, y usarla en todo momento que este fuera de casa.
- d) Llevar la mascarilla suelta por comodidad.

9. ¿En qué momento se debe lavar las manos para prevenir el COVID-19?

- a) Solo cuando llego a casa de la calle.
- b) En todo momento que toque o esté en contacto con personas, u objetos potencialmente contagiados.
- c) No se debe lavar las manos, solo usar alcohol porque es mejor.
- d) Solo cuando saludo con la mano a otras personas.

E. Tratamiento

10. ¿Cuál es el tratamiento para la cura del COVID-19?

- a) Dexametasona y diclofenaco.
- b) Ivermectina y metamizol.
- c) Solo hay medicamentos para calmar los síntomas.

d) Azitromicina y paracetamol.

V. Información de prácticas de autocuidado

A. Para el trabajador

11. ¿Cada cuánto tiempo se realiza la limpieza y desinfección de su puesto de trabajo?
 - a. Se realiza la limpieza interdiariamente, y se desinfecta el local cada 15 días.
 - b. Solo se realiza la limpieza todos los días.
 - c. Se realiza la limpieza todos los días, y se desinfecta el local una vez por semana.
 - d. Se realiza la limpieza cada semana, y se desinfecta el local cada mes.
12. ¿Porta usted la mascarilla en todo momento mientras trabaja?
 - a. No, solo la retiro cuando voy a comer o beber.
 - b. No, la retiro por momentos porque me molesta y no me deja respirar.
 - c. No, solo la uso para ingresar al trabajo, después me la retiro.
 - d. Si uso siempre la mascarilla, pero cubriendo solo mi boca.
13. ¿Mientras usted trabaja, en que momentos se lava las manos?
 - a. Cuando ingreso y salgo del trabajo.
 - b. Solo cuando ingreso al trabajo, después uso alcohol.
 - c. Al ingreso y salida del trabajo, y en cada momento que tengo contacto con los demás.
 - d. Cada vez que me acuerdo.
14. ¿Qué hace usted, si los demás no cumplen los protocolos de bioseguridad?
 - a. Me es indiferente, cada uno debe cuidarse.
 - b. Les insto a que cumplan con los protocolos de bioseguridad.
 - c. No les hablo y les digo que se retiren.
 - d. Les hablo para poder avanzar el trabajo.
15. ¿Cómo descarta usted los desechos contaminados?
 - a. Cuando se llena totalmente el tacho, amarro la bolsa y lo llevo al depósito.

- b. Lo llevo a mi casa, y lo desecho en el camión de basura que pasa por mi casa.
 - c. No sé cuáles son los desechos contaminados.
 - d. Lo coloco en una bolsa de plástico bien amarrada, rocío lejía, y lo pongo en una segunda bolsa plástica, posteriormente lo llevo al depósito.
16. ¿Se ha realizado usted descarte de COVID-19, en su centro de labores?
- a. Si, nos hacen el descarte todos los vendedores cada cierto tiempo.
 - b. No, nunca nos hicieron descarte ninguna entidad pública.
 - c. Si, nos hicieron el descarte de Covid, solo en una oportunidad.
 - d. No, porque no alcanzo las pruebas para todos.
17. ¿Si usted ha tenido COVID, respetó el aislamiento domiciliario?
- a. Si, guarde 14 días de aislamiento domiciliario.
 - b. No, porque ya estaba en la fase de recuperación.
 - c. Sí, pero solo una semana de aislamiento domiciliario.
 - d. No, porque tenía necesidad de trabajar.

B. Para el investigador

18. El centro laboral cuenta con marcas de distanciamiento, según medidas recomendadas:
- a. Sí
 - b. No
19. El centro laboral cuenta con tachos de basura para desechos contaminados:
- a. Sí
 - b. No
20. El centro laboral dispone de agua permanentemente:
- a. Sí
 - b. No
21. El trabajador usa ropa y equipo de protección adecuadamente:
- a. Sí
 - b. No
22. El centro laboral o el trabajador cuenta con alcohol para desinfección:
- a. Sí
 - b. No

Anexo 3

Informe de juicio de expertos coeficiente de validez de contenido

Instrumento 1: Conocimiento sobre el COVID-19.

