



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN
ADOLESCENTES DE LA I. E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN –
BELEN, 2024.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA

AUTORAS : BACH. ENF. KARLA ISABEL GUZMAN SOTO

BACH. ENF. JACIRA KASSANDRA RUÍZ VELA

ASESORA : LIC. ENF. NANCY JHANETH MONTEZA ROJAS.

REGIÓN-LORETO-PERÚ

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN ADOLESCENTES DE
LA I. E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN – BELEN, 2024”**

De las alumnas: **KARLA ISABEL GUZMAN SOTO Y JACIRA KASSANDRA RUÍZ
VELA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la
revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **25% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

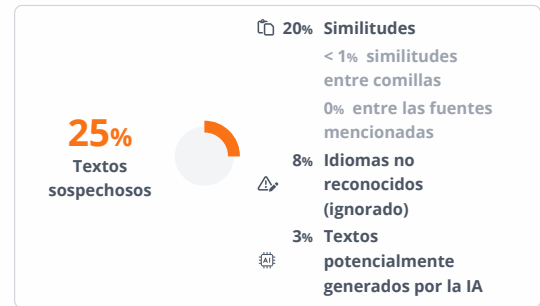
San Juan, 11 de noviembre del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP



UCP_ENFERMERIA_2024_T_KARLAGUZ MAN_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_ENFERMERIA_2024_T_KARLAGUZMAN_VI_RESUMEN.pdf ID del documento: b2b55392d17407b6e877368bd6e31d4186dd9061 Tamaño del documento original: 413,99 kB Autores: []	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 8/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 8/11/2024	Número de palabras: 15.697 Número de caracteres: 104.268
---	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.who.int https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine	2%		Palabras idénticas: 2% (389 palabras)
2	www.scielo.org.pe Medidas preventivas contra el SARS-CoV-2 en la comunidad: ¿Q... http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100237	2%		Palabras idénticas: 2% (325 palabras)
3	repositorio.unjfsc.edu.pe https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/6658/1/TESIS MENDOZA MENDOZA WI... 15 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (308 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe Intervención educativa de enfermería en conocimiento pr... https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5649 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (257 palabras)
5	repositorio.unjfsc.edu.pe https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/6517/1/TESIS ALOR OVALLE FLORENCI... 11 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (284 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13475/Efectividad_ZambranoLoz...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	dialnet.unirioja.es Intervención educativa en adolescentes sospechosos por el SAR... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8337862	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/131104/1/Perez_BAA-SD.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20277g.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
5	Documento de otro usuario #a79042 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

 Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://youtu.be/ciUniZGD4tY
2	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-26---vaccine-dosage
3	https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion
4	https://larepublica.pe/tag/covid-19
5	https://larepublica.pe/tag/minsa

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 632-2024-UCP-FCS, del 17 de mayo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 1528-2024-UCP-FCS, del 15 de noviembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día miércoles 04 de diciembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN – BELEN, 2024.**

Presentado por:

KARLA ISABEL GUZMAN SOTO

JACIRA KASSANDRA RUIZ VELA

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Como asesora: Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

.....*Fueron respondidas favorablemente*.....

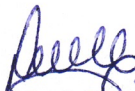
La sustentación es:*Aprobada por Unanimidad*.....

A las *11:00 a.m.* Horas culminó el acto público.

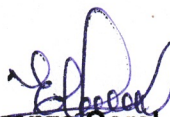
En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERÍA
SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN
ADOLESCENTES DE LA I.E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN – BELEN,
2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 04 DE DICIEMBRE DE 2024.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de fuerzas para vencer todos los obstáculos y lograr construir mi carrera profesional.

A mis hijos por ser la inspiración y motivación para salir adelante.

KARLA ISABEL GUZMAN SOTO

A Dios por darme salud y la bendición en todo momento de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional y por sus buenos consejos he logrado culminar con éxito mi carrera profesional.

JACIRA KASSANDRA RUÍZ VELA.

AGRADECIMIENTO

- A nuestros docentes por compartirnos sus conocimientos y experiencias en el ámbito profesional de una manera muy especial.
- A nuestros familiares por sus buenos consejos, estímulo constante y por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera profesional.
- A nuestros compañeros de clases que siempre estuvieron dándonos las palabras de motivación y apoyo moral constante entre nosotros.

KARLA ISABEL GUZMAN SOTO
JACIRA KASSANDRA RUÍZ VELA

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de cuadros o tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
 Capítulo I. Marco teórico	 13
1.1. Antecedentes del estudio	13
1.2. Bases teóricas	24
1.3. Definición de términos básicos	46
 Capítulo II. Planteamiento del problema	 47
2.1. Descripción del problema	47
2.2. Formulación del problema	49
2.2.1. Problema general	49
2.2.2. Problemas específicos	49
2.3. Objetivos	50
2.3.1. Objetivo general	50
2.3.2. Objetivos específicos	50
2.4. Hipótesis	51
2.5. Variables	51
2.5.1. Identificación de las variables	51
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las Variables.	51
2.5.3. Operacionalización de las variables	53
 Capítulo III. Metodología	 54
3.1. Tipo y diseño de investigación.	54

3.2. Población y muestra.	54
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	56
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	60
3.5. Consideraciones éticas	60
Capítulo IV. Resultados	62
Capítulo V. Discusión, conclusión y recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas	76
ANEXOS	83

Índice de cuadros o tablas

N°	Tablas	Pág
1	Nivel de conocimiento preventivo en COVID-19, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.	62
2	Nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería, en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.	63
3	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.	64
4	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.	65
5	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.	66
6	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.	68
7	Estadísticas de muestras emparejadas	68
8	Prueba de t Student para muestras emparejadas	69

RESUMEN

El coronavirus (COVID-19) a causado morbilidad en el mundo actual, por lo tanto, la OMS ha implementado medidas preventivas a fin de disminuir el riesgo de contagio en la población; por tal motivo la presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo en COVID- 19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

Material y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental, su muestra fue 172 adolescentes de 15 a 18 años, Se empleó el muestreo no probabilístico aleatorio simple; la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario, En la intervención educativa de enfermería se aplicó primero el pre-test, seguido del programa educativo sobre conocimientos preventivo en COVID-19, posterior a ello se aplicó el post-test. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 26.

Resultados: El nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 que presentaron el 100% de los adolescentes antes de la intervención educativa de enfermería fue, conocimiento medio con 41,3% y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería se logró un nivel de conocimiento alto con 97,1%. En cuanto a las dimensiones en aspectos generales del COVID-19 e higiene de manos antes de recibir la intervención educativa de Enfermería presentaron conocimiento alto con 45,1% y 41,1%, en uso de mascarilla, aislamiento social y vacunación presentaron conocimiento medio con 40,6%, 51,1% y 43,7%; después de la aplicación de la intervención educativa estos resultaron mejoraron y todas las dimensiones obtuvieron conocimiento alto, aspectos generales 97,4%, higiene de manos 96,9%, uso de mascarilla 95,5%, aislamiento social 97,4%, vacunación 97,0%.

Conclusión: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes con una diferencia de medias observadas de -0,849, t estadístico calculado de - 15,171 y está asociado a un valor de $p=0.000$ ($p<0.05$).

Palabras clave: Conocimiento preventivo, Intervención educativa, COVID- 19, adolescentes.

ABSTRACT

The coronavirus (COVID-19) has caused morbidity and mortality in today's world, therefore, the WHO has implemented preventive measures in order to reduce the risk of contagion in the population; for this reason, the present investigation has as its **objective**: To determine the effect of the educational intervention of nursing on the level of preventive knowledge in COVID-19 in adolescents of the I. E. Santo Cristo de Bagazan - Belén, 2024.

Material and methods: Study with a quantitative approach, of an application type with a pre-experimental design, its sample was 172 adolescents from 15 to 18 years old, Simple random non-probabilistic sampling was used; the technique used was the survey, the instrument was the questionnaire, In the educational intervention of nursing, the pre-test was applied first, followed by the educational program on preventive knowledge in COVID-19, after which the post-test was applied. For data analysis, the SPSS version 26 program was used.

Results: The level of preventive knowledge on COVID-19 presented by 100% of the adolescents before the nursing educational intervention was medium knowledge with 41.3% and after the application of the nursing educational intervention, a high level of knowledge was achieved with 97.1%. Regarding the dimensions in general aspects of COVID-19 and hand hygiene, before receiving the Nursing educational intervention, they presented high knowledge with 45.1% and 41.1%, in the use of masks, social isolation and vaccination they presented medium knowledge with 40.6%, 51.1% and 43.7%; After the application of the educational intervention, these were improved and all dimensions obtained high knowledge, general aspects 97.4%, hand hygiene 96.9%, use of mask 95.5%, social isolation 97.4%, vaccination 97.0%.

Conclusion: The educational intervention of nursing has a significant effect on the level of preventive knowledge in COVID-19 in adolescents with a difference of observed means of -0.849, statistical t calculated of - 15.171 and is associated with a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Keywords: Preventive knowledge, Educational intervention, COVID-19, adolescents.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.

1.1. Antecedentes del estudio.

A nivel internacional.

Scott-grave R, Ramírez-Moran A, Brooks-Carballo G y Cala-Bayeux A. (Cuba, 2021) Realizaron un estudio experimental de tipo intervención educativa con el objetivo de elevar el conocimiento y preparación sobre COVID-19 en adolescentes de 15 a 18 años. La muestra estuvo constituida por 97 adolescentes. Sus resultados mostraron que antes de la implementación de la intervención educativa el 50,5 % de los adolescentes tuvieron un nivel de información insuficiente respecto a la COVID-19, y esta proporción disminuyó a un 21,6 % después de la aplicación; lo que significó una reducción en un 57,2 % en adolescentes con carencias teóricas respecto al tema. La proporción que incrementó su preparación fue 36,9 % ($p < 0,05$), concluyendo que la Intervención Educativa dirigida a los adolescentes ingresados con sospecha de SARS-CoV-2 posibilita mejorar los conocimientos respecto a la COVID-19⁽¹⁾.

Rosero A, Carvajal J, Bolaños E. (Colombia, 2021) Realizaron un estudio cuantitativo tipo descriptivo- correlacional; cuyo objetivo fue determinar los niveles de la percepción de riesgo frente a la enfermedad Covid-19. Su muestra fue 296 adolescentes escolarizados de la ciudad de Pasto – Colombia. Sus resultados muestran que el 70% de participantes presentaron una alta y media percepción de riesgo frente a la enfermedad y sus consecuencias, también se identificó una baja percepción de riesgo para los componentes relacionados con la probabilidad de contagiarse en situaciones de alta transmisión viral, por lo que no adoptan de manera adecuada las medidas de autocuidado y aislamiento social. Se concluye que existe una tendencia a percibir el Covid-19 como una enfermedad que pone en riesgo la vida propia y de los demás, sin

embargo, se presentan dificultades relacionadas con los hábitos que reduzcan la probabilidad de contagio del virus SARS-Cov-2, causante de la enfermedad ⁽²⁾.

Galano-Machado L, Matos-Laffita D, Ochoa-Rodríguez Y, Santana-Suárez I, Yacqueline-Nicle-Estévez Y. (Cuba, 2021). Desarrollaron un estudio cuasi - experimental, tipo antes-después sin grupo control mediante una intervención educativa que tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la COVID-19. Su muestra fue 80 trabajadores. Sus resultados mostraron antes de la intervención educativa, el 45,0 % de los trabajadores encuestados poseía conocimientos adecuados sobre aspectos generales de la COVID-19 y al finalizar la intervención educativa se logró el 95,0 %; el 48,8 % de los trabajadores encuestados poseía un nivel de conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención para evitar el contagio de la COVID-19 antes de la intervención y al finalizar esta intervención la cifra se elevó a 97,5 %; y respecto al conocimiento en general sobre la COVID-19 antes de la acción educativa el 41,3 % de los participantes poseían conocimientos adecuados, situación que varió radicalmente, pues al finalizar la intervención se alcanzó un 96,3 % de conocimientos adecuados. Concluyendo que La intervención educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento adecuado en casi la totalidad de los trabajadores encuestados ⁽³⁾.

Yamunaqué A. (Cuba, 2021). Realizó un estudio cuasi-experimental con el objetivo de determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo de COVID-19. La muestra fue 29 estudiantes en el grupo experimental y 29 en el control, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimiento y para el análisis inferencial la Prueba T Student no relacionada. Obteniendo como resultados que

después de la intervención las puntuaciones promedias fueron mayores del conocimiento general en el grupo experimental (13,76+-3,70) respecto al grupo control (10,17+2,51), con diferencias significativas estadísticamente de $p \leq 0,000$. Asimismo, se halló diferencias significativas entre los dos grupos en las dimensiones de conocimiento sobre las generalidades de COVID-19 ($P \leq 0,011$), conocimiento de medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 ($P \leq 0,013$), conocimiento de medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 ($P \leq 0,015$) y conocimiento de medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19 ($P \leq 0,001$). Concluyendo que la intervención educativa de enfermería es eficaz en la mejora del nivel de conocimiento preventivo de COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud⁽⁴⁾.

Gómez J, Dieguez R, Pérez M, Tamayo O, Iparraguirre A. (Cuba, 2020) Realizaron un estudio no observacional, cuasi experimental, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 durante la pesquisa activa. La muestra estuvo constituida por 415 pacientes. Llegando a los siguientes resultados: Antes de la Intervención sobre información general de la COVID-119 se obtuvo un conocimiento adecuado en un 23,4% y después de aplicar la intervención se logró el 95,4 %; Sobre las medidas preventivas, antes de la intervención educativa obtuvieron conocimiento adecuado el 6,98% y después de la intervención educativa lograron un 100% de conocimiento adecuado. Concluyendo que la estrategia educativa fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población⁽⁵⁾.

Medina G, Carbajales E, Carbajales A. (Cuba, 2020) realizaron un estudio de Intervención Educativa con el objetivo de incrementar el nivel de información sobre esta enfermedad en estudiantes de primer

año de Medicina en el Policlínico “Joaquín de Agüero”. Su muestra fue 79 estudiantes a través del método aleatorio simple. Sus resultados fueron antes de la intervención educativa desconocimiento sobre la COVID-19 con 84.9 %, 65.9 % con relación a la prevención y control, poco conocimiento de las formas de transmisión con 73.5 %, 55.7 % de las manifestaciones clínicas y complicaciones de la enfermedad el 70.9 %. Después de la intervención educativa lograron un conocimiento adecuado sobre información de Covid-19 con 92.4%, 96.2% en cuanto a prevención y control, 98.7% en formas de transmisión, 100% sobre manifestaciones clínicas y finalmente 93.6% sobre complicaciones de la enfermedad. Concluyendo que después de aplicar la estrategia educativa se logra un adecuado nivel de información de los estudiantes sobre la COVID-19⁽⁶⁾.

A nivel nacional.

Figuerola E. (Puno, 2023) Realizó un estudio cuasi-experimental que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la comunidad Yanamocco. La muestra estuvo constituida por 35 jefes de familia. Sus resultados fueron antes de la intervención educativa el 48,6% de los jefes de familia tenían conocimiento regular y el 45,7% conocimiento deficiente con relación a las medidas que previene la Covid-19, después el conocimiento mejora en el 97,1% a un nivel bueno y solo el 2,9% queda con conocimiento regular. Respecto a las medidas de distanciamiento social antes de la intervención el 57,1% obtuvo conocimiento regular, en lavado de manos el 57,1% deficiente, así mismo, el 57,1% en uso de mascarilla, el 91,4% en higiene respiratoria y el 51,4% en limpieza y desinfección del hogar; después de la intervención, sobre el distanciamiento social el 54,3% mejora a un nivel de conocimiento bueno, también el 82,9% en lavado de manos, 85,7% en uso de mascarilla, 80% en higiene respiratoria, 88,6% en limpieza y

desinfección del hogar. Concluyendo que el efecto de la Intervención educativa diseñado para la intervención fue efectiva en el nivel conocimiento sobre las medidas que previene la Covid-19 en forma significativa ($p=0,000$)⁽¹¹⁾.

Chiroque A. (Lima, 2023) Realizó una investigación cuantitativa de tipo transversal. sobre Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adolescentes de un colegio estatal Lima 2023. La muestra fue 142 adolescentes de tercero a quinto de secundaria, quienes respondieron los cuestionarios de "Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19" y "Actitudes sobre Medidas Preventivas frente al Covid-19". Resultados: Los adolescentes presentaron conocimientos altos con un 51,4 % y actitudes regulares con 78,2 %, encontrando una correlación mínima positiva (0,135) según la prueba de Spearman. Conclusión: No existe una relación significativa entre los conocimientos y la actitud que cada adolescente posee sobre estas medidas⁽¹²⁾.

