

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del covid-19 en personal de salud, 2021.”

Área de Investigación
Educación en Salud y Enfermería

Autoras
Br. Cáceres Palacios, Grecia del Rosario
Br. Rojas Martos, Lizbeth Geraldine

Jurado Evaluador:

Presidente: León Castillo, Milagritos del Rocío
Secretario: Contreras Castro, Francisca Vilma
Vocal: Moya Vega, Victoria Graciela

Asesor:
Barrantes Cruz, Lucy Zenelia
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

**TRUJILLO - PERÚ
2021**

Fecha de sustentación: 2021/12/30

DEDICATORIA

A mis adorados padres William y Nora,
por su amor, consejos y apoyo incondicional,
me guiaron por el camino del éxito, para
llegar a culminar mi carrera universitaria

A mis queridos hermanos, Karla y
Pedro, por ser mi ejemplo a seguir
y mi motivación para mejorar
a cada paso del camino.

A mis abuelitos José y Graciela,
que con amor me acompañaron
durante todo este tiempo y desde
el cielo continúan guiando mis
pasos.

Grecia.

DEDICATORIA

A mis adorados padres Wilder y Lucy,
por su sacrificio, apoyo, compromiso, dedicación
y por ser mi soporte en la culminación de mi
carrera profesional.

A mis queridos hermanos Manuel y Yesica,
que siempre me acompañaron en cada
paso, por sus consejos y estar en todo
momento a mi lado.

Lizbeth.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos e iluminarnos en cada paso, habernos ayudado a cumplir con nuestros objetivos y por la culminación de la carrera.

A nuestra asesora, Lucy Barrantes Cruz, por el tiempo, dedicación y paciencia, quien nos ha acompañado en este largo proceso del desarrollo de la presente investigación y quien ha sido pieza fundamental en el desarrollo de este estudio.

Grecia y Lizbeth

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo aplicada, cuasi experimental, teniendo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en el personal de salud de la Clínica Fátima, 2021. La muestra estuvo conformada por los 35 integrantes del personal de salud que laboran en las diferentes áreas, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario antes y después del estímulo; el que fue validado a través del juicio de expertos y se aplicó la prueba piloto, encontrándose un coeficiente de Kuder Richardson 0.708. Los resultados que se encontraron en el pre test indicaron que el personal de salud de la Clínica Fátima presenta nivel de conocimiento regular en un 74.3%, bueno con un 14,3% y un 11,4% deficiente; al concluir el programa educativo “Cuidémonos a distancia”, se realizó el post test, obteniéndose que el 100% del personal de salud alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Demostrándose que el puntaje de 12.5 en el pretest, y 16.9 (0.963) en el post test, logrando una diferencia pareada de 4.34 (0.30), representando una efectividad de magnitud moderada ($1.15 \leq d = 2.44 < 2.70$) y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en personal de salud, 2021.

Palabras clave: Programa educativo, conocimiento, medidas de seguridad.

ABSTRACT

The present investigation was of an applied, quasi-experimental type, with the objective of determining the effectiveness of the educational program in the level of knowledge of the preventive measures of COVID-19 in the health personnel of the Fátima Clinic, 2021. The sample consisted of 35 members of the health personnel who work in the different areas, to whom a questionnaire-type instrument was applied before and after the stimulus; which was validated through the judgment of experts and the pilot test was applied, finding a Kuder Richardson coefficient 0.708. The results found in the pre-test indicated that the health personnel of the Fatima Clinic present a regular level of knowledge in 74.3%, good with 14.3% and 11.4% poor; At the end of the educational program "Let's take care of ourselves at a distance", the post test was carried out, obtaining that 100% of the health personnel reached a good level of knowledge. Showing that the score of 12.5 in the pretest, and 16.9 (0.963) in the post test, achieving a paired difference of 4.34 (0.30), representing an effectiveness of moderate magnitude ($1.15 \leq d = 2.44 < 2.70$) and statistically significant ($p < 0.05$) of the educational program "Let's take care of ourselves at a distance" in the level of knowledge of prevention of COVID-19 in health personnel, 2021.

Keywords: Educational program, knowledge, security measures.

PRESENTACIÓN

Ms. Milagritos del Rocío León Catillo
Presidenta del Jurado

Ms. Francisca Vilma Contreras Castro
Secretaria del Jurado

Ms. Victoria Graciela Moya Cabrera
Vocal del Jurado

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO DE REFERENCIA.....	16
III. METODOLOGÍA.....	31
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	46
ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDÉMONOS A DISTANCIA” EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA CLÍNICA FÁTIMA, 2021 36

Tabla 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDÉMONOS A DISTANCIA” EN EL PERSONAL DE SALUD DE CLÍNICA FÁTIMA, 2021 37

Tabla 3: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDÉMONOS A DISTANCIA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD, 2021 38

Tabla 3.1: ANÁLISIS DE LA NORMALIDAD DE LA DIFERENCIA ENTRE EL PRE Y POST- TEST.....39

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación:

a. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad el mundo se ve afectado por una severa pandemia, producido por un coronavirus denominado COVID-19, el cual ha desatado el pánico y alarma en toda la población; ha generado una crisis, colapso y quiebre de los sistemas de salud, con consecuencias catastróficas; este agente tiene como principal mecanismo de transmisión, el de ser por contacto directo, cuando la persona sana inhala las gotas y aerosoles que son producidos por la persona enferma; sin embargo, también se da mediante contacto indirecto por medio de las manos u objetos contaminados por las secreciones respiratorias, pese a esto, la única manera de evitar la propagación y cuidar la salud es mediante la práctica de las medidas de prevención (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a inicios del 2021 reportó 95,612,831 casos confirmados de COVID-19, y 2,066,176 fallecimientos, teniendo entre los continentes más afectados a América con 42,473,014, Europa con 31,426,124; siendo los siguientes en la lista Asia 12,568,148, África 2,395,260 y Oceanía con 1,313,722; cifras que pueden variar porque en los datos reportados solo se contabilizan a las personas que han pasado por algún tipo de test (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), informa que, en Latinoamérica hasta mayo del 2021, Brasil notificó 1,900,000 casos confirmados y 60,745 defunciones; Argentina reportó 798,666 casos confirmados y 114,101 defunciones; Colombia 541,345 casos confirmados y 15,052 defunciones; convirtiéndose en los países con mayor cantidad de pérdidas de vidas humanas (3,4).

La sala situacional del Centro de control de enfermedades (CDC), del Perú mostró que, hasta la primera quincena de julio del 2021, se han notificado un total de 2,088,143 casos confirmados por diferentes métodos diagnósticos tales como el PCR, prueba rápida, prueba antigénica; de los cuales 194,845 fallecieron, con una letalidad de 9.33%. Respecto a La Libertad hasta ese mismo periodo, se registraron 84,609 casos positivos, y fallecidos 9,988 teniendo una letalidad regional de 11,80% (5).

El personal de salud, como son los médicos, enfermeras, técnicos, obstetras, etc., son el porcentaje de la población más vulnerables al estar altamente expuestos a contagiarse de COVID-19 en sus centros de trabajo, ya que se encuentran en la primera línea de defensa al atender diariamente pacientes con esta patología, por ello son los más susceptibles a infectarse, mostrándose, así como porcentaje de la población más en riesgo (6).

Hasta la primera quincena de Setiembre del presente, a pesar de implementarse diferentes normas que incorporan diferentes estrategias, se presentaron 96,111 casos confirmados en personal de salud, de los cuales 2,161 fallecieron víctimas del COVID-19, entre ellos encontramos personal de ESSALUD, MINSA, PNP, Ministerio público y privados (7). Los contagios en el personal de salud, por COVID-19, se dan en muchos casos, debido al rápido crecimiento de la demanda de los servicios de salud; situación agravada por los pocos recursos proporcionados; debido al insuficiente conocimiento por parte del personal de salud acerca de las medidas preventivas, los nuevos protocolos de bioseguridad y control de la infección, para así poder implementar las barreras que sirven para protegerlos (8).

La presente situación sanitaria reflejó las carencias del sector salud, como son las deficientes infraestructuras y equipamientos necesarios para el cumplimiento de todas las actividades según sus niveles de complejidad; también insuficiente personal de salud, teniendo como consecuencia una baja calidad de atención de

los profesionales del sector salud y otros, los que muchas veces no pudieron cumplir con los estándares para el ejercicio del sector salud (9).

El sector salud generó múltiples dispositivos legales para intentar subsanar años de descuido del sector salud, dentro de ellos se encuentra el Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID 19 (RM N° 95 – 2020 – MINSA), donde se mencionan los criterios básicos para la atención, así como las actividades preventivas que deben implementarse, como son el mejorar la calidad de atención, promoviendo el distanciamiento social, el uso de protección respiratoria y uso de equipos de protección personal necesarios para el cumplimiento de las labores en sus centros de trabajo y el desarrollo de capacidades mediante los cursos virtuales para el personal de salud (10,11).

A pesar de los múltiples esfuerzos para evitar el aumento de contagios en el personal de salud ellos informaron que no utilizaron los equipos de protección personal, siendo estos de baja calidad, con un abastecimiento escaso, uso inadecuado y sin supervisión de su correcto empleo. Se encuentra la transmisión intrahospitalaria de COVID-19 en el personal de salud, con una tasa de ataque de 84,44 % que afecta, principalmente, a médicos y enfermeras, con predominio del sexo femenino. Así mismo, se recomienda la detección temprana de casos confirmados y su aislamiento oportuno (12).

En esta misma línea, se siguen implementando programas educativos y capacitaciones para el personal de salud, con la finalidad de mejorar y disminuir los contagios de COVID-19, se logró encontrar diversas investigaciones que utilizaron los programas educativos, evaluándolos antes y después de estos., demostrado, un cambio notorio después de estos a través de la evaluación post test, logrando así un nivel de conocimiento óptimo y adecuado (13).