Item	J1	j2	j3	J4	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
2	4	4	4	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
3	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
4	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
5	4	5	4	3	16	4.0000	0.8000	0.0039	0.7961
6	5	5	3	4	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
7	3	4	5	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
8	4	3	5	4	16	4.0000	0.8000	0.0039	0.7961
9	4	4	5	4	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
10	5	5	4	3	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
								Σ	8.5610
						n de ítems	10	CVct	0.8561
								CVCtc	0.8522

Interpretación de la Validez y Concordancia Valor del CVC: 0.8522 (BUENA)

Instrumento 2: Practicas del autocuidado frente al COVID-19.

Item	J1	j2	j3	J4	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
11	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
12	4	3	5	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
13	4	5	4	4	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
14	4	3	5	4	16	4.0000	0.8000	0.0039	0.7961
15	5	3	4	4	16	4.0000	0.8000	0.0039	0.7961
16	4	4	4	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
17	5	5	3	4	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
18	5	4	4	5	18	4.5000	0.9000	0.0039	0.8961
19	5	5	4	3	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
20	4	4	4	5	17	4.2500	0.8500	0.0039	0.8461
21	4	5	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0039	0.9461
22	4	4	3	5	16	4.0000	0.8000	0.0039	0.7961

		Σ	10.2032
n de ítems	12	CVct	0.8503
		CVCtc	0.8464

Interpretación de la Validez y Concordancia Valor del CVC: 0.8464 (BUENA)

Anexo 4

Confiabilidad del instrumento por KR20

	Preg.1	Preg.2	Preg.3	Preg.4	Preg.5	Preg.6	Preg.7	Preg.8	Preg.9	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13	Preg.14	Preg.15	Preg.16	Preg.17	Preg.18	Preg.19	Preg.20	Preg.21	Preg.22	SUMA	
Sujeto 1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	
Sujeto 2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	
Sujeto 3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	
Sujeto 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	19	
Sujeto 5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
Sujeto 6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	
Sujeto 7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	7	
Sujeto 8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	12	
Sujeto 9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	
Sujeto 10	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	
P	0.4	0.4	0.6	0.6	0.4	0.2	0.4	0.4	0.1	0.5	0.2	0.5	0.5	0.3	0.2	0.4	0.2	0.3	0.9	0.4	0.2	0.3	19.16	Var
Q	0.6	0.6	0.4	0.4	0.6	0.8	0.6	0.6	0.9	0.5	0.8	0.5	0.5	0.7	0.8	0.6	0.8	0.7	0.1	0.6	0.8	0.7		
P*Q	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.24	0.24	0.09	0.25	0.16	0.25	0.25	0.21	0.16	0.24	0.16	0.21	0.09	0.24	0.16	0.21	4.52	

N 21

$$KR(20) = 1.05 \times 0.76 = 0.80$$

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Anexo 5

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19**

OBJETIVOS	
Objetivos generales	Objetivos específicos
<p>Aumentar los conocimientos de los trabajadores sobre el COVID-19 y mejorar las prácticas de autocuidado para prevenir el contagio, la enfermedad y las complicaciones.</p>	<p>Reforzar los conocimientos de los trabajadores sobre el COVID-19 en los trabajadores de la empresa Torre Blanca S.A sobre la fisiopatología, transmisión, cuadro clínico, medidas de prevención y tratamiento.</p> <p>Reforzar las prácticas adecuadas de autocuidado en las medidas preventivas frente al COVID-19.</p>
JUSTIFICACIÓN	
<p>A través del conocimiento el ser humano tiene la capacidad de poder registrar, analizar, razonar y evaluar las diferentes situaciones que vive en el transcurso de los días, como también ayuda a que se puedan cambiar comportamientos, pensamiento e incluso actitudes, esto puede generarse ya sea por las experiencias vividas y la interacción con el entorno. La intervención educativa es muy importante porque brindará información acerca del COVID-19, con la finalidad que los trabajadores, puedan adquirir mayor información y puedan adoptar mejores prácticas de autocuidado en la prevención ante el COVID-19.</p>	
POBLACIÓN DESTINATARIA	
<p>La intervención educativa está destinada a los trabajadores de 18 a más años de Torre Blanca S.A. - Chancay.</p>	
RECURSOS	
<p>Recursos Humanos: Tesistas, trabajadores de la procesadora Torre Blanca S.A.</p> <p>Recursos Materiales: Laptop, gigantografías, trípticos, hojas bond, lapiceros, sillas.</p>	

Recurso físico: Procesadora Torre Blanca S.A.