Saldaña K. (Lima, 2023) Realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Horacio Zevallos, Ate en el año - 2021. La muestra estuvo conformada por 98 adultos jóvenes. Sus resultados fueron que el 73.5% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 13.3% presentó un nivel de conocimiento alto y 13,3% conocimiento bajo sobre el covid-19, asimismo se demostró que el 70% tiene una actitud preventiva adecuada frente a la covid-19, se demostró también el 29% tiene una actitud preventiva regularmente adecuada y el 1% actitudes preventivas inadecuadas para enfrentar el Covid-19. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre el

Covid-19 no tiene relación estadísticamente significativa con las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en los adultos jóvenes del Asentamiento H. Horacio Zevallos Ate - 2021 (correlación de Spearman: 0.130 su Sig. $p=0.201$)⁽¹³⁾.

Huaringa V y Tamara C. (Lima, 2023) Desarrollaron una investigación con enfoque cualitativo, el método fue deductivo, el tipo fue aplicado, el diseño fue no experimental con el objetivo de conocer la influencia de la intervención educativa en la mejora del nivel de conocimiento para la prevención del COVID 19 en consumidores de una botica. Su muestra fue 256 consumidores; donde demostraron en el pretest que el nivel de conocimiento fue Malo en 70.31%, regular 27.34%, bueno en 2.34%, luego de la intervención educativa post test, los valores mejoraron, alcanzando un nivel Excelente en 46.87%, bueno 46.87%, regular 3.90% y malo 2.34%, además el conocimiento sobre el tema alcanzó 93.75% de mejora en el indicador bueno y excelente, mientras que en el indicador malo a regular se redujo a 6.25%. Su conclusión fue que la intervención educativa influye positivamente en el nivel de conocimiento de los consumidores de la botica Canofarma en el distrito de San Juan de Lurigancho⁽¹⁴⁾.

Alor F y Huamán A. (Huacho, 2022) Desarrollaron una investigación con enfoque cuantitativo de método prospectivo, con nivel explicativo de un diseño pre-experimental. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención al COVID-19 en los adultos con comorbilidad de un Centro Poblado. La muestra fue constituida por treinta personas, Se obtuvo los siguientes resultados: Al comienzo de la intervención educativa el 50% presentaron conocimiento medio y con respecto a las prácticas, el 76.7% desarrolló prácticas adecuadas, luego de haber ejecutado la sesión educativa se pudo observar una variación donde el 53.3% presentaron conocimiento alto. De igual manera, el 100% presentaron una práctica adecuada. Se revisaron los datos utilizando la prueba T

de Student, para la diferencia de medias, en los conocimientos se alcanzó un T: -6.441 con gl: 29 y en prácticas T: -9.890 con gl: 29 mostrando entre los dos un valor de $p=0.000$, llegando a concluir que la efectividad de la intervención educativa en conocimientos y prácticas frente al COVID-19 en los adultos con comorbilidad del Centro Poblado de Tiroler fue significativo⁽¹⁵⁾.

Yauri J y Jacinto R. (Lima, 2022) Realizaron un estudio con el método deductivo con enfoque cuantitativo observacional, el tipo de investigación fue aplicada que tuvo como objetivo conocer la influencia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en la prevención del Covid-19 en madres de un comedor en el distrito de Santa Rosa. La muestra fue 128 participantes. Los resultados demostraron en el pre test que el nivel de conocimiento fue malo en un 64%, regular en un 26.6%, bueno en un 6%, luego de la intervención educativa post test, los valores mejoraron, alcanzando un nivel excelente 18.8%, Bueno 57.8%, regular 7.20% y malo 6.3%, además el índice de mejora en el conocimiento de los participantes pasó de 9.85 a 15.23 lo que indica que la aplicación de la intervención educativa fue buena. Finalmente concluyen que la intervención educativa influye positivamente en el nivel de conocimiento de las personas⁽¹⁶⁾.

Mendoza W y pichilingue A. (Huacho, 2022) Desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, prospectivo, aplicada, de diseño preexperimental. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID -19 en usuarios del centro de salud de Manzanares, Huacho 2022. Su muestra fue 56 usuarios. Donde obtuvimos que del 100% de adultos encuestados, su nivel de conocimiento antes de la

intervención fue 17.9% categorizándose como nivel bajo, el 35.7% medio y el 46.4% alto. Después de la intervención educativa el nivel conocimiento fue 8.9% bajo, 30.4% y el 60.7% alto, se certificó la diferencia de medias observadas es de -6.482 y un t estadístico calculado de -26.815 el cual está relacionado a un valor de probabilidad $p = 0.0000$, que demuestra que existen diferencias significativas entre las medias del antes y después de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID-19. Concluyendo que se obtuvo una variación significativa del conocimiento de nivel medio a un nivel alto sobre conocimiento en COVID-19 de los usuarios del Centro de Salud de Manzanares Huacho⁽¹⁷⁾.

Gastulumendo R y Silvestre R. (Huacho, 2021) desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo de tipo prospectivo y longitudinal, de diseño Cuasi-experimental que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID 19 en el mercado Señor de los Milagros Humaya 2021. Su muestra fue 36 comerciantes y sus resultados fueron: Antes de la intervención educativa el 52,8% presentó conocimiento medio, 27,8% conocimiento bajo y 19,4% conocimiento alto; después de la intervención el 80,6% obtuvo conocimiento alto, el 13,9% conocimiento medio y el 5,6% conocimiento bajo. A la prueba de T-Student, se evidencia una diferencia de medias observadas de 9,91; con un t estadístico calculado de -22,687 a un nivel de significancia de $p = 0,00$ ($p < 0,05$). De esta manera se concluyó que el nivel de conocimiento que poseen los comerciantes en el pretest va de nivel medio a bajo; sin embargo, con la intervención educativa de enfermería se obtuvo una variación significativa incrementándose de manera considerable los conocimientos a niveles altos en los comerciantes del mercado Señor de los Milagros⁽¹⁸⁾.

Bravo K y Pazo M. (Lima, 2021) Realizaron un estudio descriptivo de nivel correlacional, no experimental de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021. La muestra fue 286 adultos jóvenes. Sus resultados fueron: El 97% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento bajo y una mala actitud, el 51% calificaron un nivel de conocimiento en la dimensión científico bajo y una regular actitud, el 72% calificaron un nivel de conocimiento en la dimensión empírico bajo y una regular actitud, el 78% de encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión afectivo. El 66% de los encuestados calificaron un nivel de conocimiento medio y una mala actitud en la dimensión comportamental. Concluyendo que existe una relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella – SMP, 2021⁽¹⁹⁾.

Lora-Loza M, Sevillano-Saldaña J, García-Ishimine R, Rodríguez-Beas T, Vilca-Bejarano Y. (Trujillo, 2021) Realizaron una investigación explicativa y preexperimental de diseño longitudinal y prospectivo con el objetivo de determinar el efecto del programa educativo Libres de COVID-19 en las habilidades sociales preventivas de adolescentes atendidos en un hospital provincial de Perú. La población estuvo conformada por 40 adolescentes. Sus resultados fueron: Antes de aplicar el programa educativo Libres de COVID-19, las habilidades sociales preventivas de adolescentes, en general, fueron regulares en el 55,00 % de los participantes y, después del programa, el 80,00 % obtuvo la calificación de buena. Al inicio, el asertividad fue regular (45,00 %), y mejoró a buena (75,00 %) después del programa. La comunicación antes del programa era regular (70,00 %), y después resultó buena (85,00 % de los adolescentes). La toma

de decisiones fue buena en el 50,00 % del grupo antes del programa; y después, el 90,00 % de los participantes consiguió la misma calificación. Concluyendo que las habilidades sociales preventivas de adolescentes, así como el asertividad, la comunicación, la autoestima y la toma de decisiones mejoraron significativamente con la aplicación del programa educativo Libres de COVID-19⁽²⁰⁾.

A nivel local.

Garate R. (Iquitos, 2023) Realizó una investigación cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, correlacional. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva sobre el COVID19 en adolescentes de la jurisdicción de las IPRESS 6 de octubre y Los Delfines, de la ciudad de Iquitos 2023. Su muestra fue 142 adolescentes. Sus resultados fueron en más del 50% el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre COVID19 fue adecuado y malo en el 40%. Los adolescentes presentaron una actitud preventiva adecuada en más del 35% y no adecuada en más del 60%. El nivel bueno de conocimiento se asoció significativamente con la edad de 16 a 19 años, con el sexo femenino, un mejor nivel educativo, al tener un familiar con COVID 19 y haber presentado COVID 19. La actitud preventiva adecuada se asoció significativamente con la edad de 16 a 19 años, con el sexo femenino, un mejor nivel educativo, al tener un familiar con COVID 19 y haber presentado COVID 19. El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud preventiva sobre el COVID 19. Concluyendo que los adolescentes presentaron en su mayoría un aceptable nivel de conocimiento, pero una actitud preventiva no adecuada contra el COVID 19⁽⁷⁾.

Tiznado M. (Iquitos, 2022) Desarrolló una investigación cuantitativa con diseño no experimental, correlacional y transversal. Cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el conocimiento y la

percepción de riesgo sobre COVID -19 en comercializadores del Mercado de Productores de la Ciudad de Iquitos, 2021. La muestra estuvo conformada por 74 comercializadores de 18 a 65 años. Los resultados: Respecto al conocimiento 18,9% tuvieron conocimiento correcto sobre COVID-19, mientras que 81,1% tuvieron conocimiento incorrecto sobre COVID-19; respecto a la percepción del riesgo sobre COVID-19, 90,5% tuvieron percepción de riesgo bajo sobre COVID-19, mientras que solo 9,5% tuvieron percepción de riesgo alto sobre COVID-19. Se concluye en aceptar la hipótesis de investigación, es decir que existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y la percepción de riesgo sobre COVID-19, en comercializadores del Mercado de Productores Iquitos, 2021 ($p = 0.007$; $p < 0.05$)⁽⁸⁾.

Vásquez A. (Iquitos, 2022) Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional; el diseño fue no experimental, transversal con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas en la transmisión del COVID-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021. La muestra fue 108 familias. Los resultados son: 48,1% familias calificaron con nivel de conocimiento alto y 46,3% con nivel medio; la mayoría de las familias presentaron prácticas preventivas deficientes con 89.8% y solamente un 10,2% mostraron tener prácticas preventivas eficientes sobre la transmisión del COVID-19 No se encontró relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del COVID-19 ($p=0,059$; $\alpha>0,05$); concluyendo que, la mayoría de las familias tienen nivel de conocimiento medio y prácticas preventivas deficientes sobre la transmisión de COVID-19⁽⁹⁾.

Torres A. (Iquitos, 2021) Desarrolló un estudio cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal con el objetivo de determinar la relación entre la actitud y la práctica de medidas

preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de 18 a 70 años. La muestra fue 128 trabajadores. Donde se encontró que el 78.9% de trabajadores tuvieron actitud negativa frente al COVID-19 mientras que 21.1% tuvieron actitud positiva; en la práctica de medidas preventivas frente al COVID-19, el 76.6% tuvieron práctica inadecuada y 23.4% práctica adecuada, al aplicar el Chi Cuadrado se obtuvo resultado estadístico significativo $\chi^2 = 5.709$ y $p = 0.017 < 0.05$. Se concluye que existe relación estadística significativa entre la actitud y la práctica de medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de 18 a 70 años de ambos sexos del Mercado Oscar Iván de Iquitos 2021⁽¹⁰⁾.

1.2. Bases teóricas.

Intervención Educativa.

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales⁽²¹⁾.

La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Touriñán, 1996)⁽²²⁾.

Prevenir la enfermedad dependen de la generación de conductas y del interés del individuo a en mejorar su conducta hacia el cuidado de su salud. A través de este modelo se pueden valorar las intervenciones. Este modelo está inspirado en dos planteamientos teóricos:

- La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura sobre la relevancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta a partir del proceso de autoeficacia.
- Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, afirma que la conducta del individuo es racional y depende de la motivación para conseguir lo buscado⁽²³⁾.

Prevención en salud.

La prevención en salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1988, se refiere a un conjunto de medidas destinadas no solo a evitar la aparición de enfermedades mediante la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance de una enfermedad ya establecida y a mitigar sus consecuencias. Es decir, la prevención en salud incluye acciones para prevenir, detener y aliviar los efectos de las enfermedades⁽²⁴⁾.

Tipos de prevención en salud: Se establece principalmente tres tipos de prevención y ellos son:

- Prevención primaria, agrupa todas las actividades sanitarias dirigidas a la población general con el objetivo de reprimir el inicio o adquisición de una dolencia o problema de salud. Busca disminuir la incidencia de la enfermedad mediante el control de los factores causales y predisponentes. Esta prevención se lleva a cabo cuando la enfermedad aún no ha surgido, es decir, en personas sanas. Las medidas pueden estar enfocadas en prohibir o disminuir la exposición de las personas a factores

daños para su salud⁽²⁴⁾.

- Prevención secundaria, se orienta a detectar la posible enfermedad en sus estadios más iniciales y a actuar lo antes posible para retrasar su progreso. Las medidas están encaminadas hacia la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad. Esta prevención en salud busca mejorar la calidad de vida del paciente dentro del proceso patológico. Su objetivo también es establecer las líneas de actuación necesarias para intentar evitar el avance de la enfermedad y, en caso de que se desarrolle, lograr un tratamiento efectivo para reducir al máximo sus posibles secuelas o complicaciones⁽²⁴⁾.
- La prevención terciaria, se refiere al tratamiento de la enfermedad, con el objetivo de reducir las complicaciones o secuelas y promover la rehabilitación una vez superada la enfermedad. Su meta principal es mejorar la calidad de vida del paciente, facilitar su recuperación, su rehabilitación y acelerar su reincorporación a la sociedad. Es fundamental evitar llegar a esta etapa, por lo que es vital el control y seguimiento del paciente para minimizar al máximo los sufrimientos causados por la pérdida de la salud⁽²⁴⁾.

Educación para la salud.

Es un proceso que perfecciona el conocimiento y las prácticas que influyen en las actitudes que la persona, grupo o comunidad que requiere para conservar un comportamiento adecuado en bien de su salud⁽²⁵⁾.

Según la OMS, la EpS puede definirse desde dos vertientes. Por un lado, la EpS consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud. Por otro, la EpS contribuye a capacitar a los

individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud⁽²⁶⁾.

La EpS "Es un proceso de orden intelectual, psicológico y social que intuye acciones destinadas a acrecentar la aptitud de los individuos a tomar decisiones que afectan a su bienestar personal, familiar y social". Según la Carta de Ottawa de 1986, la EpS es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Para adquirir un estado de completo bienestar físico, mental y social, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él, destacando así la importancia del empoderamiento en salud⁽²⁷⁾.

Educación de Enfermería.

Enfermería es una profesión con responsabilidad social, donde, la razón de ser es cuidar, estos cuidados están estrechamente unidos a la EpS. El campo del profesional de Enfermería es amplio, uno de los más importantes en cuestión de intervención primaria en la prestación de servicios es el de educador, que se describe como un proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas formales e informales realizadas para mejorar el conocimiento y los comportamientos de los clientes, para lograr mejores resultados en el cuidado de la salud⁽²⁸⁾.

La promoción de la salud realizado por profesionales de enfermería puede llevar a muchos resultados positivos, incluida la adherencia, calidad de vida, el conocimiento de sus pacientes, de la enfermedad y autogestión. Al trabajar con la EpS, las enfermeras además de exhibir un enfoque holístico se concentran en actividades como apoyar a individuos o familias a tomar decisiones de salud (empoderamiento) o personas de apoyo en su compromiso con las

actividades de promoción de la salud⁽²⁹⁾.

El movimiento “Salud para Todos en el 2000” de la OMS solicitó que el profesional de enfermería sea líder en la promoción de la salud.

Este, es el grupo más grande de proveedores de la atención de la salud que está a la vanguardia del cuidado y pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes y familias. Por lo tanto, la educación es considerada una parte integral de la atención de enfermería de alta calidad⁽³⁰⁾.