Resulta indispensable, que se vea al personal de salud como seres humanos a los cuales les deben garantizar la protección necesaria incluyendo equipo de

protección personal completo y capacitaciones de medidas preventivas. La Clínica Fátima como escenario de estudio cuenta con el servicio de hospitalización, sala de operaciones y unidad de cuidados intensivos, no atiende pacientes con diagnóstico COVID-19 y no han desarrollado las suficientes medidas de prevención frente a la enfermedad por diferentes razones; sin embargo, el personal de salud que labora no cumple debidamente con los protocolos establecidos convirtiéndolos en población de riesgo al atender a los usuarios ya que son propensos a contraer la enfermedad y expandirla en el lugar de trabajo (6).

La presente investigación busca determinar cuál es la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el personal de salud de la Clínica Fátima sobre el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19, 2021.

b. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud de la clínica Fátima, 2021?

c. Justificación

La presente investigación se realizó en contexto del COVID-19, por ser una enfermedad emergente y es considerada de gran impacto en la salud de las personas, por sus altas tasas de mortalidad, alrededor del mundo permitió medir el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en el personal de salud.

Los resultados obtenidos después del programa educativo nos dan a conocer la importancia del mismo; ya que es pieza fundamental en el camino del conocimiento, la evaluación antes del estímulo nos permitió conocer el deficiente nivel de información previo obtenido durante la pandemia; por lo que durante el estímulo se reforzó nuevos conocimientos sobre las medidas preventivas en el personal de salud. Sin embargo, sigue existiendo el desconocimiento sobre las medidas preventivas, por ello es de vital importancia la aplicación de un programa educativo que es conjunto de estrategias que ayuden a reforzar y adquirir nuevos conocimientos y sobre todo el adecuado manejo de las medidas preventivas del COVID-19.

Nuestro estudio fue viable porque tuvimos acceso a la Clínica Fátima con el permiso del mando de la gerencia, los cuales nos brindaron el apoyo y las facilidades para realizar nuestro estudio, el personal de salud se mostró colaborador al momento de las evaluaciones y el estímulo, permitiéndonos así cumplir con la investigación; de manera personal contamos con los recursos materiales, económicos y el tiempo necesario para realizar nuestro trabajo de investigación.

Consideramos como primordial acción promover actividades para mejorar el nivel de conocimiento sobre prevención del personal de salud en el ámbito de la situación sanitaria, nuestra investigación es de vital importancia debido a la actual coyuntura ya que amerita un cambio en el sector salud, por lo tanto, se ha realizado un profundo análisis acerca de las condiciones actuales de trabajo.

En este contexto la investigación buscó que el personal de salud de la Clínica Fátima se encuentre preparada con las debidas medidas de protección para asegurar la integridad de su salud, mediante el uso correcto de las medidas preventivas, tales como, el correcto lavado de manos y uso de protección respiratoria, evitando así propagar el contagio de COVID-19 en su centro laboral,

viéndose como mayor beneficiado el centro de salud donde laboran, cuidando así al personal de salud y por ende los pacientes atendidos evitando la propagación del virus, favoreciendo la productividad institucional.

La presente investigación tuvo como propósito contribuir con un marco de referencia actualizado para el rubro de la salud y como referente teórico práctico de futuras investigaciones relacionadas con las variables de estudio. Consideramos que, con la evidencia científica obtenida, contribuirá para que la institución promueva capacitaciones para los trabajadores y así obtener como resultados profesionales capaces de brindar una atención holística en la atención de los pacientes.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud de la Clínica Fátima.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de prevención frente al COVID-19 del personal de salud antes de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a Distancia” en el personal de salud de la clínica Fátima, 2021.

Identificar el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a Distancia” en el personal de salud de clínica Fátima, 2021.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Para el presente estudio se tomará los referentes teóricos que apoyen la investigación en sus dos grandes variables; iniciando con la variable conocimientos que se sustenta en los siguientes teóricos:

Platón sostiene que el conocimiento se puede alcanzar, mientras sea verdadero; por tal motivo, por tener como objeto lo que es en verdad real; lo que es verdadero o real tiene que ser firme, permanente y firme; es más, lo real lo consideraba como ideal, por lo que se opone al mundo físico. Platón señalaba, que el verdadero conocimiento es el que está representado por la ciencia, porque es el único conocimiento que se centra en el ser y en las ideas; ya que son la causa directa de validez de todas las cosas, en cierto modo la realidad son ideas y a través de ellas se puede conocer y a causa de ello se puede recordar (14).

Aristóteles afirma que todo conocimiento, a través de los sentidos el ser humano toma contacto con las cosas y extrae la esencia general, ya que son extraídas racionalmente debido a las necesidades existenciales. Hace mucho hincapié en el conocimiento sensible ya que es breve, se adquiere en el momento y va desapareciendo por medio de la sensación que lo ha generado, sin embargo, enmarca que la base del conocimiento es la experiencia (15).

En su libro la Crítica de la Razón Pura, Kant da a conocer que el conocimiento empieza por la experiencia, es ahí donde el ser humano despierta el interés de conocer; este conocimiento también se da por medio de los objetos, los cuales son captados por los sentidos provocando representaciones, sin embargo, se sitúan en la capacidad intelectual para enlazarlos y así elaborar un nuevo conocimiento llamado experiencia, es decir, con el tiempo todo conocimiento empieza por la experiencia (16).

René Descartes en su libro *Meditaciones Metafísicas*, determina que la razón es la fuente, la base del conocimiento, ya que identificaba a las ideas como la imagen de las cosas en la mente siendo el hecho del conocimiento en sí, por ello, el asunto central de la indagación del conocimiento, es el origen de las ideas; distinguiéndose tres tipos de ideas; las ideas innatas las cuales son ideas que nacieron con uno mismo; las ideas adventicias que son ideas venidas de afuera y las facticias que son inventadas por mí mismo (17).

Es muy importante tener en cuenta las características del conocimiento racional ya que es propia del ser humano y la razón; se considera objetiva porque se centra en buscar la verdad, en la realidad sin alterar, mostrando sus características y cualidades; es intelectual porque se da mediante el proceso de sensación, percepción y representación del conocimiento; así mismo es universal porque el conocimiento con su propia particularidad tiene validez en todo lugar y en todas las personas, es verificable porque todo conocimiento puede ser sujeto a demostración, ya sea por procesos de prueba racional o por medio de la experimentación, se considera sistemático ya que se da de forma organizada y posee igualdad en sus concepciones, tiene precisión porque presenta una puntualidad de los aspectos relevantes de la realidad, evitando una confusión y es de forma segura porque el conocimiento está sometido a validación, generando confianza en su aplicación más que uno que no se ha comprobado (18).

En el conocimiento es importante destacar la relación que presenta el sujeto y el objeto conocido, el ser humano entra en la realidad propia de los objetos para apoderarse de ellos, sin embargo, la realidad a la que nos referimos se presenta en diferentes niveles. El conocimiento empírico permite conocer a través de los sentidos, en los que abarca las sensaciones, percepciones y representaciones; también es racional ya que el ser humano lleva a cabo el proceso del pensamiento, analiza, sintetiza, generaliza y absorbe deducciones importantes, por lo que lo plasma a través de teorías; es racional debido a que el ser humano se centra en la búsqueda de la razón, encaminándose a la búsqueda de información. Es importante enfatizar que lo empírico no se opone a lo racional, ya que son dos niveles muy

distintos cuando se quiere edificar el conocimiento, sin embargo, requiere una posición equilibrada en ambos niveles, que expliquen y admitan el mérito propio de cada uno de ellos, ya que adecuan una unidad inseparable en la elaboración de teorías (19).

La importancia del conocimiento cada vez va en aumento, debido a que se aplican cada vez más hechos dirigidos a un factor, que hace la diferencia en la competitividad y la sobrevivencia, por lo que diferentes asociaciones van creando conocimiento de manera duradera y es fundamental que se ordenen contextos que faciliten actividades de manera mutua entre sus miembros, los cuales se dan por el tiempo, espacio y las relaciones, sin embargo, habrá una variación de cuándo y dónde se efectivice un nuevo conocimiento y quiénes y cómo contribuyan en el proceso. Es así que para incrementar y mejorar el nivel de conocimiento es necesario crear las condiciones para adquirir nuevos conocimientos, a través del aprendizaje significativo (20).

En ese sentido Ausubel es considerado el mayor representante del aprendizaje significativo, en su libro la Psicología del Aprendizaje verbal significativo, plantea que para que se dé el proceso significativo de aprendizaje, es fundamental que se reconozcas las capacidades intelectuales de los sujetos y así poner en marcha estrategias de enseñanza y aprendizaje; con la finalidad de motivar, incentivar y entusiasmarlos para que tengan ambición de aprender nuevos conocimientos. Sin embargo, es de vital importancia que el material que será aprendido debe ser potencialmente significativo, ya que, al no tener significado, no podrán relacionarse con la estructura cognitiva; debe poseer proposiciones relevantes y conceptos para que sean capaces de proceder o actuar como sustento de nuevas ideas y relacionarlo; si en algunas de estas condiciones falla el aprendizaje significativo, el pensamiento crítico también se verá afectado (21,22).

En cuanto a la educación para la salud es un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino también en la edificación colectiva de la salud, está basada en la comunicación, la pedagogía, el diálogo de saberes, por ser transformadora y participativa, logrando otorgar el empoderamiento individual y transformando la realidad a la que estamos inmersos. Es considerada como una principal estrategia de salud pública y de la promoción de la salud, por llevar esta educación a la modificación de conductas (23).

Los objetivos de la educación para la salud son muy importante debido a que favorecen conductas positivas que orientan o dirijan una vida saludable y logren cambios, que ayuden a mejorar la calidad de vida , el entorno en el que vivimos, hacer partícipes y responsables a los individuos de su proceso del autocuidado de la salud; actividades que favorezcan a lograr lo anteriormente mencionado, ya que tienen fundamento científico, pues su aplicación se basa en metodologías, técnicas y herramientas didácticas específicas para todo este proceso; algunas de ellas son mediante una educación personalizada, individual o grupal y para abarcar a un mayor número de individuos es importante generar procesos educativos para grupos poblacionales, como por ejemplo, grupos de autoayuda, sesiones educativas, talleres, orientación, consejería, programas educativos, entre otros (24).