METODOLOGÍA

La intervención educativa se desarrollará en tres sesiones, cada sesión tendrá una duración de 40 minutos, como ayuda didáctica tenemos: las sesiones educativas, se presentarán gigantografías y trípticos relacionadas con el tema a tratar con la finalidad que la información brindada pueda ser procesada de manera adecuada. Cada sesión de aprendizaje comprenderá de actividades que responden a los objetivos: control de asistencia, sensibilización hacia los trabajadores, lluvia de ideas, preguntas por parte de los asistentes.

Con fines de la investigación, se realizará: el pretest y postest, para evaluar el efecto de la intervención educativa.

En cuanto a la motivación hacia los trabajadores asistentes, se expondrá de manera demostrativa de las técnicas de lavado de manos y del uso correcto de la mascarilla que generará lluvia de ideas y será motivo de debate. Proseguiremos con la exposición del tema. Para la retroalimentación se realizarán preguntas como método de evaluación y se responderán sus dudas.

COORDINACIÓN

Se coordinará con la empresa Torre Blanca S.A. para el permiso correspondiente de las intervenciones educativas que se ejecutará en dicho establecimiento. Se coordinará también con los trabajadores, para su autorización y su firma del consentimiento informado para su participación en la sesión educativa sobre conocimiento y prácticas del autocuidado frente al COVID-19.

DIFUSIÓN

Se invitará a cada trabajador a participar a través de una reunión presencial y también se pedirá el permiso de la empresa Torre Blanca S.A.

PROGRAMA

I SESIÓN: EVALUACIÓN DEL PRE-TEST		
Hora de inicio: 15:00 pm		Hora de salida: 15:30 pm
Lugar: Procesadora Torre Blanca S.A.		Nº de participantes: 39
Responsables: Melgarejo Chávez, Nataly Mireny		
Urbano Castillo, Silvia Milagros		Tiempo programado: 30 min
Actividades	Objetivos	Recursos métodos
Saludos, control de asistencia .	Evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los trabajadores de la procesadora Torre blanca a través de un pre-test.	Hoja de asistencia.
Firma del consentimiento informado.		Hoja de consentimiento informado.
Explicación del pretest.		Hoja de pre-test.
Evaluación del pretest.		Diálogo
Explicación acerca de las siguientes sesiones educativas que se realizará.		

II SESIÓN: Definición, periodo de incubación, transmisión, síntomas, medidas de prevención y tratamiento		
Hora de inicio: 15:00 pm		Hora de salida: 15:40 pm
Lugar: Procesadora Torre Blanca		Nº de participantes: 39
Responsables: Melgarejo Chávez, Nataly Mireny		
Urbano Castillo, Silvia Milagros		Tiempo programado: 40 min
ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS MÉTODOS

<p>Exposición sobre el COVID-19:</p> <p>Preguntas abiertas sobre COVID-19, periodo de incubación, transmisión, síntomas, medidas de prevención.</p> <p>Exposición dialogada</p> <p>Demostración y participación dinámica con los trabajadores, acerca del uso adecuado de la mascarilla y lavado de manos.</p>	<p>Identificar los conocimientos a través de lluvia de ideas.</p> <p>Reconocer los mecanismos de contagio que conocen.</p> <p>Reconocer las prácticas de autocuidado que emplean.</p>	<p>Exposición del tema apoyándonos en una gigantografía.</p> <p>Material didáctico (mascarillas, jabón, papel toalla) para la demostración del tema.</p>
<p>TEMA: Conocimiento y prácticas de autocuidado frente al Covid- 19</p>		
<p>Definición</p> <p>Es una enfermedad infecciosa causada por un virus perteneciente a la familia de los coronavirus, este es el virus del SARS-CoV-2. Este virus hizo su primera aparición en un mercado de Wuhan en China, en diciembre del 2019.</p> <p>Periodo de incubación del COVID- 19</p> <p>El periodo de incubación del SARS-CoV-2 va dentro de 1 a 14 días. Saber el periodo de incubación del Covid-19 es muy importante, ya que con ello se logró determinar los días en que una persona infectada debe estar en cuarentena para poder mitigar los contagios.</p> <p>Transmisión del COVID-19</p>		