En el año 2021 Paulin C. Desarrolló una revisión bibliográfica de la evidencia científica sobre el papel de enfermería en la Educación para la Salud. Su método fue una revisión bibliográfica de los artículos publicados en las bases de datos Google Scholar, Enfermería 21, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, Cuidatge. Se dividió la búsqueda en dos bloques: función de enfermería y la educación para la salud. Se trabajó con un total de 31 documentos. Concluyendo que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de educar tanto a pacientes como a familiares, con la finalidad de obtener un estado óptimo de salud y lograr el empoderamiento de la población⁽³¹⁾.

Intervención de Enfermería.

Es el tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera tiene para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados, tanto directos como indirectos, destinados a los individuos, a las familias y a la comunidad⁽³²⁾.

El profesional de enfermería se ha identificado como una profesión humanista, que se ajusta a una filosofía fundamental enfocada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. Por esta razón, el trabajo de la enfermería debe ser fundamentalmente enfocado en el

bienestar del paciente y su labor debe enfocarse en él. En atención primaria, el profesional de enfermería tiene un papel cada día más relevante como educador de la salud⁽³³⁾.

Para poder llevar a cabo una intervención comunitaria efectiva con los adolescentes u otros grupos poblacionales, los profesionales de enfermería en la APS deben ser capaces de satisfacer las necesidades y demandas de salud y las necesidades humanas. Es necesario fomentar la responsabilidad de los adolescentes en cuanto a su propia salud y al entorno social donde se relacionan; además, deben promover el desarrollo de competencias comunicativas y la transformación de estilos de vida negativos hacia comportamientos que generen salud ^(34, 35).

A través de acciones dependientes, independientes y colaborativas, los profesionales de enfermería fomentan la educación para la salud y fortalecen el trabajo educativo de los profesionales de la salud con los adolescentes⁽³⁶⁾.

Teoría de Nola Pender/Promoción de la Salud.

Pender creó el modelo de promoción de la salud como una alternativa a los modelos de protección de la salud que ya existían. En vez de simplemente la ausencia de enfermedad, define la salud como un estado dinámico positivo. Explicando cómo las personas interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar de su propia salud.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

1. Características y experiencias individuales: Esta área incluye factores personales como la biología, el comportamiento pasado, y la demografía (edad, género, educación, socioeconomía, etc.). Las experiencias previas y las características individuales afectan cómo las personas perciben la salud y qué tan motivadas están para cambiar sus comportamientos de salud.

2. Sentimientos y conocimientos relacionados con el comportamiento: Esta área abarca las creencias, actitudes, percepciones y conocimientos que una persona tiene sobre la salud. Incluye factores como las percepciones de beneficios y barreras para el cambio, autoeficacia, y la influencia de las normas sociales. Estas percepciones y conocimientos afectan la disposición de una persona para adoptar comportamientos saludables.
3. Resultados conductuales: Esta área se refiere a los compromisos y planes de acción para cambiar el comportamiento. Incluye la planificación y estrategias específicas que una persona usa para llevar a cabo comportamientos saludables, así como la influencia de factores situacionales y ambientales en la implementación de estos comportamientos.

En resumen, el Modelo de Promoción de la Salud de Pender integra elementos sociales y cognitivos para comprender mejor cómo pueden influir y cambiar los comportamientos de salud, con el objetivo final de prevenir enfermedades y promover una vida saludable⁽³⁷⁾.

Conocimiento.

Definición.

El conocimiento se refiere a los hechos o información que una persona adquiere mediante la experiencia o la educación, y gracias a cuya comprensión es capaz de referirse a un asunto determinado de la realidad. Este conocimiento permite a las personas entender, interpretar y actuar sobre diversos aspectos de su entorno⁽³⁸⁾.

Niveles de conocimiento.

El ser humano puede captar un objeto en tres niveles⁽³⁹⁾.

- El conocimiento sensible: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Este tipo de conocimiento es directo y concreto, basado en la percepción sensorial.
- El conocimiento conceptual: Son las representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. Mientras que el conocimiento sensible es singular y particular, el conocimiento conceptual es universal. Este tipo de conocimiento implica abstracción y generalización, permitiendo a las personas formar conceptos y categorías a partir de sus experiencias sensoriales.
- El conocimiento holístico (también llamado intuitivo): El conocimiento holístico carece de estructuras o, al menos, tiende a prescindir de ellas. A diferencia del conocimiento conceptual, que es estructurado, el conocimiento holístico permite una comprensión global e integrada de los fenómenos, percibiendo conexiones y relaciones de manera intuitiva.

Tipos de conocimientos⁽⁴⁰⁾

Conocimiento científico: Este conocimiento comprende los procesos de la naturaleza utilizando la observación para disponer de una suposición que permite la comprobación del texto; presenta normas estrictas que llevan a conclusiones exactas, examina todo el contexto y realidad social, se apoya directamente en la investigación e incentiva la capacidad de observación para adquirir el conocimiento.

Conocimiento religioso: Se explica a través de las creencias y valores religiosos y permite que la persona experimente confianza, seguridad y fe hacia alguien.

Conocimiento empírico: Se alcanza mediante la práctica de alguna actividad. Es decir que, se aprende por la experiencia o la observación.

Conocimiento intuitivo: Este conocimiento se obtiene de manera instantánea. Lo que quiere decir que, se genera por las reacciones de estímulos, sentimientos, ideas; por lo que no es necesario activar la razón.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se adquiere a través del análisis, el razonamiento de algunos documentos escritos y la lectura como tal, a fin de crear un juicio de valor u opinión.

Conocimiento lógico: Es aquel que emerge a través de la comprensión de múltiples conceptos y de cómo se relacionan entre sí. Por lo tanto, es necesario utilizar un método de razonamiento.

Conocimiento matemático: Está completamente relacionado cómo las personas logran percibir el mundo exterior y es un conocimiento más preciso y abstracto que existe. Además, todo se vale de caracteres numéricos para expresar la realidad.

Conocimiento semántico: Es toda información aprendida mediante palabras y el significado de cada una de ellas.

Conocimiento sistémico: Este conocimiento experimenta la unificación de dos elementos, como las matemáticas y semánticos, con el propósito de conformar sistemas. En consecuencia, este conocimiento sistémico puede aplicarse tanto en áreas como la semiótica, la semántica o en la geometría.

Conocimiento explícito: Este conocimiento es sumamente fácil de acordarse, utilizar y hasta identificar a distancia.

Conocimiento tácito: Se trata de la capacidad que dispone el ser humano para realizar actividades administrativas. Así que, es un conocimiento que se va adquiriendo de manera progresiva con el

paso de los años y la suma de experiencias vividas; por lo que cambiará según cada persona⁽⁴⁰⁾.

Conocimiento incorporado: Este conocimiento se encuentra agregado en productos, procesos, estructuras o hasta en culturas; por lo que puede ser de manera intencional o espontáneo según su aplicación.

Conocimiento sensible: Este conocimiento procede directamente de todo lo que pueda adquirirse mediante los sentidos que posee el ser humano⁽⁴⁰⁾.

COVID-19.

Definición.

El COVID-19 enfermedad denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es producida por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo). Los coronavirus son una familia de virus patógenos para animales y humanos, en los humanos pueden causar desde infecciones leves como resfríos hasta patologías severas como las que se registraron en la epidemia por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2002 a 2003 y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) que se identificó en Arabia Saudita en 2012⁽⁴¹⁾.

Periodo de incubación.

El período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95% de los casos a los 12,5 días desde la exposición. Sin embargo, sobre la base del conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, y con los datos de los casos detectados en Europa en

este brote, se considera que podría ser desde 1 hasta 14 días. Se informa que un caso tuvo un período de incubación de 27 días⁽⁴²⁾. La COVID-19 se propaga entre las personas por contacto directo, indirecto (a través de objetos o superficies contaminadas), o por contacto cercano con personas infectadas a través de secreciones de la boca y la nariz⁽⁴²⁾.

Manifestaciones clínicas.

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras⁽⁴³⁾

Los síntomas más comunes son: fiebre y tos, están presentes en la mayoría de los pacientes, pero no en todos los casos sintomáticos. La fiebre puede ser alta y prolongada. La tos puede ser seca o productiva con igual frecuencia, y a veces se acompaña de hemoptisis. La fatiga es común, y las mialgias y la cefalea ocurren entre el 10% y 20% de los casos. La disnea se ha reportado desde el 8% hasta más del 60%, y puede aparecer desde el segundo día, y puede tardar hasta 17 días, y dicha aparición tardía parece asociarse a desenlaces más graves⁽⁴⁴⁾. Otros síntomas de afectación del tracto respiratorio alto, como dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea se presentan en menos del 15% de los casos⁽⁴⁵⁾. Así mismo, los pacientes con COVID-19 pueden sentir dolor u opresión en el pecho o tener dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente⁽⁴⁶⁾.

Las manifestaciones gastrointestinales, como náuseas, vómito, malestar abdominal y diarrea, se presentan tempranamente entre el 10% y 20% de los pacientes. La anorexia se manifiesta en uno de cada cuatro casos, y es más frecuente a partir de la segunda semana de la enfermedad. Estos síntomas digestivos se correlacionan con mayor frecuencia de detección y mayor carga viral en materia fecal⁽⁴⁷⁾. Las alteraciones de los sentidos del gusto (ageusia) y del olfato (anosmia) también son frecuentes⁽⁴⁸⁾.

Diagnóstico de laboratorio.

Se recomienda que, en todos los casos de COVID-19 presunto, como mínimo se obtengan muestras de secreciones respiratorias con el fin de llevar a cabo pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, por ejemplo, la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (RT-PCR). Podría ser necesario someter las muestras obtenidas de las vías respiratorias altas o bajas a varias pruebas analíticas con el fin de definir un diagnóstico⁽⁴⁹⁾. Otro tipo de muestras que podrían contribuir a diagnosticar la COVID-19 son las muestras de heces (si el laboratorio receptor confirma que puede procesarlas de manera adecuada). Si un paciente fallece debe pensar en la posibilidad de obtener muestras póstumas⁽⁵⁰⁾. Además, en el caso de que existan indicaciones clínicas, debe pensarse en la posibilidad de realizar pruebas para detectar bacterias y otros virus respiratorios con arreglo a las orientaciones locales. No se recomienda utilizar pruebas de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 para diagnosticar una infección en curso.

Dependiendo de la situación epidemiológica en el plano local y de los síntomas que presenten los pacientes determine si es necesario realizar pruebas para detectar otras posibles causas de enfermedad (por ejemplo, gripe, paludismo, dengue, fiebre tifoidea), según proceda⁽⁵¹⁾.

Tratamiento

Manejo de la COVID-19 leve: tratamiento sintomático.

- Con el fin de contener la transmisión del virus, se recomienda que los casos presuntos o confirmados de COVID-19 leve se pongan en aislamiento de conformidad con la ruta asistencial vigente para la COVID-19. El aislamiento puede llevarse a cabo en un establecimiento sanitario, en un establecimiento comunitario o en el domicilio del paciente (autoaislamiento).
- Se recomienda que a los pacientes con COVID-19 leve se les proporcione tratamiento sintomático como: antipiréticos y analgésicos, y recomendar nutrición suficiente y rehidratación adecuada.
- Debe informarse a los pacientes que presentan COVID-19 leve sobre los signos y los síntomas de complicaciones que deben llevarlos a buscar atención urgente ⁽⁵¹⁾.

Manejo de la COVID-19 moderada: tratamiento de la neumonía.

- Recomendamos que los casos presuntos o confirmados de COVID-19 moderada (neumonía) sean aislados para contener la transmisión del virus. Es posible que no sea necesario aplicar intervenciones de emergencia ni hospitalizar a los pacientes que presentan enfermedad moderada; sin embargo, es necesario aislar a todos los casos presuntos o confirmados teniendo en cuenta:
- El lugar de aislamiento (establecimiento sanitario, comunitario o domicilio del paciente) dependerá de la ruta asistencial establecida para la COVID-19.
 - La elección del lugar se hará caso por caso y dependerá de la presentación clínica, la necesidad de tratamiento de apoyo, los posibles factores de riesgo de enfermedad grave y las

condiciones existentes en el domicilio, en particular la presencia de personas vulnerables en el hogar.

- En pacientes con alto riesgo de deterioro se prefiere el aislamiento en el hospital.
- No se recomienda la prescripción de antibióticos a los casos presuntos o confirmados de COVID-19 moderada, a menos que haya sospecha clínica de infección bacteriana.
- Se recomienda la observación estrecha de los pacientes que presentan COVID-19 moderada para detectar signos o síntomas de evolución de la enfermedad⁽⁵¹⁾.

Manejo de la COVID-19 grave: tratamiento de la neumonía grave.

- Todas las áreas en las que se puedan atender pacientes graves deben estar equipadas con pulsioxímetros, sistemas de administración de oxígeno e interfaces desechables, para administrar oxígeno (cánulas nasales, mascarillas de Venturi y mascarillas con bolsa de reservorio).
- Se recomienda la administración inmediata de oxigenoterapia suplementaria a todos los pacientes que cursen con signos de emergencia durante la reanimación con el objetivo de llegar a una $SpO_2 \geq 94\%$ y a los que no cursen con signos de emergencia, pero registren hipoxemia con el objetivo de llegar a una $SpO_2 > 90\%$ o $\geq 92-95\%$ en embarazadas.
- Los pacientes serán observados de cerca para detectar signos de deterioro clínico, como la insuficiencia respiratoria de progresión rápida y el choque, y responder inmediatamente con intervenciones de apoyo.
- Los líquidos se administrarán con cautela en los pacientes de COVID-19 que no presenten hipoperfusión tisular ni reaccionen a la rehidratación ⁽⁵¹⁾.

Manejo de la COVID-19 crítica: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA).

- En determinados pacientes que presentan COVID-19 y SDRA leve se puede intentar darles tratamiento con oxigenoterapia de alto flujo por vía nasal o ventilación no invasiva con presión positiva continua (CPAP) o bipresión positiva (BiPAP).
- Se recomienda que se diagnostique con prontitud insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica progresiva en los casos en los que un paciente que presente disnea no reaccione a la oxigenoterapia convencional y que se esté preparado para proporcionar oxigenoterapia avanzada o asistencia ventilatoria.
- Se recomienda que la intubación endotraqueal la realicen profesionales capacitados y con experiencia que tomen precauciones para evitar la transmisión aérea y la ventilación mecánica con volúmenes corrientes bajos (4-8 ml/kg de peso corporal previsto) y presiones inspiratorias bajas (presión estable < 30 cm H₂O).
- En el caso de los adultos que presentan SDRA grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$) se recomienda proporcionar ventilación en decúbito prono durante 12-16 horas al día.
- En los pacientes que presentan SDRA moderado o grave ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$) se recomienda intentar proporcionar tratamiento con una presión telespiratoria positiva (PEEP) alta en lugar de baja; así mismo no se debe aplicar sistemáticamente bloqueo neuromuscular mediante infusión continua.
- En el caso de los pacientes que tengan secreciones excesivas o en los que resulte difícil eliminarlas, debe pensarse en la posibilidad de utilizar técnicas de limpieza de las vías respiratorias. Dichas técnicas deben realizarse únicamente si se considera adecuado desde el punto de vista médico⁽⁵²⁾.

Medidas preventivas en COVID-19.

Higiene de manos frente a COVID-19.

Uno de los hábitos que más se ha promovido en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, hasta el año 2020, a raíz de la pandemia por la COVID-19, se masificó esta sana costumbre, que se convirtió en protagonista de los medios de comunicación y redes sociales, y en una recomendación imprescindible en diversos espacios sociales, laborales y familiares.

El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.

Las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. Por ejemplo, cuando una persona tiene gripa y tose puede 'lanzar' al ambiente hasta 3.000 gotas de secreciones y en ellas pueden estar diversos tipos de gérmenes, que pueden sobrevivir hasta 30 horas en superficies o fómites, dependiendo del material del que estén hechos y del tipo de microorganismo. Es así como las manos, en el marco de la pandemia por la COVID-19, han sido consideradas un mecanismo de transmisión del virus, ya que cuando están sucias lo transportan a nariz, ojos o boca, y a partir de allí ingresa el coronavirus al cuerpo, se multiplica y se desarrolla la enfermedad.

Tipos de lavado de manos: Lavado de manos social, lavado de manos clínico y quirúrgico y fricción antiséptica.

Lavado de manos social.

Es el lavado de manos de rutina, realizado por la población en general usando agua y jabón común, y tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad.

Técnica básica para el lavado de manos social:

Insumos: Jabón líquido o en barra, jabonera (debe tener orificios para drenar la humedad y evitar la acumulación de gérmenes), agua para consumo humano y material para el secado de manos (papel desechable o tela limpia).

Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

Momentos clave para el lavado de manos social:

- Cuando las manos estas visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna
- Antes de comer

- Antes de manipular los alimentos y cocinar
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y defecación
- Después de la limpieza de la casa
- Después de manipular animales
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc).

Es importante el lavado de manos social usando agua para consumo humano y jabón, ya que previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas⁽⁵³⁾.

Uso de mascarilla frente a COVID-19.

Las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión y salvar vidas; el uso de una mascarilla por sí sola no basta para proporcionar una protección adecuada contra la COVID-19⁽⁵⁴⁾.

La medida ampliamente propagada es el uso de mascarillas. En el primer metaanálisis se concluyó que el uso únicamente de mascarilla facial no tuvo un efecto significativo en la disminución o interrupción de la propagación de los virus respiratorios. En contraste, el segundo metaanálisis encontró evidencia favorable significativa estadísticamente en cuanto al uso de mascarillas comunitarias como factor protector al contagio viral por COVID-19 en la población en general; así como una notable superioridad en cuanto a eficacia en el uso de las mascarillas N95 frente al uso de mascarillas quirúrgicas⁽⁵⁵⁾.

Indicaciones básicas sobre la manera de ponerse la mascarilla:

- Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque.

- Compruebe que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
- Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.
- No utilice mascarillas con válvulas.

Aislamiento social frente a COVID-19.

El coronavirus se transmite principalmente a través de las gotitas que salen de la boca y la nariz, especialmente cuando tose o estornuda. Al toser cerca de 3.000 gotas son expulsadas de la tos, y que muchas de ellas se dispersan en diferentes direcciones y al estornudar se pueden expulsar hasta 40.000 gotas. Por lo tanto, el distanciamiento forma parte de las prácticas que han sido implementadas por las autoridades para contener la propagación de enfermedades contagiosas⁽⁵⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de un metro de separación entre persona y persona para mantener la distancia social, mientras que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) dicen que hay que respetar al menos dos metros de distancia para prevenir el contagio con las gotitas y evitar la infección que se produce por vía respiratoria ya que estas caerán al suelo a menos de dos metros.

Un primer metaanálisis, aún en revisión, del mes de abril, que mide la eficacia de esta medida en enfermedades respiratorias agudas, concluyó que podría ser usado como una medida adicional para controlar la propagación de virus respiratorios, aunque con evidencia poco adecuada por sólo disponer un ensayo clínico que lo sustente. Asimismo, en junio se publica un segundo metaanálisis sobre la eficacia de esta medida en el SARS-CoV-2 y COVID-19, donde se concluye que hay una notable reducción del riesgo absoluto con distancias de al menos un metro, pero idealmente 2 metros⁽⁵⁷⁾.

Un estudio realizado por la Universidad de Nicosia en Chipre, publicado en la revista *Physics of Fluids*, reveló que mantener una distancia de dos metros es una medida acertada siempre y cuando no haya viento, ya que, a velocidades más altas de 4 km por hora a 15 km por hora, la distancia de penetración de gotas alcanza los 6 metros en aproximadamente casi seis segundos o dos segundos en caso de aumento de vientos. El estudio determina que la distancia de 2 metros es “muy efectiva” para aquellos que permanecen quietos en interiores o en exteriores si hace buen tiempo, pero la consideró insuficiente para las personas que caminan o hacen deporte. Se debería mantener una distancia de cuatro o cinco metros al caminar detrás de otra persona, de diez metros al correr o ir lento en bicicleta y de al menos veinte metros al ir rápido en bicicleta.

Uso de lentes y protectores faciales frente a COVID-19.

La última medida adoptada es el uso de lentes o protectores facial. El primer estudio no encontró ensayos que usaran la protección ocular como única medida. En el segundo metaanálisis, los estudios provienen básicamente de datos del MERS o el SARS, puesto que contra el COVID-19 sólo se encontró el estudio de Burke et al, donde no se encontró contagios entre personas con y sin uso de protección ocular. Sin embargo, extrapolando los resultados de los estudios con otros coronavirus, es consistente la evidencia de su eficacia como factor protector contra la transmisión de la infección por virus respiratorios, aunque no se hace diferencia entre lentes y protectores faciales. Como el primer metaanálisis permanece en revisión hasta la fecha, se tomará como una evidencia más sólida el segundo metaanálisis; asimismo este último usa el sistema de Calificación de Recomendaciones Evaluación, Desarrollo y Evaluación (GRADE) para evaluar⁽⁵⁸⁾ la evidencia y solidez de sus conclusiones y recomendaciones.

Vacunación contra el COVID-19.

Las vacunas son una herramienta fundamental para luchar contra la COVID-19 y vacunarse es una de las mejores formas de protegerse a uno mismo y a los demás contra esta enfermedad.

Las vacunas contra la COVID-19 enseñan a nuestro sistema inmunitario a reconocer el SARS-CoV-2 que causa esta enfermedad y a generar anticuerpos para combatirlo sin enfermar. Tras la vacunación, el cuerpo está preparado para luchar contra el virus y prevenir la aparición de síntomas.

Las personas que hayan sido infectadas por este virus también deben vacunarse, salvo que su médico lo desaconseje. Incluso en caso de infección previa, la vacuna estimula y refuerza la respuesta inmunitaria. Además, se han dado casos de una segunda infección por el SARS-CoV-2, lo cual hace que vacunarse sea todavía más importante.

La vacuna lo administra siempre una enfermera y es necesario decirle a la persona vacunada que espere durante 15 o 30 minutos antes de irse para mantenerla bajo observación y para que los trabajadores de la salud puedan actuar ante cualquier reacción inesperada. Como ocurre con cualquier otra vacuna, las que inmunizan contra la COVID-19 pueden causar efectos secundarios leves, por ejemplo, febrícula o dolor y enrojecimiento en el lugar de inyección. Estos síntomas suelen desaparecer a los pocos días.

Para la mayoría de las vacunas contra la COVID-19 es necesario administrar dos dosis, la primera de estas dosis sirve para exponer a nuestro sistema inmunitario al antígeno es decir, la proteína que da lugar a la producción de anticuerpos; esta primera vacunación estimula la respuesta inmunitaria. En cuanto a la segunda dosis, actúa potenciando la respuesta inmunitaria para que el organismo recuerde

cómo luchar contra el virus si este entra de nuevo en el organismo. El intervalo entre dosis según la OMS recomienda separar ambas dosis por un intervalo de 21 a 28 días (es decir, de 3 a 4 semanas). En función de la vacuna, este intervalo se puede ampliar a 42 días o, incluso, hasta 12 semanas para algunas vacunas, de acuerdo con los datos disponibles.

Finalmente, de acuerdo con los resultados de los ensayos clínicos realizados, las vacunas contra la COVID-19 son inocuas y evitan con gran eficacia la aparición de síntomas graves. Por lo tanto, estamos consiguiendo prevenir la aparición de síntomas graves y las muertes por COVID-19. A pesar de que ya se están administrando vacunas y de que la inmunidad está aumentando, es importante continuar respetando todas las medidas recomendadas para reducir la propagación del SARS-CoV-2, a saber: llevar mascarilla, sobre todo en los espacios muy concurridos y poco ventilados; lavarse las manos con frecuencia; cubrirse la boca y la nariz con la flexura del codo al toser o estornudar, y abrir las ventanas en espacios interiores⁽⁵⁹⁾.

Según el estado peruano las medidas de prevención son las siguientes:

- Ventila los ambientes y abre las ventanas.
- Usa mascarilla en espacios cerrados y si tienes tos o congestión nasal.
- Completa tu esquema de vacunación contra la COVID-19.
- Lávate las manos con agua y jabón por un mínimo de 20 segundos: Al llegar a tu casa u oficina, luego de toser, estornudar o limpiarte la nariz, antes de comer o manipular alimentos, antes y después de usar una mascarilla.
- Al toser o estornudar, cúbrete la boca y nariz con un pañuelo desechable o con tu antebrazo; nunca lo hagas con tus manos directamente.

- No te toques los ojos, nariz o boca si no te has lavado las manos primero.
- Si no cuentas con agua y jabón, utiliza alcohol gel al 70%. Toma en cuenta que esto no debe reemplazar el lavado de manos.
- Evita el contacto directo con personas que muestren síntomas de resfrío o gripe.
- Evita aglomeraciones tratando de mantener la distancia de metro y medio de los demás.
- Cuando utilices papel higiénico o pañuelos descartables, asegúrate de botarlos en el basurero y después lavarte las manos⁽⁶⁰⁾.

1.3. Definición de términos básicos.

Intervención educativa: La intervención educativa es una acción de carácter intencional que ejecuta una institución educativa a través de sus maestros y profesores, para lograr que los alumnos alcancen los objetivos propuestos y se desarrollen conforme a su edad y habilidades ⁽⁶¹⁾.

Intervención enfermera: Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente ⁽³⁰⁾.

Conocimiento: Es la acción y efecto de conocer. Es el entendimiento, la inteligencia, razón natural que tiene una persona⁽⁶²⁾.

Prevención: Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. La prevención también sirve como protección y alerta ante un comportamiento peligroso (fumar, comer demasiado, el sedentarismo, etc)⁽⁶³⁾.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

La actual pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y de salud. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad, Wuhan) donde se reportó un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con siete pacientes graves. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019, el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica un nuevo coronavirus como posible etiología, para el 24 enero en China se habían reportado 835 casos (534 de Hubei) y con el correr de las semanas se extendió a otras partes de China. El 13 de enero se reportó el primer caso en Tailandia y luego en numerosos países de mundo, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara desde marzo 2020 como una nueva pandemia mundial⁽⁶⁴⁾.

Esta situación de la nueva pandemia mundial arrastró un grave impacto laboral, económico y sanitario. Muchos países colapsaron en sus sistemas de salud, en especial los países de mediano y bajos ingresos. Las alteraciones en la salud mental también aparecieron como lo menciona Huarcaya, J. que durante la pandemia se evidenció: Reacciones al estrés, depresión y ansiedad por la salud en la población en general⁽⁶⁵⁾.

Actualmente la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) sigue afectando a la población; en América Latina y el Caribe acumula cerca de la quinta parte de los casos confirmados de COVID-19 y alrededor del 30% de las muertes en todo el mundo, a pesar de tener solamente el 8,4% de la población mundial. Las condiciones de vulnerabilidad que le caracterizan le han hecho

especialmente sensible a los efectos de la pandemia. Esta crisis sin precedentes ha dejado en evidencia la centralidad de la salud y el bienestar de las personas y comunidades para el desempeño de las economías y el desarrollo social ⁽⁶⁶⁾.

Por lo tanto, el Comité de Emergencias sobre la COVID-19 en su 15 ava. reunión menciona que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente, y ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Pero, tampoco expresa el final de la pandemia, puesto que la COVID-19 sigue siendo una amenaza activa a nivel mundial. El virus no se ha estabilizado en un patrón predecible. Por lo tanto, no debemos bajar la guardia y todos los países deben integrar actividades de vigilancia y respuesta a la COVID-19 en los programas de salud⁽⁶⁷⁾.

En el Perú, el COVID-19 registra un total de seis personas fallecidas en lo que va del 2024, según la información expuesta por las autoridades de salud después que el Instituto Nacional de Salud (INS) del Minsa advirtiera sobre la propagación del linaje JN.1 del coronavirus en el Perú⁽⁶⁸⁾.

En Loreto Durante el inicio de la pandemia y segunda ola, Iquitos fue una de las ciudades en el país con mayor número de casos de COVID- 19 y víctimas mortales. Para muchos especialistas médicos, el virus ha generado la inmunidad de rebaño en la población, es por eso, los primeros días del 2024, se reportaron en la región Loreto 3 fallecidos con resultados de prueba positivo a COVID-19, considerando que la enfermedad es ahora endémica, por lo tanto, debemos conocer y practicar las medidas preventivas para limitar los contagios⁽⁶⁹⁾.

El presente estudio tiene gran relevancia social ya que abordó los conocimientos de la población adolescente a través de la intervención del profesional de enfermería que fortaleció los conocimientos en medidas preventivas contra el COVID-19; utilizando

la metodología de enseñanza con los adolescentes de la Institución Educativa Santo Cristo de Bagazan. Los resultados que se generen del estudio serán de mucha importancia, ya que estos sirven de base para otros estudios de investigación. Al mismo tiempo para mejoran las medidas preventivas de COVID-19 en los adolescentes.

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024?

2.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades de COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

2.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.

2.4. Hipótesis.

H₁: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

H₀: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de las variables.

- Variable independiente:
 - Intervención educativa de enfermería.
- Variable dependiente:
 - Conocimiento preventivo en COVID-19.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.

- Variable independiente:
 - Intervención educativa de enfermería: Es un programa específico que desarrolla el profesional de enfermería basado en el conocimiento y juicio clínico a fin de fomentar y mantener la salud y la prevención del COVID-19.

Se midió mediante un pre y post Test. Como:

- Antes de la intervención educativa de enfermería: Cuando el adolescente en estudio participó en el pretest. de la intervención educativa de enfermería.

- Después de la intervención educativa de enfermería:
Cuando el adolescente en estudio participó en el post test.
de la intervención educativa de enfermería.
- Variable dependiente:
 - Conocimiento preventivo en COVID-19: Es el contenido intelectual que tiene la persona de identificar, observar y analizar los hechos y la información sobre la prevención del COVID-19. Este conocimiento preventivo se organizó en cinco dimensiones:
 1. Generalidades de COVID-19.
 2. Medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19.
 3. Medidas preventivas de uso de mascarilla frente a COVID-19.
 4. Medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19.
 5. Medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19.

Se midió de la siguiente manera:

- Conocimiento alto: Cuando el adolescente en estudio obtuvo de 16 a 20 puntos.
- Conocimiento medio: Cuando el adolescente en estudio obtuvo de 11 a 15 puntos.
- Conocimiento bajo: Cuando el adolescente en estudio obtuvo de 0 a 10 puntos.

2.5.3. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría
Variable independiente : Intervención educativa de enfermería.	Es un programa específico que desarrolla el profesional de enfermería basado en el conocimiento y juicio clínico a fin de fomentar y mantener la salud y la prevención de la COVID-19	-	Antes de la intervención educativa de enfermería. Después de la intervención educativa de enfermería.	Nominal	Pretest. Post test.
Variable dependiente: Conocimiento preventivo de COVID-19	Es el contenido intelectual que tiene la persona de identificar, observar y analizar los hechos y la información la prevención del COVID-19.	Generalidades sobre COVID-19	Conocimiento Alto, medio Bajo	Nominal	Cuestionario: Consta de 25 preguntas
		Medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19	Conocimiento Alto Medio Bajo	Nominal	
		Medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19	Conocimiento Alto Medio Bajo	Nominal	
		Medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19	Conocimiento Alto Medio Bajo	Nominal	
		Medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19	Conocimiento Alto Medio Bajo	Nominal	

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El actual estudio tuvo enfoque cuantitativo⁽⁷⁰⁾, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental.

Cuantitativo: Porque permitió determinar la relación entre la variable independiente (Efecto de intervención educativa de enfermería) y la variable dependiente (Conocimientos preventivo sobre COVID-19) a fin de comprobar la hipótesis planteada a partir de la recolección y procesamiento de datos estadísticos.

Fue aplicativo⁽⁷¹⁾: porque resolvió problemas en la salud de manera práctica con una programación integral.

Fue de diseño pre-experimental^(72, 73, 74) con pre-test y post-test (antes y después de la intervención educativa de enfermería), porque se manipuló y se controló una variable independiente en un grupo experimental y su efecto en la variable dependiente. Es decir, se midió una variable dependiente sobre conocimientos preventivo en COVID-19 (pre-test), luego se aplicó la variable independiente efecto de la intervención educativa de enfermería y una evaluación final de la variable dependiente (post-test).

3.2. Población y muestra.

La población de la Institución educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan estuvo constituida por 311 estudiantes de 15 a 18 años del cuarto y quinto grado del nivel secundario, cuenta con cinco aulas, 6 en el turno de la mañana y 4 en el turno de la tarde, esta institución pertenece al Distrito de Belén – Maynas, 2024.

El diseño de investigación fue pre- experimental con pre-test y post-test, y es el siguiente:

$$M \rightarrow O_1 \times O_2$$

Donde:

M: Muestra de los pobladores.

O₁ y O₂: Pre-test y post-Test.