Álvarez y Bisquerra, definen que un programa es un conjunto integrado y estructurado de estrategias que forman parte de un mismo plan, con objetivos más definidos y es de corta duración; presenta cuatro fases; el diagnóstico es el que va a determinar las necesidades del grupo; para seguidamente planificar los contenidos a tratar, ya sea mediante estrategias, actividades o cronogramas; posteriormente se ejecutará el programa, el cual se pondrá en práctica lo que se ha planificado con una buena comunicación y adecuadas habilidades sociales; una vez que se ha concluido con lo programado, como última fase se realizará la evaluación ya que ayudará a valorar los datos antes, durante y después, con el fin de conocer si se han cumplido los objetivos trazados que se han planificado y si el programa ha sido efectivo. Con lo anteriormente expuesto el diagnóstico es el pre

test, la planificación son las actividades que se realizarán, la ejecución es el programa educativo y la evaluación es el post (25).

En consideración a lo anteriormente expresado referente al conocimiento, se logrará incrementarlos mediante un programa educativo; los temas en salud tienen un gran impacto debido a la información que se brinda, con el fin de adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades, promoviendo el cuidado de la salud y así prevenir inadecuadas prácticas o factores que ponen en riesgo la salud. De acuerdo a lo presentado se realizará un programa educativo al personal de salud de la Clínica Fátima que pretende apoyar y ayudar en el manejo adecuado de medidas de prevención frente al COVID-19, con el fin de reforzar conocimientos y con el objetivo de prevención y promoción de la salud (26).

La promoción de la salud tiene diferentes connotaciones entre ellas, la OMS define la promoción de la salud como conjunto de actividades educativas que están dirigidas o diseñadas para incrementar el conocimiento en la población con relación a la salud, habilidades y actitudes que promueven la salud. Sin embargo, es importante la correcta toma de decisiones, que sean favorables para la salud, el análisis crítico de la información, el entendimiento de los determinantes de la salud y el compromiso con la acción social y colectiva que garanticen la salud y el bienestar para todos (27).

El proceso de enseñanza aprendizaje tiene como objetivo, propósito y finalidad contribuir a la enseñanza y formación integral de la personalidad del futuro profesional, sin embargo, lo sigue dirigiendo el educador, con el fin de favorecer el aprendizaje como es conocimiento, habilidades y valores. El educador comunica, expone, organiza, facilita los contenidos científicos, históricos y sociales a los sujetos. La enseñanza y el aprendizaje es un proceso de interrelación que incorpora a los componentes didácticos, un espacio importante para el desarrollo de la personalidad del sujeto, de forma crítica en las acciones encaminadas al conocimiento del objeto de su aprendizaje (28).

El desarrollo de las diversas teorías de aprendizaje nació como una necesidad de mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, basados en comprender cómo el sujeto aprende de manera más efectiva. A través de los años, se desarrollaron tres teorías clásicas, el conductismo en donde el educador dirige las actividades desarrolladas por medio de refuerzos para retroalimentar el conocimiento; en el cognitvismo el educador debe ser un facilitador para que, por medio del desarrollo de experiencias y recursos novedosos, aumente el aprendizaje de manera interesante asociado a un conocimiento significativo (29).

Sin embargo, en la teoría constructivista el aprendizaje se basa en la experiencia de enseñanza del sujeto, donde el nuevo conocimiento se une al ya adquirido, para así crear de lo aprendido mediante nuevas experiencias. Es un proceso continuo, donde el sujeto debe construir su propio conocimiento basado en las experiencias obtenidas al reflexionar sobre las actividades realizadas en el proceso de aprendizaje. La creación de un nuevo conocimiento se da mediante procesos didácticos, técnicas y métodos de enseñanza, los cuales van ayudar a mejorar el aprendizaje. El aprendizaje cooperativo edifica el conocimiento que impulsan a las personas aprender, por medio de una presentación clara y precisa, debido a que el sujeto esta empapado sobre su tema de trabajo que ha planificado. Sin embargo, se activan los conocimientos previos, debido a que los sujetos tienen distintas ideas, por lo que se considera el primer paso para la construcción de un nuevo conocimiento, ya que se da de manera sencilla (30).

Revisando los diferentes teóricos podemos decir que para que se dé el proceso enseñanza aprendizaje, es necesario que el ser humano se enfrente a un proceso de aprendizaje, en el cual se convierte en una capacidad de supervivencia social; esto sustentado en Kant, refiere que la razón es la capacidad para acceder a un conocimiento superior de los objetos, es decir, plantea el avance de las fronteras del conocimiento excediendo los límites cognoscitivos; con el propósito de trascender y no es que el sujeto se acerque al objeto del estudio, si no el modo de conocer para aprender; de ahí que un aprendizaje trasciende cuando tiene las características de ser firme y por consiguiente ser perdurable, sin embargo, la

transcendencia se da en el momento que el educador planifica, organiza o programa una serie de actividades, con el fin de que el sujeto sea capaz de desarrollar destrezas y habilidades de aprendizaje propias, para luego ser aplicadas en diferentes situaciones (31).

El aprendizaje significativo presenta tres fases, la primera, se basa en ideas sueltas, las cuales se conceptualizan, memorizan y utilizan esquemas ya conocidos, sin embargo, utiliza estrategias de forma general que van de la mano con el tema tratado, por lo consiguiente, la información tiene que ser exacta y precisa debido a que el aprendizaje se da de manera simple; la segunda fase se van formando nuevas estructuras de conocimiento a partir de ideas sueltas, con el objetivo de recepcionar, profundizar y aplicarlo, sin embargo reflexiona sobre la ejecución de nuevos conocimientos y en la última fase existe mayor integración e incorporación de esquemas y estructuras, por lo que presenta un mayor control en la ejecución, dándose de manera automática, debido a que hay un mejor almacenamiento de nuevos conocimientos y manejo rápido de estrategias (32).

Una sesión de aprendizaje significativo se da mediante procesos pedagógicos los cuales miden el aprendizaje de manera consecutiva y tienen momentos fijos. El diseño se da en actividades de aprendizaje seleccionados y estratégicos en función a las capacidades, es secuencialmente lógica, ya que empieza por la motivación, es ahí donde el educador mantiene el interés del sujeto, con el fin de recuperar los saberes previos, las cuales ya traen consigo, por lo que se empieza por la comprensión y aplicación de un nuevo conocimiento, con el objetivo de ordenarlo, organizarlo y darle rumbo y sentido; existe un conflicto cognitivo que es cuando el sujeto no puedo expresar con sus propias palabras lo que aprendió, sin embargo, es capaz de aplicar lo que aprendió; se da por metacognición ya que recuerda lo que aprendió y va reforzando para así consolidar mejor el aprendizaje (33).

El presente proyecto de investigación se brindarán dos sesiones de aprendizaje significativo, con sus cinco momentos básicos, desarrollándose contenidos temáticos muy importantes, que serán separados módulos, en el módulo I los contenidos a desarrollarse es COVID-19 y medidas de prevención, sin embargo, en el módulo II con contenidos de lavado de manos clínico y protección respiratoria, con el objetivo de que el personal de salud tenga más información y asimilación de nuevos conocimientos. El personal de salud de la Clínica Fátima, son mayores de edad, por ello se utilizará la andragogía, ya que se basa en la educación del aprendizaje del adulto, el cual tiene que ver con aspectos socioculturales y con el objetivo de que el adulto forme parte en el ambiente donde se ejerza, utilizando lo aprendido, sin embargo, es importante que el adulto pretenda hacer más fácil el proceso cognitivo y alcanzar nuevas habilidades que van de la mano con la vida y su formación profesional (34).

Los profesionales de la salud, cada día se enfrentan a nuevos conocimientos, sin embargo, es de suma importancia ser evaluados, con el fin de saber si han logrado adquirir satisfactoriamente lo aprendido. La OPS define que la evaluación es un conjunto de actividades, observaciones y recolección de información con el fin de saber y conocer el avance de un programa y así analizar los problemas y logros, para tomar decisiones adecuadas y manejarlo mediante estrategias, procedimientos, materiales o medios. También nos puede indicar que es necesario capacitar al personal para reforzar nuevos conocimientos. La evaluación debe integrarse desde el inicio del programa; tiene que darse en forma periódica durante el transcurso de programa; debe ser sencilla, práctica y confiable, para que sea efectiva y oportuna, de preferencia se debe involucrar al personal de salud que está laborando (35).

La evaluación se da de distintas maneras; para que se evalúa, ya sea de manera diagnóstica o valorativa; por qué se evalúa, para saber si aquello que se programó, ejecutó y desarrolló funcionó y dio resultado; qué se debe evaluar, relevancia, progreso, efectividad e impacto; cuando se evalúa, si se dará al inicio, durante, final o durante todo proceso; como se evalúa, mediante selección o recojo de

información; con que evaluar, mediante técnica o instrumentos; quién evalúa, identificando quienes serán las persona evaluadoras y evaluados (36).

La evaluación se realizará al personal de salud de la Clínica Fátima mediante un pre test, para obtener información de los conocimientos que traen consigo mismos y un post test después del programa educativo con el fin de saber si el personal de salud adquirió o reforzó nuevos conocimientos de los temas tratados. Se evaluará la efectividad, la Real Academia Española (RAE) define efectividad como una capacidad de lograr el efecto que se desea o espera alcanzar, para así determinar sí los resultados alcanzados contribuyen al cumplimiento de los objetivos planeados en el personal de salud. Según el Ministerio de Salud (MINSA) lo define a los profesionales, técnico y auxiliar, incluyendo a estudiantes de las diferentes carreras de salud que participan en el desarrollo de la atención del paciente o usuarios (37,38).