Se transmite por medio de gotitas o partículas de saliva cuando una persona portadora del virus habla, estornuda, canta o tose.

Síntomas del COVID-19

Una persona infectada con el virus del COVID-19 normalmente presenta síntomas como la fiebre, cansancio y tos seca. Aunque otras también pueden tener dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, diarrea, náuseas, vómitos, anosmia o ageusia. Estos síntomas mayormente son leves y aparecen de forma gradual. Incluso otras personas son asintomáticas. Normalmente el mayor porcentaje de personas (80%) se recuperan sin la necesidad de someterse un tratamiento especial. Por otra parte, se recomienda que las personas que tengan fiebre y dificultad para respirar acudan a su centro de salud más cercano.

Medidas preventivas de COVID – 19 en trabajadores

La Organización Internacional del Trabajo brindó información para prevenir y mitigar los contagios de la infección por COVID-19 en las empresas.

Teletrabajo: Se recomienda que se implemente el teletrabajo cuando no es necesario que los trabajadores asistan a su centro laboral, por ejemplo, para aquellos que trabajan en un puesto administrativo.

Trabajadores por turnos: Al ubicar a los trabajadores en distintos horarios se evita la aglomeración y consecuentemente los contagios.

Evitar reuniones: Es mejor que aprovechemos la era del internet, y se hagan las reuniones de manera virtual.

Distanciamiento físico: Se debe guardar un espacio mínimo de 2 metros, si no es posible, se recomienda que se use barreras transparentes que no impidan o dificulten el trabajo.

Lavarse las manos: Es una de las medidas más importantes para protegernos del COVID-19, se debe realizar en todo momento que se esté en contacto con las demás personas y objetos contaminados; en un tiempo mínimo de 20 segundos, con jabón y agua a chorro.

Usar desinfectante: Se hace uso de alcohol de 70 grados siempre y cuando no se pueda realizar el lavado de manos.

Limpeza: Desinfectar todo el material de uso común del lugar de trabajo, como sillas, manijas de las puertas, llaves, escritorios, teclados, etc.

Ventilación: Al abrir las ventanas, el flujo del aire fresco ayudará a reducir el riesgo de la exposición al virus.

Higiene respiratoria: Es importante que el personal de trabajo cumpla una higiene respiratoria al estornudar o toser, ellos deben de utilizar su codo o un pañuelo limpio que inmediatamente después deben desechar y luego deben proceder a lavarse las manos.

Uso de mascarillas: EL uso de mascarillas reduce el riesgo de infección por el COVID-19 y su efectividad mejora cuando todo el personal de trabajo lo usa de forma adecuada.

Uso adecuado de la mascarilla

- Es importante lavarnos las manos antes y después de colocarnos la mascarilla, y evitar tocarla, si la tocamos también procederemos a lavarnos las manos.
- Debemos de comprobar que la mascarilla cubra en su totalidad nuestra nariz, boca y mentón.
- Cada vez que nos saquemos la mascarilla para poder comer, debemos guardarla en una bolsa limpia, si es de tela debemos lavarla diariamente y si es una mascarilla médica debemos desecharla al final del día.
- También se debe de evitar usar mascarillas con válvulas, ya que no cumplen con las medidas establecidas para protegernos.

Personas más vulnerables para enfermarse de gravedad

El grupo de personas más vulnerables a enfermarse de gravedad por la COVID-19 son aquellas personas de edad avanzada, personas que habitan en centros de atención por un tiempo prolongado, personas con comorbilidades preexistentes como la enfermedad respiratoria,

enfermedades cardiacas, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades hepáticas y renales, y aquellas personas inmunocomprometidas.