X: Intervención educativa

Para el cálculo de la muestra, se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \left(\frac{z}{e} \right)^2 \times p \times q$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

Z: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95 %)

p: 0.5 Proporción de la muestra.

q: 0.5 complemento de p.

e: 5% Nivel de precisión.

Dado que se trata de una población menor de 10,000 habitantes se procedió a ajustar con la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{311}}$$

$$n = \frac{384.16}{2.24}$$

$$n = 171.5$$

La muestra estuvo conformada por 172 estudiantes del cuarto y quinto grado del nivel secundario.

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia que cumpla con los criterios de inclusión del estudio.

Los **criterios de inclusión** fueron:

- Estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.
- Estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario que sus padres aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Los **criterios de exclusión** fueron:

- Estudiantes de otros grados del nivel secundario de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.
- Estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario que sus padres no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario con alteraciones psiquiátricas.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta.

Se utilizó un instrumento de recolección de datos que contiene las variables de estudio: El cuestionario.

El cuestionario: Extraído del estudio de Bravo, K. y Pazo, M. 2021 (validez 1.0 y confiabilidad de 0.884) y Garate, R. 2023 (validez y confiabilidad de 0.745); el cual fue adaptado por las investigadoras, este instrumento estuvo dividido en 2 partes; la primera, correspondió

a datos socio demográficos de los adolescentes (edad y sexo) y la segunda parte trató sobre el conocimiento preventivo de COVID-19 que tienen los adolescentes (generalidades y medidas preventivas de COVID-19), que constó de 25 preguntas con 4 alternativas y solo una alternativa es la respuesta correcta, el cual se midió como nivel de conocimiento alto, medio y bajo. Es decir; Se valoró como nivel de conocimiento bajo cuando el entrevistado calificó de 0 a 10 puntos, se valoró nivel de conocimiento medio si el puntaje del entrevistado fue de 11 a 15 puntos y nivel de conocimiento alto, cuando el entrevistado obtuvo una puntuación de 16 a 20.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Prueba de validez: El instrumento fué validado a través del procedimiento del método Delphi o juicio de expertos; por 3 profesionales de la salud, teniendo como resultado 28 puntos, resultado que se encuentra en el rango de “excelente”.

Prueba de confiabilidad: El instrumento fue sometido a confiabilidad a través de la prueba piloto, tomando como referencia el 10% de la muestra en una población con características similares a la muestra, donde las investigadoras aplicaron los instrumentos a 11 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión, posteriormente se utilizó la prueba del Coeficiente de Crombach para garantizar un nivel de confiabilidad del instrumento, obteniendo 0,816, resultado que se encuentra con un nivel de confiabilidad alta.

Para la recolección de datos de la presente investigación se tuvo en cuenta tres etapas: Etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación.

Etapa diagnóstica.

Para diagnosticar el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 se aplicó el instrumento del estudio como pre-test a los adolescentes de la muestra de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.

Etapa de intervención.

Se realizó la intervención educativa de enfermería, donde se diseñó e implementó un programa de Intervención Educativa, el cual fue estructurado teniendo en cuenta las variables de interés antes descritas y las necesidades de aprendizaje de los adolescentes detectados en la etapa diagnóstica. La intervención educativa se realizó en 2 sesiones de trabajo de 50 minutos cada una, en estas sesiones se trataron dos temas: Generalidades del COVID-19, Medidas preventivas en vacunación, higiene de manos, uso de mascarilla y aislamiento social frente a COVID-19. Para el desarrollo de las sesiones se utilizaron diferentes metodologías educativas como: lluvia de ideas, mapas conceptuales, mapas mentales, etc.

Etapa de evaluación.

Una semana después de terminar la etapa de intervención educativa de enfermería, se aplicó los instrumentos del estudio, el post-test a los adolescentes de la muestra de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.

La recolección de datos fue posterior a la aprobación del proyecto y se siguió los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización a la UGEL Maynas; con copia a la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan para la selección de la muestra y ejecución del estudio, documento que fue enviado a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la

Universidad Científica del Perú.

- Se coordinó con los docentes de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan para el desarrollo del estudio antes mencionado (horarios para la aplicación de los instrumentos y desarrollo de las sesiones educativas).
- Se identificó a los adolescentes para el estudio mediante la visita a sus aulas y se aplicará el instrumento del pre-test y post-test de la intervención educativa de enfermería (el cuestionario) previa firma del consentimiento informado realizado por los padres de familia.
- Se aplicó el instrumento a los adolescentes del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión de lunes a viernes en los turnos de mañana y tarde con el respectivo uniforme de enfermería en salud pública.
- La aplicación de los instrumentos tanto para pre-test y post-test (cuestionario) tuvo una duración de 30 minutos por sujeto de estudio.
- Se realizó dos sesiones educativas, utilizando materiales didácticos como rotafolios, gigantografías, trípticos, pestañas informativas, etc. En la primera sesión educativa se trató sobre: generalidades del COVID-19: (Definición, cuadro clínico, formas de transmisión, periodo de incubación, tratamiento y vigilancia epidemiológica) y en la segunda sesión educativa fue sobre medidas de prevención como: Higiene de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social y Vacunación frente a COVID-19.
- La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de las investigadoras.
- Se respetó en todo momento los principios éticos de anonimidad y confidencialidad.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Antes de ingresar la información del cuestionario en la base de datos, se revisó el adecuado llenado de las respuestas a las preguntas y que todas las preguntas estén totalmente contestadas; los datos obtenidos fueron codificados y procesados a través del programa estadístico SPSS versión 26.

Se utilizó el análisis univariado: tablas, gráficos, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión; y el análisis bivariado donde se aplicó la prueba de diferencia de medias utilizando la prueba t de Student, para muestras relacionadas, previa verificación de distribución normal de los datos numéricos.

3.5. Aspectos éticos.

En el presente estudio, la participación de las unidades de estudio fue voluntaria, mediante la firma de la hoja de Consentimiento Informado. Previa información de los objetivos del estudio, los participantes fueron tratados con respeto, manteniéndose el anonimato y confidencialidad de la información vertida, considerándose la individualidad, brindándose la privacidad y respetándose la integridad física y moral, por lo que se brindó un ambiente adecuado para la interacción investigadora – participante, respetando así los derechos humanos de las unidades de estudio.

En todo momento se respetó la decisión del adolescente de retirarse del estudio si así lo deseaba.

Es necesario indicar que la persona recibió la información acerca de su participación, incluyendo de manera concreta las actividades realizadas; es decir: el propósito de la investigación, duración esperada y procedimientos, su derecho a negarse a participar una vez iniciada su participación, beneficios de la investigación, incentivos por su participación, y a quien contactar en caso tuviera preguntas sobre

la investigación.

Las preguntas de los instrumentos no alteraron la integridad física, psicológica y social de las unidades de estudio.

Los resultados obtenidos fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y la bioética en salud. Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima, se codificó en la misma ficha y luego se creó una base de datos en el paquete estadístico SSPS versión 26.

Solo las investigadoras responsables del tratamiento estadístico tuvieron acceso a la base de datos, finalmente los datos fueron analizados en forma agrupada.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS.

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1: Nivel de conocimiento preventivo en COVID-19, antes y después de la intervención educativa de Enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

Conocimiento de medidas preventivas sobre COVID-19	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	61	35.5	167	97.1
Conocimiento medio	71	41.3	5	2.9
Conocimiento bajo	40	23.3	0	0.0
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra que el 100% de adolescentes antes de recibir la intervención educativa de enfermería, el 41,3% obtuvieron conocimiento medio, 35,5% conocimiento alto y el 23,3% presentó conocimiento bajo; después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería el 97,1% obtuvieron conocimiento alto y 2,9% conocimiento medio.

Tabla 2: Nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería, en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.

Aspectos generales del COVID -19	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	78	45.1	168	97.4
Conocimiento medio	60	35.0	4	2.4
Conocimiento bajo	34	20.0	0	0.2
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2, muestra el nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19, el cual indica que el 45,1% evidenciaron conocimiento alto, antes de recibir la intervención educativa de Enfermería, 35,0% conocimiento medio y 20,0% conocimiento bajo; posterior a la Intervención educativa de Enfermería el 97,4% evidenciaron conocimiento alto, 2,4% conocimiento medio y 0,2% conocimiento bajo.

Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.

Higiene de manos	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	72	41.9	167	96.9
Conocimiento medio	65	37.9	5	3.1
Conocimiento bajo	35	20.2	0	0.0
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos, el cual evidenció que el 41,1% tuvo conocimiento alto antes de la intervención educativa de enfermería, 37,9% conocimiento medio y 20,2% conocimiento bajo; después a la intervención educativa de Enfermería el 96.9% presentó conocimiento alto y 3,1% conocimiento medio.

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.

Uso de mascarilla	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	44	25.7	164	95.5
Conocimiento medio	70	40.6	8	4.5
Conocimiento bajo	58	33.7	0	0.0
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarilla, el cual demostró que el 40,6% tuvo conocimiento medio antes de la intervención educativa de enfermería, 33,7% conocimiento bajo y 25,7% conocimiento alto; posterior a la aplicación de la intervención educativa de Enfermería el 95,5% presentó conocimiento alto y 4,5% conocimiento medio.

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.

Aislamiento social	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	44	25.3	168	97.4
Conocimiento medio	89	51.5	4	2.5
Conocimiento bajo	40	23.3	0	0.1
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente al COVID-19, donde el 51,5% presentó conocimiento medio antes de la intervención educativa de Enfermería, 25,3% conocimiento alto y 23,3% conocimiento bajo; después de la aplicación de la intervención educativa de Enfermería el 97,4% presentó conocimiento alto, 2,5% conocimiento medio y 0,1% conocimiento bajo.

Tabla 6: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19, antes y después de la intervención educativa de enfermería en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén 2024.

Aplicación de la vacuna COVID-19	Antes		Después	
	n	%	n	%
Conocimiento alto	62	36.0	167	97.0
Conocimiento medio	75	43.7	5	3.0
Conocimiento bajo	35	20.2	0	0.0
Total	172	100.0	172	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente al COVID-19, el cual presentó el 43,7% conocimiento medio antes de la intervención educativa de Enfermería, 36,0% conocimiento alto y 20,2% conocimiento bajo; posterior a la intervención educativa de Enfermería evidenciaron 97,0% conocimiento alto y 3,0% conocimiento medio.

4.2. Contrastación de hipótesis.

La prueba t de student para la diferencia de medias (muestras relacionadas) en el efecto de intervención educativa de enfermería.

H₁: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

H₀: La intervención educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

- a. Nivel de confianza: 95%
- b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀.

Prueba estadística paramétrica: Prueba T de student

Tabla 7. Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Conocimiento antes de la intervención educativa	2.12	172	0.759	0.058
Conocimiento después de la intervención educativa	2.97	172	0.168	0.013

Fuente: Matriz de datos

Tabla 8: Prueba de t Student para muestras emparejadas.

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilate ral)
	Media	Desv. Desvia ción	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Conocimiento antes de la intervención - Conocimiento después de la intervención	-0.849	0.734	0.056	-0.959	-0.738	-15.171	171	0.000

Fuente: Matriz de datos

P-valor $\leq$ Alpha, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

P-valor $>$ Alpha, se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

Entonces: Siendo $0 \leq 0.05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

c. Decisión estadística:

La diferencia de medias observadas es de -0,849, así mismo se evidencia que el EE = 0,5. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -0,959 y un límite superior de -0,738 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro t estadístico calculado es - 15,171 con gl =171, el cual le está asociado un valor de probabilidad, $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Donde el valor P es menor a (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo del COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

La presente investigación estableció el efecto de la intervención educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento preventivo del COVID-19 en adolescentes de la de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.

Al comparar los datos de los adolescentes con relación al conocimiento preventivo del COVID-19 antes de aplicar la intervención educativa de enfermería (pretest), el 41,3% obtuvieron conocimiento medio, 35,5% conocimiento alto y 23,3% presentó conocimiento bajo; y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería (post test) el 97,1% obtuvieron conocimiento alto y solo 2,9% conocimiento medio. Estos resultados son similares a los reportados por Galano-Machado L, et al (Cuba, 2021) antes de la intervención educativa el 41,3 % de los participantes poseían conocimientos adecuados sobre COVID-19, situación que varió radicalmente al final de la intervención donde alcanzó un 96,3 % de conocimientos adecuados en general sobre la COVID-19. Coincidiendo también con los reportados por Gastulumendo R, y Silvestre R. (Huacho, 2021) antes de la intervención educativa el 52,8% presentó conocimiento medio, 27,8% conocimiento bajo y 19,4% conocimiento alto; después de la intervención el 80,6% obtuvo conocimiento alto, el 13,9% conocimiento medio y el 5,6% conocimiento bajo. También son similares a los reportados por Figueroa E. (Puno, 2023) antes de la intervención educativa el 48,6% tenían conocimiento regular y el 45,7% conocimiento deficiente con relación a las medidas que previene la Covid-19, después el conocimiento mejoró en 97,1% a un nivel bueno y solo el 2,9% quedó con conocimiento regular. De igual manera son similares a Mendoza W. y Pazo M. (Huacho, 2022) antes de la intervención el 46.4% conocimiento alto, 35.7% conocimiento medio y 17.9% conocimiento bajo. Después de la intervención educativa el nivel conocimiento fue 60.7% conocimiento alto,

30.4% conocimiento medio y 8.9% conocimiento bajo. Finalmente, también coinciden con los resultados de Alor F. y Huamán A. (Huacho, 2022) al inicio de la intervención educativa el 50% presentaron conocimiento medio, luego de haber ejecutado la sesión educativa se pudo observar una variación donde el 53.3% presentaron conocimiento alto.

Estos resultados del conocimiento preventivo del COVID-19 son diferentes a los reportados por Huaranga V. y Tamara C. (Lima, 2023) quienes demostraron en el pre test que el nivel de conocimiento fue malo en un 70.31%, regular 27.34%, bueno en un 2.34%, luego de la intervención educativa post test, los valores mejoraron, alcanzando un nivel Excelente en un 46.87%, bueno 46.87%, regular 3.90% y malo 2.34%, de igual modo a Yauri J y Jacinto R (Lima, 2022) reportaron en el pre test el nivel de conocimiento fue malo 64%, regular 26.6% y bueno 6%, luego de la intervención educativa post test, los valores mejoraron, alcanzando un nivel excelente 18.8%, Bueno 57.8%, regular 7,20% y malo 6,3%.

En nuestro estudio el nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19, indica que el 45,1% tuvo conocimiento alto, antes de recibir la intervención educativa de Enfermería, 35,0% conocimiento medio y 20,0% conocimiento bajo; posterior a la Intervención educativa de Enfermería el 97,4% evidenciaron conocimiento alto, 2,4% conocimiento medio y 0,2% conocimiento bajo. Coincidiendo con nuestro estudio Galano-Machado L, et al (Cuba, 2021), quienes obtuvieron un conocimiento adecuado sobre generalidades de la COVID-19 antes de la intervención educativa con 45,0% y después de la intervención educativa lograron el 95,0%. Gómez y otros (Cuba, 2020), en un estudio sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19, con respecto a las generalidades del nuevo coronavirus, encontraron que el 23,4 % presentó inicialmente un adecuado conocimiento y luego de realizada la intervención se evidenció en el 95,4 %, coincidiendo con nuestro estudio.

El conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos, el cual se evidenció que el 41,1% presento conocimiento alto antes de la intervención educativa de enfermería, 37,9% conocimiento medio y 20,2% conocimiento bajo; después a la intervención educativa de Enfermería el 96,9% presentó conocimiento alto y 3,1% conocimiento medio. Estos resultados son diferentes a los reportados por Figueroa E. (Puno, 2023) antes de la intervención educativa el 57,1% obtuvo conocimiento deficiente y después de la intervención el 82,9% presentaron conocimiento bueno.

El conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarilla demostró que el 40,6% obtuvo conocimiento medio antes de la intervención educativa de enfermería, 33,7% conocimiento bajo y 25,7% conocimiento alto; posterior a la aplicación de la intervención educativa de Enfermería el 95,5% presentó conocimiento alto y 4,5% conocimiento medio. Estos resultados son diferentes a los reportados por Figueroa E. (Puno, 2023) antes de la intervención educativa el 57,1% presentaron conocimiento deficiente y después de la intervención el 85,7% obtuvo conocimiento bueno.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente al COVID-19, presentó el 51,5% conocimiento medio antes de la intervención educativa de Enfermería, 25,3% conocimiento alto y 23,3% conocimiento bajo; después de la aplicación de la intervención educativa de Enfermería el 97,4% obtuvo conocimiento alto, 2,5% conocimiento medio y 0,1% conocimiento bajo. Coincidiendo con los resultados de Figueroa E. (Puno, 2023) antes de la intervención educativa el 57,1% obtuvo conocimiento regular y después de la intervención el 54,3% presento conocimiento bueno.