En la actualidad el COVID-19 es considerado como una emergencia de salud pública a nivel mundial, debido a que ha causado la muerte de millones de personas, por lo que es de suma importancia tener conocimiento sobre las medidas de prevención. Según el MINSA da a conocer una serie de medidas de prevención a toda la población para disminuir y evitar la transmisión de COVID-19, sin embargo, es importante seguir paso a paso, con el fin de evitar contagios y propagación de la enfermedad, se debe mantener a más de un metro de distancia de las demás personas, frecuentemente lavarse las manos con agua y jabón, si no cuenta con ello, debe utilizar desinfectante con un 60% de alcohol; practicar la higiene respiratoria, utilizar mascarilla quirúrgica cubriendo nariz y boca, evitar los espacios cerrados, aglomeraciones, aislarse si se está enfermo, mantener limpio y desinfectado de manera constante las superficies y cosas que frecuentemente se tocan (39).

La OMS considera que todo el personal de salud tiene que tomar medidas de prevención, debido a que son necesarias y fundamentales para lograr minimizar la expansión del COVID-19, mediante capacitaciones actualizadas de bioseguridad, prevención y control de infecciones, lavado de manos, colocación adecuada de equipos de protección personal; como guantes, mascarilla N95, protector facial, botas, gorros, mandiles descartables, gafas de protección y el retiro de ello. Sin embargo, la gran demanda de equipo de protección personal se escaseó; por lo que optaron por la reutilización de los EEP e inclusive acondicionando con materiales no adecuados, poniendo en peligro la salud, seguridad y bienestar del personal de salud, a consecuencia de ello hubo muchos contagios y pérdidas de vidas del personal salud (40,41).

Según Organización Internacional de Trabajo (OIT) estima que hay formas de proteger y cuidar al personal de salud, por lo que importante preservar su seguridad, protegiendo su salud mental, vigilando las horas de trabajo, protegiendo a los que tienen un contrato de corta duración, contratar y formar a más personal de salud (42).

El personal de salud presenta mayor riesgo al estar en contacto directo con los usuarios COVID-19, por lo que es importante velar por su bienestar y disminuir la propagación. Las pruebas científicas parecen señalar que el uso adecuado de equipos de protección personal, lavado de manos, uso adecuado de mascarilla y la formación teórica sobre control y prevención de enfermedades están asociados a un descenso de la disminución del riesgo. Para prevenir el contagio, es preciso señalar que en todos los centros de atención deben instaurar y adaptar programas de prevención y control de infecciones, programas que proporcionen adecuada información al personal de salud sobre la exposición al COVID-19 dentro del centro de trabajo y fuera de ella, seguridad ocupacional, realizar programas de salud con adecuados protocolos, detección a tiempo por COVID-19 mediante pruebas de laboratorio (43).

Según el MINSA, los equipos de protección personal son una serie de componentes, materiales, vestimenta e indumentaria individual para cada trabajador con el fin de protegerlo de innumerables riesgos que están presentes laboralmente y que pueden perjudicar la salud y seguridad. Los EPP es una opción temporal, adicional y complementaria sobre las medidas de prevención de manera colectiva, el cual se compone de mandilón y/o mameluco, respirador N95, FFP2/FFP3 o su equivalente de filtración superior, mascarilla quirúrgica, protectores oculares, protector facial, guantes, botas y gorro (44).

La normatividad para el manejo adecuado del COVID-19 exige que el personal de salud debe cumplir con protocolos al ingreso y salida; se retiran anillos, pulseras, reloj; colocarse traje aséptico y calzado, el lavado de manos con tiempo de 40 - 60 segundos, colocación de guantes, mandilón desechable, respirador N95 verificando la inspección de sellado, protección ocular o facial, gorro con capucha, delantal impermeable y finalmente guantes de puño largo sobre el puño de la bata; una vez ya concluido la jornada laboral, se pasa a la zona destinada para el retiro de EPP, higiene de manos con desinfectante de base alcohólica de 20 a 30 segundos con los guantes puestos, delantal, retiro de guantes, retiro de gorro con capucha, mandilón, retiro de protector ocular o facial, respirador, botas y retiro del segundo par de guantes finalmente se realiza el lavado de manos con agua y jabón. Un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del personal de salud (45).

2.2. Antecedentes

Se han realizado investigaciones a nivel internacional y nacional acerca del nivel de conocimiento y prevención respecto al COVID-19; sin embargo, existen pocos estudios donde se hayan evaluado la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos de prevención frente al COVID-19 en personal de salud, por lo cual se presenta la búsqueda de algunos estudios encontrados que nos permitió dar contrastación en nuestro estudio.

Sanz, M. y cols., en España durante el año 2020, estudió el conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la COVID-19, por profesionales al inicio de la pandemia; fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, tomándose en cuenta a 1,332 profesionales, el 79,5 % son médicos de familia y el 80,1 % trabajaban en un centro hospitalario. Teniéndose los siguientes resultados el 44,5 % refieren haber recibido una adecuada formación y el 94,5 % leyó los protocolos del Ministerio de Sanidad; en 41,4 % consideraban que no se estaban realizando las medidas de protección recomendadas; su percepción del nivel de protección en su lugar de trabajo fue de 4,07% y su nivel de preocupación ante la situación fue de 7,40%, por tanto, el personal de salud se enfrentó al inicio de la pandemia de COVID-19 desprotegidos, con preocupación por falta de información y falta de organización (46).

Elizarrarás-Rivas J. y cols., en México durante el año 2020, estudió las medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19, donde evidencian la importancia de los protocolos de prevención, así como también con la capacitación necesaria para atender a la población infectada, debe aplicarse el uso de EPP, horario de jornadas cortas para así disminuir la probabilidad de contagio y medidas de higiene en todos los servicios desde recepción hasta la Unidad de Cuidados Intensivos (47).

Munguía K., en Lima durante el año 2020, estudió de nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional, se obtuvo como objetivo principal determinar la relación entre estudió el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad. La investigación fue correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. Teniendo como resultado final que existe una correlación positiva baja entre las variables; identificándose como principales las medidas de bioseguridad, adecuado manejo de cortopunzantes, lavado de manos, utilización de métodos de barrera por el personal del Hospital Nacional. A pesar de las singulares deficiencias presentadas, se puede subsanar con la aplicación de campañas de prevención (48).

La revisión exhaustiva y extensa de la literatura no a permitió identificar investigaciones a nivel local sobre nuestra propuesta de investigación.

2.3. Marco conceptual

Efectividad: Es la capacidad de lograr objetivos trazados posterior a un método o técnica realizado con el fin de obtener beneficios para un grupo o población (37).

Conocimiento: El ser humano construye su propio conocimiento por medio de las experiencias, vivencias de la vida cotidiana y heredado de los antepasados (15,17).

Medidas preventivas: Conjunto de actividades enfocadas tanto para el personal de salud y la población, sin embargo, es importante seguir cada medida preventiva con la finalidad de preservar la salud y lograr el bienestar (39).

Medidas preventivas COVID-19: Actividades encaminadas para minimizar la expansión del COVID-19, mediante capacitaciones actualizadas de bioseguridad, prevención y control de infecciones (40).

Proceso enseñanza aprendizaje: Es la interrelación entre educador y sujeto en la facilitación del proceso de aprendizaje, considerándose un estilo cooperativo, en el cual se propicia una colaboración en la que todos satisfacen sus necesidades y deciden lo que desea lograr y el modo de hacerlo (28).

Programa educativo: Conjunto de aprendizajes con el fin de reforzar conocimientos ya previstos y/o obtener nuevos y así enfocarlos en lo profesional y lo cotidiano (25).

Evaluación: Actividad realizada de manera sistemática e integrada en la actividad educativa con el propósito de medir el logro de su aprendizaje (36).

Pre test: Es una evaluación que se realiza antes de organizar un tema en específico, con el fin de saber cuánto conocen y en qué temas tener más hincapié. (37)

Post test: Evaluación que se realiza después de recibir un estímulo sobre temas específicos. (37)

2.4. Sistema de hipótesis

1.2.1 Hipótesis de la investigación

Hi: El programa educativo es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en personal de salud, 2021.

1.2.2 Hipótesis nula:

Ho: El programa educativo no es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1 Tipos de variables

2.5.1.1 Variable dependiente: Nivel de conocimiento

- **Definición operacional:** Nivel alcanzado sobre prevención COVID-19 antes y después del estímulo; que será medido y categorizado en un nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente.
- **Dimensiones:** Pre test, post test.
- **Escala de medición de la variable:** Ordinal.
- **Indicador:** Signos y síntomas, medidas preventivas
- **Categorías de la variable:** Nivel de conocimiento bueno, regula y deficiente.
- **Índice:** Bueno: 15-20, regular: 11-14, deficiente: 0-10.

2.5.1.2 Variables independiente: Programa educativo “Cuidémonos a distancia”

- **Definición operacional:** Es una herramienta educativa que se aplica a grupos, cuyo objetivo es lograr que el personal de salud de la Clínica Fátima adquiera o refuerce conocimientos sobre las medidas de prevención ante el COVID-19.
- **Escala de medición de la variable:** Nominal.
- **Indicador:** Sesión educativa I: COVID-19, medidas de prevención. Sesión educativa II: Lavado de manos, protección respiratoria.
- **Categorías de la variable:** Efectivo, no efectivo.
- **Índice:** < 50% no efectivo, > 50% efectivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Es cuasi experimental, busca establecer la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el personal de salud de la Clínica Fátima sobre el nivel de conocimiento de las medidas de prevención COVID-19.

3.2 Población y Muestra de estudio

Población diana:

Fueron 35 trabajadores del personal de salud que correspondió a la totalidad diana.

Población:

La población de estudio estuvo conformada por un total de 35 integrantes que son considerados personal de salud en el área asistencial que laboran en diferentes áreas de la Clínica Fátima.

Criterios de inclusión: Personal de salud con tiempo mínimo de 1 año, personal de salud que acepten participar en el presente estudio.