Tiempo del coronavirus en las superficies

El riesgo de contagio por el virus del COVID-19 a través de algunas superficies es baja, ya que el tiempo y cantidad de virus viable depende de qué tipo de superficie es. Se estableció el tiempo en que el virus del COVID-19 podría estar en las siguientes superficies:

Papel de impresión y papel tisú unas 3 horas, cobre unas 4 horas, cartón 1 día, maderas y telas unos 2 días, billetes y vidrio unos 4 días, plástico de 3 a 7 días, acero inoxidable de 2 a 7 días y en el caso de las mascarillas quirúrgicas se halló que una pequeña cantidad de virus viable todavía estaba presente en el exterior de la máscara después de 7 días, por ello se sugiere investigar más sobre los equipos de protección personal.

Nos recomiendan que si las superficies han estado en contacto con una persona contagiada es importante desinfectarlo con jabón, detergente, cloro o alcohol de por lo menos 70%; para evitar contraer el virus a través de las superficies.

Tratamiento

Con respecto al tratamiento, hasta la fecha no existe ningún medicamento para curar la COVID-19. No obstante, es necesario aliviar y tratar los síntomas de las personas infectadas y procurar medidas de apoyo optimizadas a los que presenten síntomas graves.

Siguiendo el esquema terapéutico, está prohibido la automedicación porque cada persona tiene características particulares, como antecedentes de hipersensibilidad o presencia de patologías. Dependiendo el estado de la salud del paciente el médico puede realizar un ajuste en la dosificación.

III SESIÓN: EVALUACIÓN DEL POST-TEST		
Hora de inicio: 15:00 pm		Hora de salida: 15:30 pm
Lugar: Procesadora Torre Blanca S.A		Nº de participantes: 39
Responsables: Melgarejo Chávez, Nataly Mireny		
Urbano Castillo, Silvia Milagros		Tiempo programado: 30 min
ACTIVIDADES	OBJETIVOS	RECURSOS MÉTODOS
Explicación del postest.	Evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado frente al Covid-19 en los trabajadores de la procesadora Torre blanca, luego de la intervención educativa a través de un postest.	Dialogo
Evaluación del postest.		Hoja de post test.
Despedida		Incentivo
		Conclusiones y sugerencias.

Anexo 6

Solicitud de autorización para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huacho, 03 de marzo 2022

CARTA N°0037-2022-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-II

Sr(a).

Marta Salazar

Jefa de Recursos Humanos de Torre Blanca S.A.

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis: MELGAREJO CHAVEZ, NATALY MIRENY con DNI 70803635 y URBANO CASTILLO, SILVIA MILAGROS con DNI 73487032, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN TRABAJADORES DE LA PROCESADORA TORRE BLANCA S.A."**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para la ejecución de su proyecto en la empresa que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga

C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Enfermería
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Solicito: Autorización para realizar nuestra intervención educativa y recolectar información.

Señor (a): Martha Salazar

Estimado gestor de Recurso Humanos en Procesadora Torre Blanca S.A.

De nuestra consideración:

Saludándole cordialmente, comunicamos a su digno despacho que nuestras personas, las estudiantes NATALY MIRENY MELGAREJO CHAVEZ y SILVIA MILAGROS URBANO CASTILLO, del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, venimos realizando el proyecto de tesis: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-19 EN TRABAJADORES DE LA PROCESADORA TORRE BLANCA S.A.

Por tal razón, muy comedidamente, solicitamos realizar nuestra intervención educativa y recolectar información en 39 trabajadores del área de empaquetado de la empresa de la que usted forma parte, respecto a las fechas y horas, serán coordinados con las autoras de acuerdo a la disposición de usted nos brinde.

Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

En espera de sus importantes decisiones, le agradecemos desde ya por su gentil atención, nos suscribimos a usted reiterándole nuestros saludos y estima personal.