De igual manera, en el presente estudio sobre el nivel de conocimiento en medidas preventivas de vacunación frente al COVID-19, presentó el 43,7% conocimiento medio antes de la intervención educativa de

Enfermería, 36,0% conocimiento alto y 20,2% conocimiento bajo; posterior a la intervención educativa de Enfermería los adolescentes evidenciaron 97,0% conocimiento alto y 3,0% conocimiento medio. Estos resultados son importantes ya que la OMS recomienda la aplicación de las vacunas contra la COVID-19 para enseñar a nuestro sistema inmunitario a reconocer el SARS-CoV-2 que causa la enfermedad y a generar anticuerpos siendo estas son inocuas y evitan con gran eficacia la aparición de síntomas graves ⁽⁵⁹⁾.

Finalmente, al aplicar la prueba t de Student a la presente investigación la diferencia de medias observadas de -0,849 y el EE = 0,5. y la t estadístico calculado fue de - 15,171 con gl =171, el cual está asociado un valor de probabilidad, $p = 0.000$. Por lo tanto, la intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo del COVID-19 en adolescentes de la de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén. Estos resultados son similares a los reportados por Mendoza W. y Pazo M. (Huacho, 2022) quienes aplicaron la prueba t de Student a su estudio y obtuvieron una diferencia de medias observadas - 6,482 y un $t = -26,815$ a un nivel de probabilidad de $p=0.000$ ($p < 0.05$). también coincide con Gastulumendo R, y Silvestre R. (Huacho, 2021) quienes aplicaron la prueba de t-Student, y observaron una diferencia de medias observadas de 9,91) con un t estadístico calculado de -22,687 a un nivel de significancia de $p= 0,00$ ($p < 0,05$). De igual manera también son similares a los reportados por Alor F. y Huamán A. (Huacho, 2022) quienes informaron que al aplicar la prueba t de Student, la diferencia de medias fue -3, 033, y un t estadístico calculado de -6.441 con gl: 29 mostrando un valor de $p= 0.000$.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de la presente investigación son las siguientes:

- La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes con una diferencia de medias observadas de -0,849, t estadístico calculado de $-15,171$ con y está asociado un valor de $p = 0.000$.
- Antes de la intervención educativa de Enfermería los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio y después de la aplicación de la intervención educativa de enfermería se logró un nivel de conocimiento alto.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en las dimensiones de uso de mascarilla, aislamiento social y vacunación frente a COVID-19 en adolescentes, antes de la intervención educativa, presentaron un nivel de conocimiento medio; posterior a la aplicación de la intervención educativa de Enfermería se incrementó obtuvieron un nivel de conocimiento alto.
- El nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en las dimensiones aspectos generales del COVID-19 e higiene de manos frente a COVID-19 en adolescentes antes de recibir la intervención educativa de Enfermería presentaron un nivel de conocimiento alto menor al 50% del total de los adolescentes y posterior a la Intervención educativa de Enfermería mejoró el resultado.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda lo siguiente:

- Promover en los alumnos del pre y post grado realizar estudios con diseño experimental sobre conocimiento preventivo en COVID-19 a fin de profundizar los conocimientos en medidas preventivas para disminuir los contagios y complicaciones graves de la enfermedad del COVID-19.
- A los profesionales de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención seguir trabajando articuladamente con instituciones educativas organizando sesiones educativas, campañas de difusión con el fin de mejorar el conocimiento preventivo contra el COVID-19. en la población estudiantil.
- A las instituciones educativas; Fomentar el trabajo interinstitucional a fin de abordar medidas preventivas contra el COVID-19 a favor de la población estudiantil.
- Incentivar en los estudiantes del nivel primario y secundario la predisposición a seguir aprendiendo y aplicando medidas de prevención contra el COVID-19 a fin de salvaguardar su salud y la de su familia.
- A la población en general seguir cumpliendo las medidas preventivas COVID 19, como la higiene de manos, uso correcto de la mascarilla, respetar el distanciamiento social y cumplir con la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de esta manera nos protegemos de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scott-grave R, Ramírez-Moran A.; Brooks-Carballo G y Cala-Bayeux A. Intervención Educativa en adolescentes sospechosos por el SARS-CoV-2 en Guantánamo. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Feb [citado 2024 Mar 19]; 101(1):e3573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000100010&lng=es. Epub 01-Ene-2022.
2. Rosero A, Carvajal J, Bolaños E. Percepción de riesgo frente al COVID19 en adolescentes escolarizados colombianos. Rev Bol Redipe 10(2):201–217,2021 Mar [citado: 19 Mar 2024 10(10): [aproximadamente: 16p.]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/download/1207/1113/2098>.
3. Galano-Machado L, Matos-Laffita D, Ochoa-Rodríguez Y, Santana-Suárez I, Yacqueline-Nicle-Estévez Y. Intervención educativa sobre la COVID-19 en trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [citado 19 Mar 2024]; 37. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1757>.
4. Yamunaqué A. Intervención educativa de enfermería en conocimiento preventivo de Covid-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao-2020. Perú, 2021. En la web: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5649>.
5. Gómez-Tejeda JJ, Diéguez-Guach RA, Pérez-Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre - Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril [Internet].2020[20demar2024];59(277):e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.
6. Medina G, Carbajales E, Carbajales A. Intervención educativa sobre la COVID-19 en los estudiantes de Medicina Policlínico “Joaquín de Agüero”. Revista Electrónica Medimay 2020 Jul-Sep; 27(3). Cuba, 2020. ISSN: 2520-9078 RNPS: 2441 RNSW A1269.
7. Garate R. Conocimientos y actitudes preventivas sobre el COVID19 en adolescentes de la jurisdicción de las IPRESS 6 de octubre y Los Delfines, Iquitos 2023. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú, 2023.Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9246>
8. Tiznado M. Conocimiento y Percepción de riesgo sobre Covid-19 en comercializadores del mercado de productores Iquitos 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/793>.

9. Vásquez A. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de transmisión del Covid-19 en familias del Pueblo Joven Túpac Amaru, Iquitos 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8155>.
10. Torres A. Actitud y práctica de medidas preventivas sobre Covid 19 en trabajadores del mercado Oscar Iván de Iquitos 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7817>.
11. Figueroa E. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores de la comunidad Yanamocco, Atuncolla 2021. Universidad Nacional del Altiplano, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19499>.
12. Chiroque A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adolescentes de un colegio estatal Lima 2023. 2024. En la web: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/15046>.
13. Saldaña K. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes, Asentamiento Humano Horacio Zevallos, Ate – 2021.
14. Huaranga V y Tamara C. Influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento en la prevención del Covid-19 en consumidores de la botica Canofarma agosto 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico farmacéutico]. Universidad María Auxiliadora. Lima-Perú, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1503>.
15. Alor F y Huamán A. Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención al COVID-19 en adultos con comorbilidad del centro poblado Tiroler – Végueta, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho – Perú, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6517?show=full>.
16. Yauri J. y Jacinto R. Influencia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en la prevención del COVID-19 en madres de un comedor en el distrito de Santa Rosa – 2021. [Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico]. Universidad Norber Winer. Perú, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8350>.
17. Mendoza W y pichilingue A. Efecto de una Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre covid-19 en usuarios del centro de salud de manzanares-huacho 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Perú 2022.

18. Gastulumendo R, Silvestre R. Intervención educativa en el conocimiento de comerciantes sobre medidas preventivas COVID-19 del mercado Señor de los Milagros Humaya 2021. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4513>.
19. Bravo K y Pazo M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa amakella – smp, 2021. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada del Norte. Lima-Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28542>.
20. Lora-Loza M, Sevillano-Saldaña J, García-Ishimine R, Rodríguez-Beas T, Vilca-Bejarano Y. Efectos del programa educativo "Libres de COVID-19" sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Oct. [citado 2024 Mar 20]; 21 (4): e1387. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400002&lng=es. Epub 03-Dic-2021.
21. Touriñán López JM. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. RPP [Internet]. 1 de Janeiro de 2011 [citado 28 de marzo de 2022]; p. 283-307. Disponible en: https://impactumjournals.uc.pt/rppedagogia/article/view/16478614_Extra-2011_23.
22. Touriñán J. M. (1996) Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, (8), 55-80.
23. Enfermería Universitaria por <https://www.unam.mx> se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Basada en una obra en <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria>.
24. La prevención en salud: importancia y tipos. Ciencias de la Salud|17/09/2021. En la web: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/> Consultado: 02 de julio de 2023.
25. Lavilla-Cerdán L. Educación para la salud. Revista de Clases Historia. 2013, disponible: <http://www.claseshistoria.com/revista/index.html>.
26. Riquelme-Pérez M. Metodología de Educación para la Salud. Rev. Pediatr Aten Primaria Supl. 2012; (21): 77-82.
27. Mandujano-Juárez G, López-De la Vega B, Hernández-Carreño L, Padilla-Loredo S. Educación para la salud en grupos de ayuda mutua para la promoción de estilos de vida saludables. Medwave 2012; 12 (11): e5574 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5574.

28. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002>. 121.
29. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen Hannele. Nurses' roles in 2019. Horiz Enferm, 30,3,271-285 285 health promotion practice: an integrative review. Health Promotion International. 2012. 28 (4): 490-501.
30. Soto P, Masalan P. y Barrios S. La Educación en Salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. Rev. Med. Clin. Condes. 2018; 29 (3): 288- 300.
31. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. [Tesis de post grado, Maestría en Enfermería]. Universidad Autónoma de Querétaro. Santiago de Querétaro, México, 2019. Horiz Enferm, 30,3,271-285.
32. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC). Séptima Edición. 2018. Elsevier – España.
33. De Arco- Canoles O., Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002>. 121.
34. Román M, et al. Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria. Enfermería Clínica [serie en Internet]. 2005 [citado 21mar 2024];15(3): [aprox4p.]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lecturarecomendada-0-1.pdf> 10.
35. Moorhead S, et al. clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ta ed. España: Elsevier; 2019.
36. Gil A, Izquierdo R, Miranda R. Autocuidado y educación para la salud en adolescentes desde la perspectiva de Enfermería. Panorama Cuba y Salud 2021; 16(2): 51-54. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1410/pdf>.
37. Lifeder. (1 de enero de 2023). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
38. Teoría del Conocimiento. Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto de. Disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 02 de julio de 2023.
39. Los niveles del conocimiento. Disponible en: <https://dignamejiac.wordpress.com/el-conocimientocientifico/losniveles-del-conocimiento/> Consultado: 02 de julio de 2023.

40. Teoría del conocimiento En la web: fuente: de <https://www.esalud.com/tipos-conocimiento/> Jun 10, 2020. Consultado: 02 de julio de 2023.
41. Fundación MF. Características de la Enfermedad del Covid – 19. https://www.fundacionmf.org.ar/visorproducto.php?cod_producto=5639.
42. Serra-Valdes MÁ. Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: Una amenaza evidente. *Rev haban ciencméd* [Internet]. 2020 [citado 29 Mar 2022];19(1): [aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>.
43. GuanWj, NiZy, Hu Y, LiangWh, OuCq, HeJx, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl JMed* 2020. [Epub ahead of print] 18 de febrero de 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
44. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*. 2020;109(6):1088-1095.
45. Huang, C., Wang, Y., Li, X, Ren, L., Zhao, J. Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506. [Epub ahead of print] 15 de febrero de 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
46. OPS.Coronavirus.2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>.
47. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, Lung KC, TsoE, LiuR, et al. Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples from the hong kong cohort and systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology* 2020. [Epub ahead of print] 03 de abril de 2020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.065>.
48. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2020. [Epub ahead of print] 6 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>.
49. . Lee TH, Lin RJ, Lin RTP, BarkhamT, RaoP, Yeo YS et al. Testing for SARS-CoV-2: Can we stop at 2? *Clin Infect Dis*. 2020;71(16):2246-2248.
50. OMS. Pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2: orientaciones provisionales. Organización Mundial de la Salud; 2020.
51. OMS. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas 25 de enero de 2021. WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.

52. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother.* 2020;66(2):73-82.
53. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como practica saludable en el Perú. Lima 2013. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389497>.
54. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. orientaciones provisionales. Junio. 2020. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf.
55. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, ran masks, and eye protection to prevent person-to-person ransmisión of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;395(10242):1973-1987. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31142-9.
56. Infobae. distancia social recomendada para evitar el contagio del COVID-19. abril, 2021. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2021/04/29/cual-es-la-distancia-social-recomendadaparaevitar-el-contagio-del-covid-19/>.
57. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, ran masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;395(10242):1973-1987. DOI:10.1016/S0140-6736(20)31142-9.
58. Burke RM, Balter S, Barnes E, et al. Enhanced contact investigations for nine early travel-related cases of SARS-CoV-2 in the United States. *medRxiv2020*; publishedonlineMay3.DOI:10.1101/2020.04.27.2008190.
59. OMS. Vacunas contra la COVID 19. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus} 2019/covid-19-vaccines>.
60. MINSA. COVID-19. Prevención. Agosto 2023. Disponible en la web: <https://www.gob.pe/8663-como-prevenir-el-coronavirus>.
61. Lifeder. Intervención educativa. Disponible en: <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>.(22 de enero de 2021).
62. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consultado el 02 de julio de 2023].
63. François, J. Prevención. CCM Salud. Disponible en: https://salud.ccm.net/faq/15796-prevencion-definicion#simili_main.

64. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Actualizacion_13_2019nCoV_China.pdf 15/04/2020.
65. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2): 327-34.doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
66. CEPAL-OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Informe COVID-19. 2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d7d5402-188b-4d6a-8d0c-49eec0709554/content>.
67. OPS. La COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente. Disponible en la web: <https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2023-covid-19-es-ahora-problema-salud-establecido-persistente.0>
68. Salinas C. COVID-19. se registran 6 personas fallecidas en lo que va del 2024. La República. Disponible en la web: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/01/07/covid19-se-registran-6-personas-fallecidas-en-lo-que-va-del-2024-minsa-617029>.
69. Agencia peruana de noticias. Andina. Región Loreto reporta tres fallecidos por covid-19 en lo que va del 2024. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-region-loreto-reporta-tres-fallecidos-covid19-lo-va-del-2024-969534.aspx>.
70. Samaniego G. Enfoque, tipo, diseño y método de investigación. Agosto 28, 2022. Disponible en: <https://miasesordetesis.com/enfoque-tipo-diseno-metodo-de-investigacion/>.
71. Supo J. Seminarios de Investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Bioestadístico. 2012.
72. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. 2014.
73. Sousa V, Driessnack M y Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. 2017. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 maio-junho; 15(3).
74. Mousalli-Kayat G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. 2015.

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

Título	Problema General y específicos	Objetivo General y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Intervención Educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024	Problema General: ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – ¿Belén, 2024? Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre generalidades de COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?	Objetivo General: Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024. Objetivos específicos: 1. Evaluar el nivel de conocimiento preventivo en aspectos generales del COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.	H₁: La intervención educativa de enfermería tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024. H₀: La intervención	Variable independiente Intervención educativa de enfermería Indicadores: ✓ Antes de la intervención enfermera. ✓ Después de la intervención enfermera. Variable dependiente	El diseño de investigación fue pre-experimental con pre-test y post-test. M → O₁ x O₂	El presente estudio tuvo enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo con diseño pre-experimental. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.	Población: Constituido por 311 estudiantes. Muestra: 172 estudiantes.

	2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería? 4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente	2. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de vacunación frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería. 3. Valorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de higiene de manos frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería. 4. Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de uso de mascarillas frente a COVID-19 en adolescentes, antes y	educativa de enfermería no tiene efecto significativo en el incremento del conocimiento preventivo de COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024.	- Conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes. Indicadores: ✓ Conocimiento alto ✓ Conocimiento medio ✓ Conocimiento bajo			
--	--	---	--	--	--	--	--

	a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería? 5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería?	después de la intervención educativa de enfermería. 5. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de aislamiento social frente a COVID-19 en adolescentes, antes y después de la intervención educativa de enfermería.					
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN ADOLESCENTES DE LA I.
E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN – BELÉN, 2024”

Consentimiento informado

Fecha:/...../.....

N°

PRESENTACIÓN.