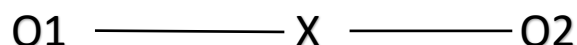
Criterios de exclusión: Personal de salud que se encuentre de vacaciones y/o permiso.

Tamaño de muestra

Por tratarse de una población reducida se consideró al 100%, siendo un total de 35 integrantes del personal de salud que laboran en diferentes áreas de la Clínica Fátima, los cuales cumplían con el criterio de inclusión y exclusión durante los meses de julio a octubre.

3.3. Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño cuasi experimental, con un pre test y post test en un solo grupo. En este diseño se va a evaluar al grupo previo a la presentación del estímulo, luego se ejecutará el programa educativo y finalmente se aplicará una prueba posterior al estímulo (49).



Donde:

O1: Pre test de nivel de conocimiento de prevención del COVID-19.

O2: Post test de nivel conocimiento de prevención del COVID-19.

X: Programa educativo

3.4 Técnicas o instrumentos de recolección de datos.

Se envió solicitud a gerencia para solicitar la autorización respectiva y acceder a la ejecución del proyecto de investigación (Anexo N°1), posteriormente se recibió la respuesta de gerencia otorgando la autorización para la ejecución. (Anexo N°2)

Como técnica se realizó el cuestionario y posteriormente el instrumento, que ha sido elaborado por las investigadoras que se aplicaron en dos momentos (Anexo N°3). Se solicitó su participación de manera voluntaria por medio del consentimiento informado asegurando la confidencialidad y anonimato. (Anexo N°4)

En primero momento se utilizó el pre test como diagnóstico y recolección de datos, se ubicó individualmente al personal de salud de turno, que cumplieron con los criterios de inclusión, luego se les explicó los objetivos del estudio y el correcto llenado del instrumento, que estuvo compuesto por 20 ítems con respuesta de selección múltiples, con valor de 1 punto cada respuesta correcta y 0 cada respuesta incorrecta, realizándose con un tiempo de 30 minutos, el cual se

calificaron mediante la escala vigesimal teniendo los siguientes puntajes, nivel de conocimiento bueno: 15-20, regular: 11-14 y deficiente: 0-10. (Anexo N°3)

Seguidamente se ejecutó el programa educativo “Cuidémonos a distancia”, cada sesión de aprendizaje significativo se desarrolló con sus cinco momentos básicos, por lo que están separados por módulos; en el módulo I los contenidos que se realizaron fueron; definición, signos y síntomas, medios de transmisión del COVID-19. Definición, medidas preventivas ante el COVID-19, importancia y finalidad de las medidas de prevención. La segunda sesión de aprendizaje significativo estuvo conformada por el módulo II con contenidos de definición, técnica, importancia y finalidad del correcto lavado de manos clínico. Definición, forma de uso correcto, tipos, importancia y finalidad del uso de protección respiratoria. (Anexo N°5)

Una vez concluido con el programa educativo, como segundo momento se aplicó el post test, ubicando al mismo personal de salud que respondió el pre test en su centro de trabajo, el cual fue utilizado para comprobar la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia”, se verificó que todos los ítems fueron respondidos. (Anexo N°3)

Para probar la validez del pre test, con respecto al nivel de conocimiento de las medidas de prevención COVID-19, se les hizo llegar una solicitud a cada juicio de expertos, el cual está conformado por tres enfermeras especialistas en el área de cuidados intensivos COVID-19, doctora especialista en el área de UCI y doctor especialista en el área de cirugía general, los cuales laboran en distintos hospitales de la Región. (Anexo N° 6 y Anexo N° 7)

La confiabilidad es la aplicación del mismo instrumento, en repetidas oportunidades nos da resultados iguales o parecidos. Dado que el instrumento a utilizar será un cuestionario con preguntas cerradas, para calcular la confiabilidad del instrumento pre test, aplicado en los profesionales de la salud de la Clínica Santa Ana, se consideró conveniente utilizar el coeficiente de Kuder Richardson, para lo cual se

hizo uso del software xls. La confiabilidad de nuestro instrumento es aceptable, por lo tanto, se pudo aplicar a la muestra en estudio (50,51). (Anexo N°8)

3.5 Procesamiento y análisis de datos (se habla de la estadística)

El análisis de los datos se realizó en el software libre JAMOVI 2.0, aplicándose las herramientas de estadística descriptiva para determinar las tablas de distribución de frecuencias simples y relativas porcentuales, además de la media, desviación estándar e índice de simetría y curtosis conjunta; posteriormente con las herramientas de estadística inferencial se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba t-Student para contrastar la hipótesis con un nivel Alfa de 0.05 y cuantificar la magnitud del efecto del programa con la d de Cohen, considerando un efecto trivial o nulo $d < 0.41$; pequeña si $d < 1.15$, moderada si $d < 2.70$ y grande si $d \geq 2.70$.

3.6 Consideraciones éticas

La presente investigación contará con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y respetando la Declaración de Helsinki y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Debido a su naturaleza de estudio aplicada, cuasi experimental en donde solo se recolectaron datos de los resultados de la evaluación de conocimiento y no se intervino en ellos. Respetando el anonimato y la confiabilidad de los considerados como unidad de análisis.

No maleficencia: No se debe hacer daño, se debe de realizar acciones para lo que uno esté capacitado, ya sea desde la profesión o en las acciones de la vida cotidiana (52).

Autonomía: Se debe de respetar que los profesionales sean individuos autónomos y libres, que se debe de tener en cuenta sus valores, decisiones personales, para determinar sus propias acciones sin que haya influencia del medio interno y externo (53).

Justicia: Al establecer una relación con el personal de salud se puede observar que muchos de ellos tienen diferentes prácticas, actitudes y conocimientos, sin embargo, se trata de ser equitativo, de manera que en el actuar se de manera satisfactorio con las necesidades sin distinción de la persona (54).

Fidelidad: Compromiso por el cual no se debe de violar la confidencia que hace una persona, la base es la confianza que el profesional o usuario le brinda al profesional de enfermería (55).

Veracidad: Es un principio en el cual se debe decir la verdad, por lo que es importante, ya que se crea un ambiente de confianza en entre los individuos, los profesionales tienen el deber de ser honestos y confiables en la comunicación que se brinda (56).

Confidencialidad: Se debe de respetar los derechos, autodeterminación, anonimato y confidencialidad de los considerados como unidad de análisis (56).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento de prevención de COVID-19 en el personal de salud de la Clínica Fátima antes de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a Distancia”.

Nivel de conocimiento	Pre-Test	
	Nº	%
Bueno	5	14.3
Regular	26	74.3
Deficiente	4	11.4
Total	35	100.0

Fuente: Resultado prueba de conocimiento pre test

Tabla 2

Nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a Distancia” en el personal de salud de clínica Fátima, 2021.

Nivel de conocimiento	Post-Test	
	n	%
Bueno	35	100.0
Regular	0	0.0
Deficiente	0	0.0
Total	35	100.0

Fuente: Resultado prueba de conocimiento post test

Tabla 3

Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021.

Estadístico	Pre Test	Post test	Diferencia	t- Student	gl	<i>p</i>	d de Cohen
Media	12.5	16.9	4.34	14.4	34	<.001	2.44
Mediana	12	17					
Desviación estándar	1.72	0.96	0.30				

Fuente: K²: Simetría y curtosis conjunta; S-W: Estadístico de Shapiro-Wilk; p: Significancia

Tabla 3.1

Análisis de la Normalidad de la diferencia entre el pre y post test

Diferencia		K ²	S-W	P	
Post test	-	Pre test	.61	.963	.288

Nota: K²: Simetría y curtosis conjunta; S-W: Estadístico de Shapiro-Wilk; *p*: Significancia

V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar la efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia”, al evaluar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 antes y después del estímulo en el personal de salud de la Clínica Fátima, 2021; obteniéndose los siguientes resultados:

En la Tabla 1 respecto al nivel de conocimiento de prevención de COVID-19 del personal de salud antes de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en la Clínica Fátima, 2021, se encontró que el 14.3% alcanzó un nivel bueno, el 74.3% un nivel regular y el 11.4% un nivel deficiente, estos resultados están directamente relacionado con el conocimiento acerca de las medidas de prevención y bioseguridad aplicadas ante el COVID-19.

Los resultados obtenidos por Sanz M., en su estudio sobre el conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente al COVID-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia, reportó que el 44,5% refiere haber recibido una adecuada información y el 41,4% consideraba no tener suficiente práctica y el 29,1 % creían saber colocarse el EPP y quitárselo de forma adecuadamente, por lo tanto, se estaban enfrentando al inicio de la pandemia desprotegidos, siendo de los grupos más vulnerables frente al COVID-19 (46).

También guarda similitud con el estudio de Elizarrarás J., que investigó las medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia COVID-19; refiere que el control intrahospitalario y la observancia del cumplimiento de protocolos de actuación de áreas específicas disminuyen y evitan la posibilidad de contagio de los trabajadores que tienen contacto directo o indirecto con personas infectadas, demostraron que resulta de primordial importancia la aplicación de protocolos de prevención y protección para cubrir la numerosa demanda de atención de pacientes infectados por el virus, es determinante contar con los insumos suficientes de EPP, así como la rigurosa capacitación y entrenamiento para no contaminar y mantener la funcionalidad integral hospitalaria (47).

El conocimiento acerca de la prevención, es la base fundamental para enfermería, quien guía su actuar en el conocimiento científico para brindar un cuidado holístico, proteger la salud del paciente y la de sí misma. El conocimiento se adquiere a través del tiempo por la educación académica, puesto que la falta de este conocimiento traería consecuencias y comportamientos que pondrían en riesgo la salud (27).