Huaral, 03 de marzo del 2022

Atentamente;


 Nataly Mireny Melgarejo Chavez
 DNI: 70803635


 Silvia Milagros Urbano Castillo
 DNI: 73487032




 Liliana Herrera Ricapa
 Asistente Social
 Torre Blanca

Recepcionado
 03-3-2022

Anexo 8

MATERIALES EDUCATIVOS

Medidas preventivas ante el Covid - 19

- ✚ **Evitar reuniones:** Es mejor que aprovechemos la era del internet, y se hagan las reuniones de manera virtual.
- ✚ **Distanciamiento físico:** Se debe guardar un espacio mínimo de 2 metros.
- ✚ **Lavarse las manos:** Es una de las medidas más importantes para protegernos del covid-19, se debe realizar en todo momento que se esté en contacto con las demás personas y objetos.
- ✚ **Usar desinfectante:** Se hace uso de alcohol de 70 grados siempre y cuando no se pueda realizar el lavado de manos.
- ✚ **Limpieza:** Desinfectar todo el material de uso común del lugar de trabajo, como sillas, manijas de las puertas, llaves, escritorios, teclados, etc.
- ✚ **Ventilación:** Al abrir las ventanas, el flujo del aire fresco ayudará a reducir el riesgo de la exposición al virus.
- ✚ **Higiene respiratoria:** Es importante que el personal de trabajo cumpla una higiene respiratoria al estornudar o toser, ellos deben de utilizar su codo o un pañuelo limpio que inmediatamente después deben desechar y luego deben proceder a lavarse las manos.

- ✚ **Uso de mascarillas:** EL uso de mascarillas reduce el riesgo de infección por el covid-19 y su efectividad mejora cuando todo el personal de trabajo lo usa de forma adecuada.

Uso adecuado de la mascarilla

USE LA MASCARILLA CORRECTAMENTE

Lave sus manos antes de ponérsela y después de quitársela



Siempre debe cubrir la nariz y la boca



No se coloque la mascarilla en el cuello o sobre la cabeza
No toque la mascarilla. En caso de hacerlo lávese las manos

¡LÁVATE LAS MANOS!

R.M. 0056-2020-MTC/09



1 Mójate las manos y frótalas con suficiente jabón en toda la superficie.



2 Frótate las palmas, con los dedos entrelazados.



3 Frótate los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta.



4 Frótate el pulgar atropándolo con la mano opuesta.



5 Frota la punta de tus dedos con la palma opuesta, en rotación.



6 Enjuégate las manos con agua a chorros.



7 Sécate con una toalla desechable y con esta cierra el caño.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE AL COVID-



El distanciamiento social solo funciona si todos participamos. Disminuir y prevenir la propagación del virus salvará vidas.

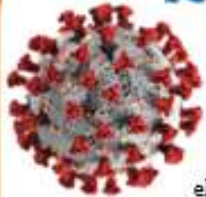


Todos somos responsables de proteger a los que corren mayor riesgo.

No bajemos la guardia ANTE LA COVID-19

2022

¿Qué es el covid-19?



Es una enfermedad infecciosa causada por un virus perteneciente a la familia de los coronavirus, este es el virus del SARS-CoV-2.

Periodo de incubación

El periodo de incubación va dentro de 1 a 14 días. A través de ello se logra determinar los días en que una persona infectada debe estar en cuarentena para poder mitigar los contagios.



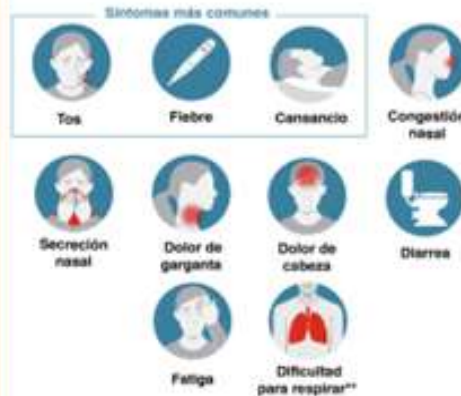
¿Cómo se Transmite el covid-19?

Se transmite por medio de gotitas o partículas de saliva cuando una persona portadora del virus habla, estornuda, canta o tose.