Sr, Sra. tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de nuestra visita hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una encuesta a los adolescentes de la Institución educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan, Distrito de San Belén; estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando Titulado: Intervención Educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024; a fin de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación de su menor hijo (a) en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico, si acepta colaborar con el estudio. Todos los datos que se obtengan de su menor hijo (a). serán de forma anónima, se respetará la confidencialidad y serán utilizados únicamente por las investigadoras con fines de estudio.

Si Ud. tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento.

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. está dando la autorización para la participación de su menor hijo (a) en este estudio.

Firma

DNI N°:-----

Huella digital

¡Muchas Gracias!

Anexo N° 3

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19 EN ADOLESCENTES DE LA I. E. SANTO CRISTO DE BAGAZAN – BELÉN, 2024”

Cuestionario

Instrucciones:

Lee detenidamente cada pregunta del cuestionario y marca con un aspa (X) la respuesta que consideras correcta según tu parecer, para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad la alternativa que considere correcta.

I. Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo:

II. Preguntas sobre conocimiento preventivo en COVID-19:

Conocimiento sobre generalidades del COVID-19

1. ¿Cuál es el origen del COVID-19?
 - a. Es una enfermedad producida por el consumo de animales contaminados provenientes del extranjero.
 - b. Es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).
 - c. Es una mutación del virus de la Influenza creado en un laboratorio.
 - d. Aún no se sabe cuál es el origen.
2. ¿Cuál es la causa principal del COVID-19?
 - a. Infección por parásitos de los murciélagos
 - b. Infección por la bacteria SARS-CoV-2
 - c. Infección por un tipo de coronavirus
 - d. Infección por el virus de la Influenza H1N1

3. El COVID-19 se transmite a través de:
 - a. Gotículas de una persona infectada
 - b. Alimentos contaminados
 - c. Contacto con heces y sangre de la persona infectada
 - d. Picadura de mosquitos y el Dengue.
4. ¿Por qué medio ingresa el causante del COVID-19 al organismo?
 - a. Por los ojos y manos.
 - b. Por la boca, nariz y sangre
 - c. Por la nariz, ojos, boca
 - d. Por la sangre, manos y alimentos contaminados.
5. ¿Cuáles son los síntomas iniciales del COVID-19?
 - a. Erupciones cutáneas, náuseas y vómitos
 - b. Sangrado nasal, mareos, dolor de cabeza
 - c. Tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna.
 - d. Malestar general, fiebre, dolor de cabeza, tos, pérdida del gusto y olfato.
6. ¿Cuáles son los signos comúnmente llamados “alarma” al contraer COVID-19?
 - a. Dolor abdominal, diarrea, vómitos.
 - b. Dificultad para respirar, saturación menor de 95%.
 - c. Migraña, dolor de espalda, pérdida del apetito.
 - d. Hipertensión, fiebre y saturación mayor de 95%

Conocimiento en medidas preventivas sobre el COVID-19

7. Si ya tuve COVID-19 ¿Por qué es necesario vacunarme?
 - a. La vacuna me protege de las enfermedades respiratorias
 - b. Si ya tengo la vacuna no me enfermare de COVID-19
 - c. La vacuna me protege de complicaciones graves de COVID-19
 - d. Todas son correctas
8. Si tuve COVID-19 ¿Cuánto tiempo debo esperar para vacunarme?
 - a. 3 meses
 - b. 1 mes
 - c. 1 semana
 - d. 2 meses
9. ¿Cuáles son las reacciones de las vacuna COVID-19?
 - a. Fiebre, escalofríos y dolor de cuerpo
 - b. Fiebre, dolor de garganta y diarrea con sangre

- c. Dolor en el lugar de la inyección, fiebre, dolor de cabeza, garganta, articulaciones y nauseas
 - d. Dolor abdominal, fiebre y vómitos.
10. ¿Sabes cuantas dosis de vacuna debes haber recibido según tu edad?
- a. 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis
 - d. 4 dosis
11. ¿Cuánto tiempo dura la inmunidad que proporciona la vacuna COVID-19?
- a. Si se administra 1 dosis la protección es 6 meses
 - b. Si se administra 2 dosis la protección es 6 meses
 - c. Si se administra 3 dosis la protección es de 6 a 12 meses
 - d. Si se administra 4 dosis la protección es toda la vida.
12. Cada cuánto tiempo debe lavarse las manos:
- a. Cada 2 horas
 - b. Frecuentemente
 - c. Solo cuando se vean sucias
 - d. Solo antes de comer
13. ¿Cuál de estos materiales es necesario para lavarse las manos?
- a. Agua y jabón.
 - b. Es suficiente frotarse las manos con un desinfectante o base de alcohol.
 - c. Solo agua y una toalla.
 - d. Desconoce
14. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar el lavado de manos social?
- a. 10 segundos
 - b. 20 segundos
 - c. 15 segundos
 - d. 30 segundos
15. ¿En qué momentos debe lavarse las manos?
- a. Cuando las manos estén visiblemente sucias, antes de comer, antes de manipular alimentos y cocinar.
 - b. Antes y después de atender familiares enfermos en casa y cambiar los pañales a los niños.

- c. Después de usar el baño, de la limpieza de la casa, de manipular animales y después de tocar objetos y superficies contaminadas.
 - d. Todas son correctas
16. En caso no pueda lavarse las manos, ¿Que opción elegiría usted?
- a. Usar guantes descartables.
 - b. Frotarse las manos con un desinfectante a base de alcohol.
 - c. Enjuagarse las manos con abundante agua.
 - d. Desconoce
17. Al estornudar o toser, ¿Que debemos tener en cuenta?
- a. Cubrirnos la boca y nariz, con las manos juntas.
 - b. Cubrirnos la boca y nariz, con el antebrazo o un pañuelo.
 - c. Inclinar la cabeza a un lado.
 - d. Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.
18. Al estornudar o toser, con la mascarilla puesta, ¿Qué se debe hacer?
- a. Retirarse la mascarilla y sonarse con un pañuelo.
 - b. Sin retirarse la mascarilla, cubrirse con el antebrazo.
 - c. No es necesario cubrirse pues ya tenemos puesta la mascarilla.
 - d. Retirarse la mascarilla para estornudar y toser
19. La mascarilla debe cubrir:
- a. Solo nariz
 - b. Solo boca
 - c. Nariz y boca
 - d. Nariz, boca y mentón
20. El uso de mascarilla es más efectivo cuando:
- a. Uso una mascarilla quirúrgica
 - b. Uso doble mascarilla y protector facial.
 - c. Uso mascarilla N95/KN95.
 - d. Uso mascarilla de tela.
21. ¿Cuánto tiempo es su vida útil de una mascarilla quirúrgica?
- a. 8 horas
 - b. 1 día y luego desechar
 - c. 4 horas y luego desechar
 - d. 4 horas y luego guardar para reutilizar

22. ¿Cuál es la importancia del distanciamiento social para prevenir el COVID-19?
- a. Limita el contacto solo con personas enfermas.
 - b. Porque el estado lo recomienda.
 - c. Impulsa a quedarse en casa.
 - d. Pone una distancia segura entre nosotros y otras personas que no pertenecen a mi hogar.
23. Según la OMS. ¿Cuál es la distancia aceptada de persona a persona para evitar el contagio de COVID-19?
- a. Menos de 1 metro
 - b. 1 metro
 - c. Solo es necesario no rozar cuerpos
 - d. 2 metros
24. Si se encuentra en un lugar con gran aglomeración de personas, ¿Cuál sería su mejor opción?
- a. Espero mi turno manteniendo la distancia.
 - b. Me acerco lo más rápido para que me atiendan.
 - c. Me retiro y busco un lugar menos concurrido.
 - d. Simplemente me quedo en el lugar
25. El distanciamiento social también implica:
- a. No tocar a otras personas
 - b. Saludar a otra persona dando la mano
 - c. Saludar a otra persona con un beso en la mejilla
 - d. Solo la alternativa a es correcta.

Anexo N° 04
Programa de intervención educativa sobre conocimiento preventivo
en COVID-19

I. Datos informativos

- 1.1. Institución : Universidad Científica del Perú
Institución educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.
- 1.2. Tema : Generalidades del COVID-19
Conocimiento preventivo en COVID-19
- 1.3. Sesión : 2 Sesiones Educativas
- 1.4. Fecha : 12/08/2024 y 19/08/2024
- 1.5. Hora : 4:00pm
- 1.6. Duración sesión: 50 minutos
- 1.7. Lugar : I. E. 60014 Santo Cristo de Bagazan - Belén
- 1.8. Grupo : Estudiantes de la Institución educativa 60014
Santo Cristo de Bagazan
- 1.9. Investigadoras : Bach. Enf. Karla Isabel Guzmán Soto
Bach. Enf. Jacira Kassandra Ruíz Vela

II. Fundamentación

El COVID-19 es producida por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo). Los coronavirus son una familia de virus patógenos para animales y humanos, en los humanos pueden causar desde infecciones leves como resfríos hasta patologías severas.

La COVID-19 se propaga entre las personas por contacto directo, indirecto (a través de objetos o superficies contaminadas), o por contacto cercano con personas infectadas a través de secreciones de la boca y la nariz.

Las medidas preventivas de esta enfermedad son fundamental para proteger la salud de los adolescentes de la Institución educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.

En este contexto la educación para la salud es un proceso que consta de dos partes importantes e interdependientes, una primera parte se compone del aprendizaje de conocimientos sanitarios que también incluye actitudes, valores y experiencias relevantes en la vida de los adolescentes para la aplicación de medidas que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud, como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. La segunda parte ayuda a los adolescentes a elegir y tomar decisiones sobre conductas saludables y aprender a ponerlo en práctica toda la vida.

Tomando estos criterios como fundamento, en este estudio se propuso un Programa Educativo que desarrollarán los bachilleres de Enfermería sobre conocimiento preventivo en COVID-19, a fin de mejorar el nivel de conocimiento y modificar sus prácticas de medidas de prevención contra el COVID-19.

III. Objetivos

Objetivo general:

Promover a través de sesiones de aprendizaje la modificación positiva del conocimiento preventivo en COVID-19 en los adolescentes de la Institución Educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer los conocimientos sobre la enfermedad del COVID-19.
2. Promover en los adolescentes el conocimiento preventivo del COVID-19.

IV. Metodología

El Programa de intervención educativa sobre Conocimiento preventivo en COVID-19 plantea procedimientos básicos para trabajar en las sesiones tomando como base los tres momentos de una sesión de aprendizaje: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido.

El programa consta de 2 sesiones de aprendizaje que serán aplicadas a los adolescentes en las instalaciones de la Institución educativa 60014 Santo Cristo de Bagazan. Las estrategias para utilizar serán: Exposición, interrogación, diálogo, trabajo en equipo y demostración.

V. Medios y materiales:

- ✓ Collage
- ✓ Laptop y proyector
- ✓ Dibujos o recortes sobre medidas preventiva en COVID-19
- ✓ Papelotes
- ✓ Pelota y globo
- ✓ Plumones
- ✓ Masking Tape

VI. DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

SESIÓN	PASOS	DURACIÓN	OBJETIVO	ESTRATEGIAS	CONTENIDO	MÉTODO	EVALUACIÓN
I	Presentación y saludo	5 minutos	Fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre la enfermedad del COVID-19.	-	Saluda y presenta título de la sesión	Encuesta Exposición	Evaluación pretest
	Motivación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Presentación de láminas y preguntas		
	Desarrollo del contenido	30 minutos		Exposición Dramatización	Enfermedad COVID-19 Periodo de incubación Mecanismos de transmisión Cuadro clínico Diagnóstico Tratamiento		
	Evaluación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Utiliza un globo para hacer preguntas		
	Despedida y agradecimiento	5 minutos		-	Agradecimiento y felicitación		
II	Presentación y saludo	5 minutos	Promover en los adolescentes las prácticas adecuadas en medidas preventivas del COVID-19.	-	Saluda y presenta título de la sesión	Encuesta Exposición	Evaluación post test
	Motivación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Presentación de video y preguntas		
	Desarrollo del contenido	30 minutos		Exposición Demostración	Medidas preventivas en vacunación contra COVID-19 Medidas preventivas higiene de manos Medidas preventivas en uso de mascarilla Medidas preventivas en aislamiento social.		
	Evaluación	10 minutos		Evaluación del saber y hacer	Utiliza una pelota para hacer preguntas		
	Despedida y agradecimiento	5 minutos		-	Agradecimiento y felicitación		

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01
GENERALIDADES SOBRE COVID-19

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Tema : “Yo aprendo sobre el COVID-19”
- 1.2. Lugar : I.E. 60014 Santo Cristo de Bagazan
- 1.3. Fecha de sesión : 12 de agosto del 2024
- 1.4. Hora : 4:00 pm
- 1.5. Participantes : 172 estudiantes del 4to y 5to. Grado de secundaria
- 1.6. Duración : 60 minutos
- 1.7. Responsables : Bach. Enf. Karla Isabel Guzmán Soto
Bach. Enf. Jacira Kassandra Ruíz Vela

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Justificación

La actual pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y de salud.

En salud el coronavirus produce síntomas respiratorios similares a los de la influenza o al resfriado común cuando es leve, sin embargo, puede evolucionar negativamente si no es tratado a tiempo.

El coronavirus es una enfermedad que se transmite de persona a persona cuando se tose o se estornuda o estar muy cerca de persona, por lo tanto, es importante conocer de la enfermedad, modo de transmisión, signos y síntomas a fin de ser tratada adecuadamente y disminuir la propagación de esta.

2.2. Objetivos

Objetivo General:

Mediante una sesión educativa: Fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre la enfermedad del COVID-19 de la I.E. 60014 Santo Cristo de Bagazan.

Objetivos específicos:

- Evaluar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la COVID-19 mediante un pretest.
- Fortalecer los conocimientos en definicion, medio de transmisión, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento mediante la sesión educativa.

2.3. Marco conceptual:

Definición: El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV, Los coronavirus son una familia de virus patógenos para animales y humanos, en los humanos pueden causar desde infecciones leves como resfríos (IRA) hasta patologías severas como un síndrome respiratorio agudo.

Periodo de incubación:

Los científicos han descubierto que el período de incubación va desde los 5 y hasta los 14 días. Por lo tanto, si has estado en contacto con una persona infectada o tu prueba fue positiva, lo mejor es que te aísles en casa por dos semanas. En caso de presentar síntomas graves, es mejor que busques atención médica.

Mecanismo de transmisión:

El mecanismo de propagación es similar al de todas las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA): la infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa

partículas del virus que entran en contacto con quienes están muy cerca o en el entorno.

Cuadro clínico:

Las personas pueden experimentar distintos síntomas de la COVID-19. Estos suelen comenzar entre 5 y 6 días después de la exposición y duran de 1 a 14 días.

Los síntomas más comunes son:

- Fiebre
- Tos seca y persistente
- Dolor de garganta.

Otros síntomas menos comunes son:

- Dolor muscular, fatiga o cansancio, secreción nasal intensa, estornudos, dolor de cabeza, dolor ocular, mareos, opresión o dolor en el pecho, dificultad respiratoria, ronquera, entumecimiento u hormigueo, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea, pérdida o cambio del sentido del gusto y/o del olfato y dificultad para dormir.

Signos de alarma

Las personas que presenten los siguientes síntomas deben buscar atención médica inmediata:

- Dificultad para respirar, especialmente en reposo, o incapacidad para hablar con frases completas
- Confusión
- Somnolencia o pérdida del conocimiento
- Dolor o presión persistentes en el pecho
- Piel fría o húmeda, o pálida o azulada
- Pérdida del habla o de la movilidad.

Diagnóstico

Se recomienda que, en todos los casos de COVID-19 presunto, como mínimo se obtengan muestras de secreciones respiratorias para pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, por ejemplo, la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (RT-PCR).

Tratamiento

La mayoría de las personas se recuperarán sin necesidad de tratamiento hospitalario.

Para quienes lo necesiten, los médicos propondrán tratamientos para la COVID-19 en función de la gravedad de la enfermedad y del riesgo de que empeore. Tendrán en cuenta la edad de la persona y si concurren otros problemas de salud.

2.4. Metodología

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

Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca del tema “Yo aprendo sobre el COVID-19”.

2.5. Desarrollo de la sesión educativa

La sesión educativa se desarrollará en tres momentos: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido; sin olvidarse de la aplicación del cuestionario pretest antes de iniciar la sesión educativa y post test después de lo aprendido.

Dicha sesión educativa contendrá los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje sobre las generalidades del COVID-19 (Definición, mecanismo de transmisión, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento)

A continuación, el desarrollo de los momentos de la sesión educativa.

MOMENTOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Presentación y saludo	Buenos días, jóvenes de la I.E.60014 Santo Cristo de Bagazan, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, en esta oportunidad hemos venido a desarrollar la sesión educativa “YO APRENDO SOBRE EL COVID-19”, espero contar con su total atención.		Láminas con imágenes.	5 minutos	Investigadoras y participantes
Motivación	Se presentará un video sobre una persona enferma con COVID-19. Se invitará a los participantes a observar el video y comentar; luego se realizará preguntas: ¿Cómo se sintieron durante la presentación del video? ¿Qué mensaje nos da el video?	Evaluación del saber y hacer Lluvia de ideas	Video	10 minutos	Investigadoras y participantes
Desarrollo del contenido	Enfermedad del COVID-19 Mecanismos de transmisión Cuadro clínico Signos de alarma Diagnóstico y tratamiento	Exposición Taller dirigido Dramatización	Láminas con imágenes. Papelotes Marcadores.	30 minutos	Investigadoras y participantes
Evaluación	Se realizará la evaluación con apoyo de una pelota, el cual será lanzada hacia los participantes con las preguntas relacionadas al tema: ¿Qué es el COVID-19? ¿Quién produce la enfermedad del COVID-19? ¿Cómo se transmite la enfermedad? ¿Cuáles son los síntomas del COVID-19? ¿Cuáles son los signos de alarma?	Evaluación del saber y hacer	Pelota	10 minutos	Investigadoras y participantes
Despedida y agradecimiento	Les agradecemos cordialmente su atención, entusiasmo y participación en esta sesión educativa.		Folletos	5 minutos	Investigadoras y participantes

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE COVID-19

I. DATOS GENERALES

- | | | |
|------|-----------------|--|
| 1.1. | Tema | : “Yo practico y evito el COVID-19” |
| 1.2. | Lugar | : I.E. 60014 Santo Cristo de Bagazan |
| 1.3. | Fecha de sesión | : 19 de agosto del 2024 |
| 1.4. | Hora | : 4:00 pm |
| 1.5. | Participantes | : 172 estudiantes del 4to y 5to. Grado de secundaria |
| 1.6. | Duración | : 60 minutos |
| 1.7. | Responsables | : Bach. Enf. Karla Isabel Guzmán Soto
Bach. Enf. Jacira Kassandra Ruíz Vela |

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Justificación

El coronavirus es una enfermedad que se transmite de persona a persona cuando se tose o se estornuda, por lo tanto, es importante conocer las medidas de prevención que están dirigidas a mejorar las prácticas generales del autocuidado y cuidado que contribuyen en evitar el contagio del virus que compromete el sistema respiratorio, así como las complicaciones de salud asociadas.

2.2. Objetivos

Objetivo general:

Mediante una sesión educativa: Promover en los adolescentes el conocimiento preventivo del COVID-19.

Objetivos específicos:

- Conocer sobre vacunación contra la COVID-19
- Reforzar el conocimiento preventivo en higiene de manos.
- Conocer el uso correcto y la colocación de la mascarilla

- Reforzar el conocimiento preventivo en distanciamiento social.
- Evaluar los conocimientos de los adolescentes sobre la COVID-19 mediante un post test.

2.3. Marco conceptual

Medidas preventivas:

Vacunación frente a COVID-19



Las vacunas son una herramienta fundamental para luchar contra la COVID-19 y vacunarse es una de las mejores formas de protegerse a uno mismo y a los demás contra esta enfermedad.

Las personas que hayan sido infectadas por este virus también deben vacunarse, salvo que su médico lo desaconseje. Incluso en caso de infección previa, la vacuna estimula y refuerza la respuesta inmunitaria.

Para la mayoría de las vacunas contra la COVID-19 es necesario administrar dos dosis, la primera sirve para exponer a nuestro sistema inmunitario al antígeno —es decir, la proteína que da lugar a la producción de anticuerpos. En cuanto a la segunda dosis, actúa potenciando la respuesta inmunitaria para que el organismo recuerde cómo luchar contra el virus si este entra de nuevo en el organismo. El intervalo entre dosis según la OMS recomienda separar ambas dosis por un intervalo de 21 a 28 días.

La administración de las vacunas contra la COVID-19 pueden causar efectos secundarios leves, por ejemplo, febrícula o dolor y enrojecimiento en el lugar de inyección. Estos síntomas suelen desaparecer a los pocos días.

Finalmente, de acuerdo con los resultados de los ensayos clínicos realizados, las vacunas contra la COVID-19 son inocuas y evitan con gran eficacia la aparición de síntomas graves. Por lo tanto, estamos consiguiendo prevenir la aparición de síntomas graves y las muertes por COVID-19⁵³.

Higiene de manos frente a COVID-19



El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana (RAM), una de las 10 principales amenazas para la salud pública a las que se enfrenta la humanidad.

Tipos de lavado de manos: Lavado de manos social, lavado de manos clínico y quirúrgico y fricción antiséptica.

El lavado de manos social: es el lavado de manos de rutina, realizado por la población en general usando agua y jabón común, y tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad.

Insumos: Jabón líquido o en barra, jabonera (debe tener orificios para drenar la humedad y evitar la acumulación de gérmenes), agua para consumo humano y material para el secado de manos (papel desechable o tela limpia).

Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.

- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
- Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.

Momentos clave para el lavado de manos social

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna
- Antes de comer
- Antes de manipular los alimentos y cocinar
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y defecación
- Después de la limpieza de la casa
- Después de manipular animales
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (ej. Residuos sólidos, dinero, pasamanos de las unidades de servicio de transporte, etc).

Uso de mascarilla frente a COVID-19

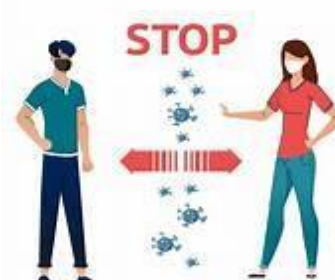
Las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión y salvar vidas; el uso de una mascarilla por sí sola no basta para proporcionar una protección adecuada contra la COVID-19.

Indicaciones básicas sobre la manera de ponerse la mascarilla:

- Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque.
- Compruebe que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
- Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.
- No utilice mascarillas con válvulas.



Distanciamiento social:



El coronavirus se transmite principalmente a través de las gotitas que salen de la boca y la nariz, especialmente cuando tose o estornuda. Al toser cerca de 3.000 gotas son expulsadas de la tos, y que muchas de ellas se dispersan en diferentes direcciones y al estornudar se pueden expulsar hasta 40.000 gotas. Por lo tanto, el distanciamiento forma parte de las prácticas que han sido implementadas por las autoridades para contener la propagación de enfermedades contagiosas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de un metro de separación entre persona y persona para mantener la distancia social, mientras que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) dicen que hay que respetar al menos dos metros de distancia para prevenir el contagio con las gotitas y evitar la infección que se produce por vía respiratoria ya que estas caerán al suelo a menos de dos metros.

2.4. Metodología

El programa de sesión educativa se diseñó bajo la metodología de aprendizaje activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al participante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.

Para el desarrollo de la sesión educativa se hará el uso del método activo-participativo, expositivo, mediante el uso de fichas, imágenes, trípticos con el fin de lograr mayor entendimiento de los participantes a intervenir acerca del tema “Yo practico y evito el COVID-19”.

2.5. Desarrollo de la sesión educativa

La sesión educativa se desarrollará en tres momentos: reconstruyendo lo que sabemos, construyendo el nuevo saber y evaluando lo aprendido; sin olvidarse de la aplicación del

cuestionario pretest antes de iniciar la sesión educativa y post test después de lo aprendido.

Dicha sesión educativa contendrá los procesos que conlleven a la enseñanza y aprendizaje sobre el conocimiento preventivo del COVID-19 (aplicación de la vacuna contra la COVID-19, higiene de manos, uso correcto de la mascarilla y distanciamiento social). A continuación, el desarrollo de los momentos de la sesión educativa

PASOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
Presentación y saludo	Buenos días, jóvenes de la I.E. 60014 Santo Cristo de Bagazan, somos bachilleres de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, en esta oportunidad he venido a desarrollar la sesión educativa “YO PRACTICO Y EVITO EL COVID-19”, espero contar con su total atención.		Láminas con imágenes.	Investigadoras y participantes	5´
Motivación	Se presentará una dinámica, Se invitará a los adolescentes a participar de la dinámica y comentar; luego se realizará preguntas: ¿Cómo se sintieron durante el desarrollo de la dinámica ¿Qué acciones negativas encontraron? ¿Qué acciones positivas deben seguir? ¿Debemos trabajar a conciencia para evitar el COVID-19?	Dinámica	Láminas con imágenes.	Investigadoras y participantes	10´
Desarrollo del contenido	Conocimiento sobre medidas preventivas contra el COVID-19. Vacunación contra el COVID-19, higiene de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social	Exposición Taller dirigido Sesiones vivenciales	Láminas con imágenes. Papelotes Marcadores	Investigadoras y participantes	30´
Evaluación	Una pelota será lanzada hacia los participantes con las preguntas relacionadas al tema: ¿Cómo debo cuidarme del COVID-19? ¿Qué medidas debo seguir para evitar el COVID-19?	Evaluación del saber y hacer	Pelota	Investigadoras y participantes	10´
Despedida y agradecimiento	Les agradecemos cordialmente su atención, entusiasmo y participación en esta sesión educativa.		Trípticos	Investigadoras.	5´

Anexo N° 05
Carta de presentación para validación del instrumento

Iquitos, 05 de Junio del 2024.

Dr./ Lic. Enf. CLARA MILAGROS TELLO TUESTA

Es grato dirigirnos a Ud. Para hacerle llegar nuestro cordial saludo, al mismo tiempo, manifestarle que, dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, solicitamos su colaboración como JUEZ EXPERTO para la validación de contenido del instrumento de estudio que forma parte de la investigación Titulada: Intervención Educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024”.

La evaluación de los instrumentos cuantitativos de investigación por parte del Juicio de Expertos es de gran relevancia para lograr la validación de los resultados obtenidos, para tal fin se propone su revisión utilizando seis criterios básicos para evaluar cada una de las interrogantes, estos son: Claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia; a efecto de asegurar el cumplimiento del objetivo propuesto.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración brindando sugerencias que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente

.....
Karla Isabel Guzmán Soto

DNI N° 45413890

Bachiller en Enfermería

.....
Jacira Kassandra Ruiz Vela

DNI N° 72608846

Bachiller en Enfermería

Nota: Se adjunta formato de validación de los instrumentos y matriz de consistencia.

Cc.

Archivo

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTO DE ESTUDIO JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Clara Milagros Tello Tuesta
Cargo e institución donde labora: H.R.L. (Lic. Enfermería)
Nombre del instrumento: Cuestionario "Sobre el Nivel de Conocimiento Preventivo en Covid-19"

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				✓	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.				✓	
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.				✓	
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: Instrumento bien formulado para los estudiantes.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Iquitos. 13/07/24

Firma del experto evaluador: DNI N° 05410795

REGIONAL DE QUILLO
HOSPITAL REGIONAL DEL QUILLO
"CELESTINO GARCIA ALFARO"
LIC. ENF. CLARA M. TELLO TUESTA
CEP 42553
RESPONSABLE JEFE DEL SERVICIO GINECOLOGIA

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTO DE ESTUDIO
JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: PINEDO CHIRINOS JUANA ERLITA

Cargo e institución donde labora: JEFA DPTO. ENF. HOSPITAL REGIONAL LORETO

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID-19.

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						30

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: Para estudiantes escolares esta con una clara formulación
PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Iquitos. 12/07/24

Firma del experto evaluador: Juana Erlita Pinedo Chirinos DNI N° 05379947

LIC. ENF. JUANA ERLITA PINEDO CHIRINOS
C.E.P. 42551 R.N.E. 18817
Jefe del Departamento de Enfermería

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTO DE ESTUDIO

JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Experto: Sánchez Ramírez Dámaris
 Cargo e institución donde labora: Lic. Eny. Asistencial / IPRESS 1-4 Bellavista nanc
 Nombre del instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento Preventivo en covid-19

ASPECTOS PARA EVALUAR:

Instrucciones: Revise el instrumento presentado e indique su evaluación, colocando en cada criterio de evaluación el puntaje que considere justo.

CRITERIOS	INDICADORES	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems representados en el instrumento.					✓
Sumatoria parcial						
Sumatoria total						

OPINIÓN SOBRE SU APLICABILIDAD: Cumple con los requisitos de Investigación.
 PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Iquitos 08/07/2024

Firma del experto evaluador: [Firma] DNI N° 40904472

Lic. Eny. Dámaris Sánchez Ramírez
 CEP. 48882
 Esp. CII. R.N.E. 22047

Anexo N° 05

Informe de validación y confiabilidad

TITULO: Intervención Educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento preventivo en COVID-19 en adolescentes de la I. E. Santo Cristo de Bagazan – Belén, 2024

Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre nivel de conocimiento preventivo en COVID-19.

Validación de datos

Se ha realizado la prueba de validez de los instrumentos de recolección de datos, mediante juicio de expertos en la que participaron los siguientes profesionales:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN
Clara Milagros Tello Tuesta	Licenciada en Enfermería
Juana Erlita Pinedo Chirinos	Licenciada en Enfermería
Dámaris Sánchez Ramírez	Licenciada en Enfermería

Los indicadores para evaluar los instrumentos fueron:

1. Claridad
2. Objetividad
3. Consistencia
4. Coherencia
5. Pertinencia
6. Suficiencia

Instrumento: Cuestionario sobre conocimientos del dengue

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
Clara Milagros Tello Tuesta	4	4	4	4	4	4	24
Juana Erlita Pinedo Chirinos	5	5	5	5	5	5	30
Dámaris Sánchez Ramírez	5	5	3	5	5	5	30
Promedio Instrumento							28

Considerando la tabla de valoración:

Deficiente	0 - 6
Regular	7 - 12
Buena	13 - 18
Muy buena	19 - 24
Excelente	25 - 30

*Fuente: Guía para validar instrumentos de Investigación.
Universidad Adventista de Chile*

Interpretación: Como resultado general de la prueba de validez realizado a través del juicio de expertos, se obtuvo 28 puntos para el instrumento: Cuestionario sobre nivel de conocimiento preventivo en COVID-19, lo que significa que está en el rango de “Excelente”.

Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	25	100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,816	0,811	25

Niveles de confiabilidad	
Magnitud	Rango
Muy alta	0,91 – 1,00
Alta	0,71 – 0,90
Moderada	0,51 – 0,70
Baja	0,31 – 0,50
Muy baja	0,10 – 0,30

Fuente: Fiabilidad (Barrios & Cosculluela, 2013)

Interpretación:

Como el alfa de Cronbach es igual a 0,816 para el instrumento, se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad alta

Anexo N° 06

Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos de estudio

10

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD**



**UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL PERÚ**

San Juan Bautista, 02 de agosto de 2024.

OFICIO N° 1719-2024-UCP-FCS

SEÑOR:
LIC. PEPE MOISES BALTAZAR VASQUEZ
I.E. CRISTO DE BAGAZAN- BELÉN
Presente.-

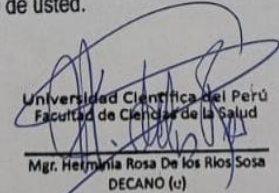
ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA EL INGRESO A SUS
INSTALACIONES, PARA LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar a las instalaciones del colegio, el cual se encuentra a su cargo, a las Srtas. del programa académico de Enfermería **KARLA ISABEL GUZMAN SOTO Y JACIRA KASSANDRA RUIZ VELA**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quienes se encuentran realizando su proyecto de tesis, titulado **INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PREVENTIVO EN COVID - 19 EN ADOLESCENTES DE LA I.E. CRISTO DE BAGAZAN - BELEN 2024**. Actualmente se encuentra en la etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Helminia Rosa De los Rios Sosa
DECANO (u)

I.E.I.P.S.M. N° 757/60014
"SANTO CRISTO DE BAGAZAN"
RECIBIDO
EXR N°: 00638
FECHA: 05/08/2024
HORA: 12:10 P
FIRMA: [Signature]

Anexo N° 07

Imágenes de la ejecución de los instrumentos de estudio



Etapa diagnóstica (antes de la intervención educativa de enfermería)



Etapa de intervención (durante la intervención educativa de Enfermería)



Etapa de evaluación (después de la intervención educativa de Enfermería)