Aristóteles sostiene que el conocimiento se adquiere a través de los sentidos, pero también va desapareciendo por medio de la sensación que lo ha generado; el personal de salud tiene conocimientos que lo ha ido adquiriendo a través de su formación profesional, sin embargo, es de vital importancia que vaya reforzándolos si no ira desapareciendo; debido a ello se realizó un pre test en el personal de salud de la Clínica Fátima con el objetivo de saber en qué nivel se encuentra su conocimiento sobre las medidas de prevención del COVID-19; el cual se tuvo como resultado un conocimiento regular, probablemente el personal de salud no cuenta con capacitaciones, monitoreo constante o no recuerde el manejo adecuado de la aplicación de las medidas preventivas en su centro laboral, por ello el riesgo de contraer la enfermedad aumenta (15).

En la tabla 2, respecto al nivel de conocimiento de prevención frente al COVID-19 del personal de salud después de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el personal de salud de la Clínica Fátima, 2021, podemos observar que el 100% del personal de salud presentó un buen nivel de conocimiento.

Siendo semejantes a los resultados encontrados por Romero M., que en su estudio el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 evidenció que en el personal asistencial del Hospital Nacional con respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad obtuvo que el 88%, teniendo un conocimiento bueno y el 12% un conocimiento regular, en conocimiento de la universalidad el 78% fue bueno, el 18% regular y el 4% malo; y respecto a eliminación de residuos el 84% fue bueno y el 16% regular, llegando a la conclusión

que los trabajadores de salud del Hospital Hermilio Valdizan tienen buen nivel de conocimiento (48).

El personal de salud debe tomar medidas de prevención, debido a que son necesarias para minimizar el contagio de COVID-19, mediante las capacitaciones de bioseguridad, prevención y control de infecciones, lavado de manos, colocación adecuada de equipos de protección personal; como guantes, mascarilla N95, protector facial, y el retiro de ello, la escasa exposición del tema pone en peligro la salud, seguridad y bienestar del personal de salud, a consecuencia de ello hubo muchos contagios y pérdidas de vidas del personal salud (40,41).

Según Kant, refiere que la razón es la capacidad para acceder a un conocimiento superior de los objetos, con el propósito de trascender y esta se da en el momento que el educador planifica, organiza o programa una serie de actividades, con el fin de que el sujeto sea capaz de desarrollar destrezas y habilidades de aprendizaje propias, para luego ser aplicadas en diferentes situaciones; por esta razón se realizó un pre test al personal de salud de la Clínica Fátima obteniendo un resultado de regular conocimiento sobre las medidas preventivas, por lo cual se ejecutó el programa educativo “Cuidémonos a distancia” reforzando los conocimientos y al finalizar el estímulo se evaluó mediante el post test obteniendo un 100% de buen conocimiento de las medidas preventivas sobre el COVID-19 (30,31).

El personal de salud es consciente que es de vital importancia las medidas preventivas en su centro de laboral, más aún con la coyuntura actual por el COVID-19, por lo tanto, deben aplicar dichos conocimientos para evitar el riesgo de contagio. Además, la práctica de las medidas preventivas tales como el uso de protección respiratoria, el correcto lavado de manos y el uso de barreras protectoras evitan la alta exposición del personal ante los agentes infecciosos.

La Tabla 3, la media del pre test y post test varia alrededor de 12.5 con una desviación estándar (1.72) en el pre test y de 16.9 con una desviación estándar (0.96) en el post test, logrando una diferencia pareada de 4.34 con una desviación estándar (0.30), se logró obtener 14,4 en la t-Student, grados de libertad en 34, obteniendo una significancia $p < .001$. Según el criterio de Cohen el 2,44 representa una efectividad de magnitud moderada ($1.15 \leq d = 2.44 < 2.70$) y estadísticamente significativa ($p < .05$) del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en personal de salud, 2021.

En la Tabla 3.1, se aprecia un índice de simetría y curtosis conjunta $K^2 < 5.99$, señalando una distribución simétrica y mesocúrtica (distribución normal) en los puntajes de la diferencia entre el pre y post test, corroborándose con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk que evidencia una diferencia estadísticamente no significativa ($p \geq .05$) entre la distribución de los puntajes y la normal, decidiéndose comparar las muestras pareadas con la prueba t-Student y cuantificar la magnitud de la diferencia con el estadístico “d” de Cohen (1988).

El efecto del programa educativo y con el análisis sobre el método, el comportamiento de la variable es la diferencia que hay entre el pre test y post test, en esta diferencia se verá si tiene una distribución normal o asimétrica, por ello el K^2 indica que tiene una distribución normal, por lo tanto para hacer la comparación del pre test y post test se utilizará los métodos paramétricos como la diferencia de medias pareados o emparejados, que son los datos del pre test y post test de los mismos sujetos y cuantificar la magnitud de la diferencia con el estadístico “d” de Cohen (1988).

Según la estadística inferencial se utiliza la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y p, el cual p significa la diferencia entre el pre test y post test tiene una distribución normal, porque el valor de p es menor que 0.05, lo que se comprueba con el valor de p, es determinar cuánto error hay cuando se plantea una hipótesis de normalidad, dentro de la hipótesis de normalidad se considera que H_0 significa que

los puntajes de diferencia siguen una distribución normal y H_1 los puntajes de la diferencia siguen una distribución diferente a lo normal; por lo tanto la regla de decisión es que se acepta H_0 si el $p \geq 0.05$ y se rechaza H_1 .

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de prevención frente al COVID-19 del personal de salud ante de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el personal de salud de la Clínica Fátima es de 14.3% bueno, 74,3% regular y 11.4% deficiente.
- El nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el personal de salud de la Clínica Fátima es de bueno con un 100%.
- La diferencia entre el pre test y el post test, al ser corroborada con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk se encuentra una diferencia estadística de ($p \geq .05$), comparándose las muestras pareadas de la prueba de t-Student, lo que significa que hubo efectividad del programa educativo.

RECOMENDACIONES

- La jefatura de enfermería debe desarrollar un programa de capacitaciones actualizadas sobre las medidas de prevención y su práctica para alcanzar una cultura de prevención de enfermedades.
- Elaborar protocolos que garanticen la protección del personal que salud para la atención de pacientes.
- Realizar evaluaciones sobre medidas preventivas ante el COVID-19 para el refuerzo de los conocimientos.
- Promover estrategias para incentivar la práctica de medidas preventivas en el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, Covid-19. [Internet] 2021 [Consultado 10 de sep 2021] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
2. Ministerio de Salud. Situación de la pandemia de Covid-19 [Internet] 2021 [consultado 16 de jul 2021] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE032021/03.pdf>
3. Buzai, G. De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID – 19. Posición. 2020; 3: p: 7-21. 9
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet] Washington, D.C.; 2021 [consultado 16 de jul 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/89978/download?token=PfVQYU4L>
5. Ministerio de Salud. Sala situacional COVID-19. [Internet] Lima, Perú; 2021. [Consultado 16 de jul 2021] Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. De la Cruz J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. SCIELO [Internet] 2020 [Consultado 17 de sep 2021]; 20 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200173&script=sci_arttext
7. Lopez, S y Mazzei, G. 1600 muertes entre médicos, enfermeras y fuerzas del orden. [Internet] Lima, Perú; 2021 [Consultado 4 de jun 2021] Disponible en: https://diariocorreo.pe/peru/coronavirus-peru-1600-muertes-entre-medicos-enfermeras-y-fuerzas-del-orden-noticia/?fbclid=IwAR0-WSSwdWlczeSWECWz4wPbmIWdmSLFhly62PBI_Hz2jivfwDKUgfMEwrA

8. Ministerio de salud. Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud [Internet]. Lima, Perú; 2021. [Consultado 17 de jul del 2021] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#grafico11>
9. Aliaga R. ¿Por qué es tan caótico el sistema de salud peruano? [Internet] Lima, Pe; 2021. [Consultado 20 de sep 2021] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/01/26/por-que-es-tan-caotico-el-sistema-de-salud-peruano/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Panamericana%20de%20la,dedicados%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20primaria.>
10. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 095 – 2020 – MINSA. [Internet] Lima, Perú; 2021 [Consultado 4 de jun 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462251-095-2020-minsa>
11. Colegio Médico del Perú. El Perú ocupa el tercer lugar en ranking de médicos fallecidos en américa latina a causa del COVID – 19. [Internet] Lima, Perú; 2020 [Consultado 4 de jun 2021] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>
12. Alfaro M. Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. SCIELO [Internet] 2021 [Consultado 26 de sep 2021]; 21(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100005#B26
13. Quispe J. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 mi pequeño mundo – Víctor Larco 2016. [Internet] 2016 [Consultado 26 de sep 2021]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/619/quispe_tj.pdf?sequence=4&isAllowed=y

14. Policarpo A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. *Educare*. 2017; 21(9): 241-251.
15. Nava J. El problema del origen del conocimiento humano. Los supuestos filosóficos con los que se pretende resolver. *Lat. Filos. Educ.* 2017; 4 (8): 165 -192.
16. Kant I. *Crítica de la razón pura* [Internet]. Madrid: Victoriano; 1928. [Consultado 10 de Agos 2021]. Disponible en: <http://www.ataun.eus/bibliotecagratis/Cl%C3%A1sicos%20en%20Espa%C3%B1ol/Inmanuel%20Kant/Cr%C3%ADtica%20de%20la%20raz%C3%B3n%20pura.pdf>
17. Ministerio de Educación. *Filosofía 2BGU*. Ecuador: Eder Acuña; 2018. [Consultado 11 de Agos 2021]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/04/2DO-BGU-TEXTO-FILOSOFIA.pdf>
18. Alan D, Cortez C. *Procesos y fundamentos de la investigación científica* [Internet] Machala: Karina Lozano; 2018. [Consultado 8 de Agos 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
19. Rodríguez A, y cols. *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. *Rev. EAN*. 2017; 82: 1-26.
20. Pérez L, Rivero IC. *Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina*. *Rev. Panorama. Cuba y Salud*. 2020; 15(1):11-17.
21. Guamán V, Venet R. *El aprendizaje significativo desde el contexto de la planificación didáctica*. *Scielo*. 2019; 15(69): 218-223.
22. Chorobak R. *El aprendizaje significativo para fomentar el pensamiento crítico*. *Dossier*. 2017; 11(12): 1-12.
23. Soto P, y cols. *La educación en Salud, un elemento central del cuidado de enfermería*. *MED. CLIN. CONDES*. 2018; 29(3): 288-300.