Síntomas del covid-19

Una persona infectada con el virus del covid-19 comúnmente presenta síntomas como la fiebre, cansancio y tos seca. Aunque otras también pueden tener, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, diarrea, náuseas y vómitos.



Tiempo del coronavirus en las superficies

✦ Papel de impresión y papel tisú unas 3 horas, cobre unas 4 horas, cartón 1 día, maderas y telas unos 2 días, billetes y vidrio unos 4 días, plástico de 3 a 7 días, acero inoxidable de 2 a 7 días y en el caso de las mascarillas quirúrgicas.

✦ Nos recomendamos que si las superficies han estado en contacto con una persona contagiada es importante desinfectarlo con jabón, detergente, cloro o alcohol de por lo menos 70%; para evitar contraer el virus a través de las superficies.

DURACIÓN DEL CORONAVIRUS EN SUPERFICIES

Pruebas realizadas con el coronavirus SARS-CoV-1. Se han descrito similares comportamientos en el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o Covid-19).

■ Días ■ Horas



Gigantografía del COVID-19

JUNTOS FRENTE AL COVID-19

QUE ES Y PERIODO DE INCUBACIÓN

La covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus perteneciente a la familia de los coronavirus (SARS-CoV-2). Su periodo de incubación va dentro de 1 a 14 días.

TRANSMISIÓN
GOTITAS DE SALIVA

HABLAR
TOSER
ESTORNUDA
CANTAR

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES

FIEBRE
CANSANCIO
TOS SECA

MEASURAS PREVENTIVAS

VENTILACIÓN
TELETRABAJO
USO DE MASCARILLA
HIGIENE RESPIRATORIA
DISTANCIAMIENTO FÍSICO
LIMITACIÓN DE REUNIONES
LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS
EVITAR TOCARSE OJO, NARIZ Y BOCA

AI SLAMIENTO Y CUARENTENA

Aislamiento: Persona con Covid-19 restringe su salida durante 14 días después del inicio de los síntomas.

Cuarentena: Persona que ha estado a exposición con alguien que ha dado positivo a Covid-19, guarda cuarentena durante 14 días a partir del último contacto.

SUPERFICIES EN DONDE SOBREVIVE

PAPEL: 3h
CARTÓN: 1d
MADERA Y TELA: 2d

PLÁSTICO: 3-7d
MASCARILLA Qc: 7d
BILLETE Y VIDRIO: 4d

Gigantografía de lavado de manos



LAVADO DE MANOS



IMPORTANCIA

EVITAR ENFERMEDADES COMO:



PARÁSITOS INTESTINALES



FIEBRE TIFOIDEA



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



TRASTORNOS DIGESTIVOS



LAVATE LAS MANOS

MOMENTOS



DESPUÉS DE IR AL BAÑO



ANTES Y DESPUÉS DE COMER



DESPUÉS DE TOSER Y/O ESTORNUDAR



ANTES DE MANIPULAR LOS ALIMENTOS



ANTES DE DAR DE LACTAR



DESPUÉS DE TOCAR ANIMALES

¿CÓMO LAVARME LAS MANOS?

- 

1. Quitate los objetos de las manos y muñecas.
- 

2. Mójate las manos con suficiente agua.
- 

3. Frota tus manos con jabón mínimo 20 seg.
- 

4. Enjuaga tus manos con abundante agua.
- 

5. Seca tus manos con un papel o toalla limpia.
- 

6. Cierra el caño con el papel toalla y deséchalo.

ANEXO 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Aplicación del pretest*Aplicación del posttest**Sesión educativa*

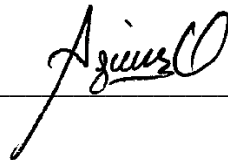
Sesión demostrativa de lavado de manos



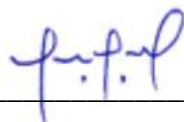


MG. VILLANUEVA CADENAS, GLADIS JANE
ASESORA

JURADO EVALUADOR



MG. AGUIRRE ORTIZ, CIRILA MARGOT
PRESIDENTA



DRA. PABLO AGAMA, ELIZABETH JUDITH
SECRETARIA



LIC. COLLANTES VILCHEZ, YULISSA NOVALI
VOCAL