24. De La Guardia M, y Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020; 5(1): 81-90.
25. González A. Revisión Teórica de los modelos de orientación educativa. Carib. Inv. Educ. 2018; 2(2): 43-60.
26. Pérez, J, y Merino, M. Concepto. Programa educativo [Internet] 2021 España [Consultado 15 de agos 2021] Disponible en: <https://definicion.de/programa-educativo/>
27. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet] Washington, D.C.; 2019 [Consultado 16 de jul 2021]: Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
28. Abreu Y. y cols. El proceso de enseñanza-aprendizaje de los Estudios Lingüísticos: su impacto en la motivación hacia el estudio de la lengua. MENDIVE. 2018; 16(4):610-623.
29. Mesén L. Teorías de aprendizaje y su relación en la educación ambiental costarricense. Ens. Pedag. 2019; 14(1): 187-202.
30. Palma K. Los principios didácticos constructivistas como prácticas inclusivas en el aula de primaria. Inn. Educ. 2017; 19(27): 41-54.
31. Garcés L, y cols. El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. Senesc. 2018; 1 (376): 231 – 248.
32. Salazar J. Evaluación de aprendizaje significativo y estilos de aprendizaje: Alcances, propuesta y desafíos en el aula. Rev. Ten. Pedag. 2018; 1 (31): 31 – 46.
33. Ministerio de educación del Perú. Procesos pedagógicos a considerar en una sesión de aprendizaje 2019 [Internet] Perú: 2018 [Consultado 15 de sep 2021]. Disponible en: <https://www.minedu Peru.com/2018/11/procesos-pedagogicos-considerar-en-una.html>
34. Castillo F. Andragogía, andragogos y sus aportaciones. Voc. Edu. 2018; 3(6), 64 - 76.

35. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación para el planteamiento de programas de educación para la salud [Internet]. Washington, D.C.; 1990 [Consultado 28 de sep 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3283/Evaluacionparaelpianeamientodeprogramasdeeducacionparalasalud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Hurtado M. Evaluación basado en evidencia, un nuevo enfoque de evaluación por competencias. Rev. Investig. Univ. Cor. Blue. 2018; 5 (1), 159 – 171.
37. Real academia española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: 2020 [Consultado 22 de sep 2021]: Disponible en: <https://dle.rae.es/efectividad>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú [Internet]. Perú: Minsa; 2020 [consultado 2021 Agos 15] Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
39. Ministerio de Salud. Cómo protegerte a ti mismo y a otros [Internet]. Lima: Minsa; 2020 [Consultado 17 de agos 2021] Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/covid-19/>
40. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. 2020 [Consultado 18 de agos 2021] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>
41. Raraz JG, Allpas HL, Torres FK, Cabrera WM, Alcántara LM, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. FMH. 2021; 21(2): 335-345.

42. Organización Internacional del Trabajo. Disposiciones fundamentales de las normas internacionales del trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19 [Internet]. OIT; 2020 [Consultado 19 de agos 2021] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
43. Sedano F, y cols. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. FMH. 2020; 20 (3): 494-501.
44. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 138 – 2020 – MINSA. [Internet] Lima, Perú; 2021 [Consultado 27 de sep 2021] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1616908/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0107-2021-MINSA.PDF>
45. Ministerio de Salud. Resolución ministerial N° 093– 2020 – MINSA. [Internet] Lima, Perú; 2021 [Consultado 25 de sep 2021] Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/personal2/concurso-externo-interno/documentos-varios/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
46. Sanz M, Rodríguez P. Conocimiento y percepción de las medidas adaptadas frente al COVID-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. MGF. 2020; 9 (3): 95-103.
47. Elizarrarás-Rivas J, Cruz-Ruiz JD, Elizarrarás-Cruz NG, Robles-Rodríguez PV, Vásquez-Garzón VR, Herrera-Lugo KG et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev. Mex. Anest. 2020; 43 (4): 315-324.
48. Munguia Br, German K. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad COVID-19 en el personal asistencial en un Hospital Nacional - Lima 2021 [tesis maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
49. Sánchez H, y cols. Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Univ. Ricardo Palma, 2018 [Consultado 21 de agos 2021] Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

50. Hernández R y cols. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: McGraw-Hill; 2006.
51. George y Mallery. SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference. Wadsworth Publishing Company. Belmont, CA. Estados Unidos; 1995.
52. Hincapié J, Medina M. Bioética: teorías y principios [Internet]. México: García; 2019. [Consultado 21 de agos 2021]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
53. Carmona D. Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. Rev. Huma. 2020; 10 (2).
54. Laurento I. Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. Bioét. 2020; 28 (2): 229-238.
55. Vega M y cols. La aplicación de la ética y la biética del personal de enfermería desde los valores. Rev. Cient. Educ. Prov. Granm. 2019; 15 (3).
56. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. ADM. 2019; 76 (6): 306-307.

ANEXOS

ANEXO N°1

SOLICITO: Permiso para realizar ejecución
de trabajo de investigación

SEÑOR: CESAR EDUARDO MALCA POLO

Yo, GRECIA DEL ROSARIO CÁCERES PALACIOS, identificada con DNI N° 70690571 y LIZBETH GERALDINE ROJAS MARTOS, identificadas con DNI N° 70477098, ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Privada Antenor Orrego, solicito a usted, permiso para realizar la ejecución del trabajo de Investigación en su Institución Clínica Fátima sobre **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDEMONOS A DISTANCIA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD, 2021**; para optar con el título profesional de enfermería.

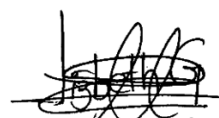
Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Trujillo, 23 de Octubre del 2021



GRECIA DEL ROSARIO CÁCERES PALACIOS



LIZBETH GERALDINE ROJAS MARTOS

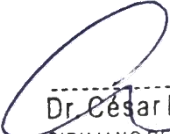
ANEXO N°2

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

25 de Octubre del 2021

Clínica Fátima

Yo, Dr. César Eduardo Malca Polo, me dirijo a las Bach. Grecia Cáceres Palacios con DNI 70690571 y Lizbeth Rojas Martos con DNI 70477098, autorizando la aplicación del instrumento, pre test y post test en el personal de salud de la Clínica Fátima, de la investigación: Efectividad del programa educativo “Cuidémonos a distancia” en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021.


Dr. César Eduardo Malca Polo
CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCÓPIC
R. N. E. 33572 C. M. P. 37998

Gerente

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRE TEST

Autoras: Bach. Cáceres Palacios, Grecia del Rosario.

Bach. Rojas Martos, Lizbeth Geraldine. (2021)

PRESENTACIÓN: Estimados(as) participantes se les agradece de antemano por su colaboración, les invitamos a responder el presente pre test, que tiene carácter confidencial y anónimo, su información será valiosa ya que permitirá conocer el nivel de información sobre COVID-19.

INSTRUCCIÓN: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un círculo (O) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** M () F ()

Ocupación: Médico () Enfermera () Personal técnico ()
Psicóloga ()

1. Referente al COVID-19 es considerado una enfermedad:

a. Emergente, transmisible, infecciosa

b. Emergente, transmisible, contagiosa

c. Remergente, transmisible, contagiosa

d. Contagiosa, transmisible, infecciosa

2. El modo de transmisión de COVID-19, se da mediante:

a. Directa e indirecta

- b. Transmisión por contacto directo
- c. Por gotas respiratorias y fómites
- d. La transmisión por vía aérea y gotas respiratorias

3. El periodo de incubación estimado para el COVID-19 es:

a. Inicio de síntomas entre 5 y 6 días después del contagio

- b. Inicio de síntomas entre 5 y 8 días después del contagio
- c. Inicio de síntomas entre 1 y 6 días después del contagio
- d. Desde el primero momento del contagio

4.- El periodo de transmisibilidad estimado para el COVID-19, excepto:

- a) Inicia antes de la presentación de los síntomas.
- b) Entre el segundo y cuarto día
- c) Se extiende hasta los 14 días

d) Se inicia desde el momento del contagio.

5.- Cual es la clasificación clínica del COVID-19:

a) Caso leve, moderado o severo

- b) Caso leve y severo
- c) Etapa 1 y etapa 2
- d) Etapa inicial, media y final

6.- El personal de salud debe de contar con las siguientes medidas en su centro laboral, excepto:

a) Debe estar vacunado contra influenza, neumococo y COVID-19.

b) Se les realizan pruebas rápidas IgG, IgM para COVID-19.

c) Solo se realizará pruebas o exámenes al personal con factores de riesgos.

d) Personal que trabaja en áreas donde se identifique el riesgo de transmisión.

7.- Identifique los tipos de lavado de manos, marque la respuesta correcta:

a) Social, clínico y quirúrgico.

b) Clínico y quirúrgico.

c) Social y clínico.

d) Solamente clínico.

8.- El tiempo de duración del lavado de manos clínico para prevenir el contagio del COVID-19 es de:

a. 20 - 60 segundos

b. 40 segundos

c. 40 - 60 segundos

d. Máximo 60 segundos

9.- Para evitar la propagación del COVID-19 es necesario cumplir medidas de prevención las cuales son:

a.- Uso de protector facial, distanciamiento social, lavado de manos, uso de protección respiratoria, higiene respiratoria, fortalecer el sistema inmunológico, buena ventilación e iluminación.

b.- Distanciamiento social, uso de protector facial, lavado de manos, uso de protección respiratoria, higiene respiratoria.

c.- Uso de protección respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, adecuada ventilación, uso de protector facial.

d.- Lavado de manos, distanciamiento social, uso de protección respiratoria, uso de protector facial, fortalecer el sistema inmunológico, adecuada ventilación e iluminación.

10.- El personal de salud cumple con los equipos de protección, cual es la secuencia correcta del retiro de equipo de protección personal para evitar el contagio de COVID-19:

- 1.- Retiro de primer par de guantes.
- 2.- Delantal.
- 3.- Higiene de manos con base alcohólica.
- 4.- Gorro con o sin capucha.
- 5.- Respirador.
- 6.- Mandilón.
- 7.- Protector ocular o facial.
- 8.- Lavado de manos
- 9.- Retiro de segundo par de guantes.
- 10.- Traje aséptico.
- 11.- Botas

a) 1,2,3,4,7,6,5,9,10,8

b) 3,2,1,4,6,7,5,11,9,8,10

c) 1,2,4,3,6,11,7,5,9,8,10

d) 3,2,6,11,1,4,7,5,9,10,8

11.- Los respiradores N95 pueden utilizarse en varias ocasiones si se guardan en forma correcta:

1. Máximo de 3 días consecutivos
2. Hasta 7 días si se usa de manera intermitente
3. Máximo de 2 veces consecutivos
4. Máximo 1 vez y se elimina

a) 1,2 b)3,2 c)1,4 d) Solo 4

12.- La efectividad del lavado de manos depende de la secuencia que debe seguir para este procedimiento básico:

- 1) Enjuáguese las manos con agua
- 2) Frótese con el movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
- 3) Sus manos son seguras
- 4) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- 5) Frótese palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando entre si
- 6) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa
- 7) Sírvase de la toalla para cerrar el grifo
- 8) Frótese las palmas de las manos entre si
- 9) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- 10) Mójese las manos con agua
- 11) Deposite jabón suficiente en la palma de la mano
- 12) Séquese con una toalla desechable

- a) 10,11,8,4,8,5,2,1,12,7,3
- b) 10,11,8,5,9,4,2,1,12,7,3**
- c) 10,11,9,5,4,8,2,1,12,7,3
- d) 10,11,9,4,8,2,5,1,12,7,3

13.- Cuales son las características del respirador N95:

- 1.- Su capacidad de filtración en partículas de hasta 0.3 micras y protege el 97%
- 2.- Su capacidad de filtración en partículas de 0.3 micras y protege un 95%
- 3.- Protegen a todas personas del virus.
- 4.- Solo puede utilizar el personal de salud que está en contacto directo con aerosoles

a) 1,4 b) 1,3 c) 2,3 **d) 2,4**

14.- Cual es la diferencia entre una mascarilla quirúrgica y respirador n95:

- 1.- La mascarilla quirúrgica su protección es más efectiva contra aerosoles.
- 2.- Mascarilla quirúrgica es resistente a fluidos y protege de gotas grandes y fluidos corporales.
- 3.- El respirador N95 son específicos para determinadas intervenciones y ocasiones.
- 4.- El respirador N95 tiene tres capas brindan mayor protección.

a) 1,2 b) 1.4 **c) 2,3** d) 2,4

15.- ¿Cuál es el uso más apropiado de los equipos de protección personal?:

- a) Son una serie de equipos que protegen al personal de salud para evitar el contagio de COVID-19 y cuidar la salud.
- b) Brindan protección de manera colectiva al personal de salud y para mejorar la seguridad

c) Son una opción adicional a las medidas de prevención que protegen manera colectiva.

- d) Medida adicional que junto a las medidas de prevención brindan cuidado.

16.- Las medidas de prevención que obligatoriamente debe de realizar el personal de salud son:

a) Conjunto de pasos que se tiene que seguir para preservar la salud.

b) Conjuntos de medidas que disminuyen y evitan la transmisión del COVID-19.

c) Distanciamiento, colocación de mascarilla, lavado de manos, evitar aglomeraciones.

d) Únicamente lavado de manos.

17.- Con respecto al uso de guantes en la prevención de COVID-19 es correcto:

a) Protege contra virus.

b) Evita tener contacto con fluidos y secreciones corporales.

c) Disminuye la transmisión de microorganismos del personal al paciente o viceversa.

d) Protege al personal de salud de diversos fluidos y evita el contagio de COVID-19.

18.-Cuál es la prueba diagnóstica que confirma que el usuario tiene COVID-19:

a) **Prueba molecular.**

b) Prueba rápida, antígeno.

c) PCR, Hemograma.

d) Rayos X, tomografía.

19.- La duración de la higiene de manos con desinfectante de base alcohólica es de:

a) Máximo 20 segundos.

b) 20 – 40 segundos.

c) 20 – 30 segundos.

d) 10 – 40 segundos.

20.- El personal de salud debe tener conocimiento de la secuencia correcta de la colocación equipo de protección personal para evitar el contagio de COVID-19, la cual es:

1. Retiro de anillos, pulseras

2.- Lavado de manos

3.- Traje aséptico

4.- Delantal

5.- Mandil

6.- Botas

7.- Protección ocular o facial

8.- Colocación de guantes

9.- Respirador N95

10.- Gorro con capucha

11.- Guantes de puño largo

a) 1,3,2,6,8,5,9,7,10,4,11

b) 1,2,3,6,11,9,5,7,10,4,8

c) 1,3,6,2,11,9,5,4,7,10,8

ANEXO N°4



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

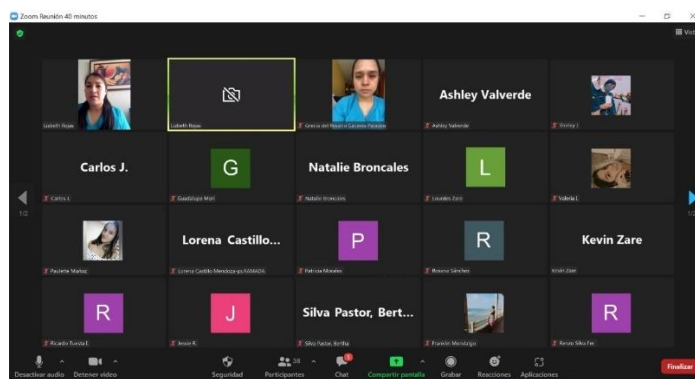
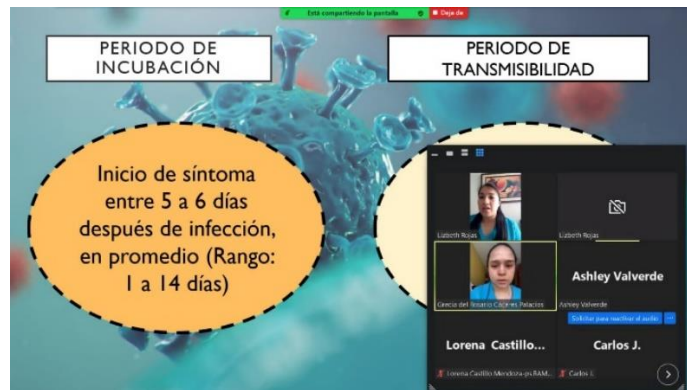
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, he sido debidamente informada(o) por las responsables del proyecto de investigación titulado: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDEMONOS A DISTANCIA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD, 2021 y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar la problemática de salud. Por lo que he entendido y estoy satisfecho en todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y por lo que otorgo mi consentimiento para responder el pre test y post test.

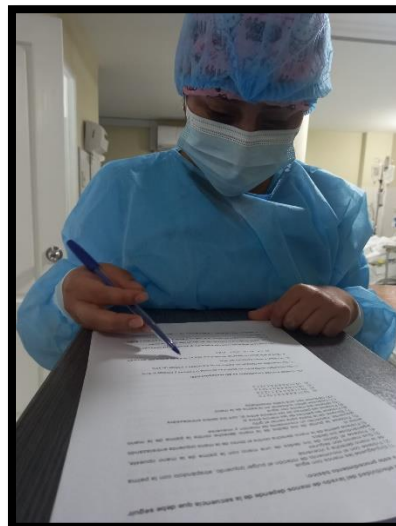
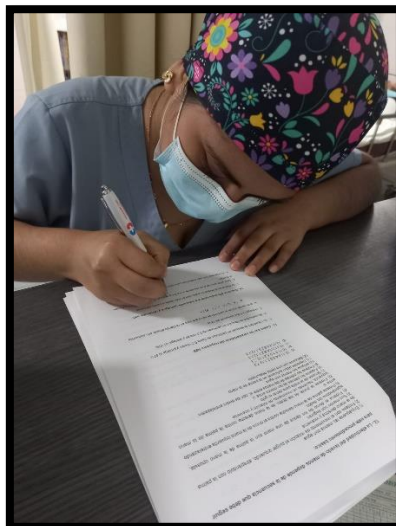
Firma

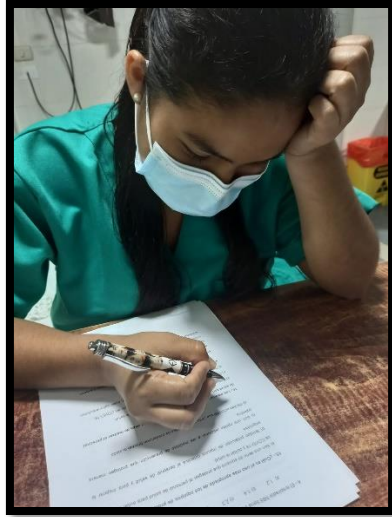
ANEXO N°5

PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDEMONOS A DISTANCIA”

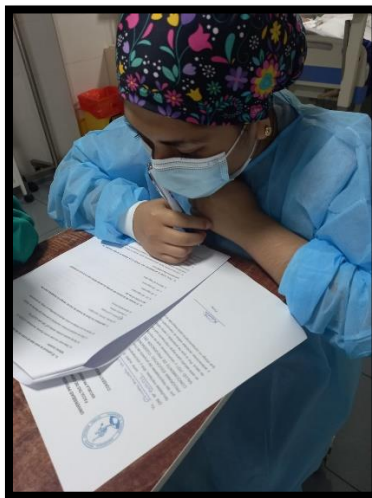
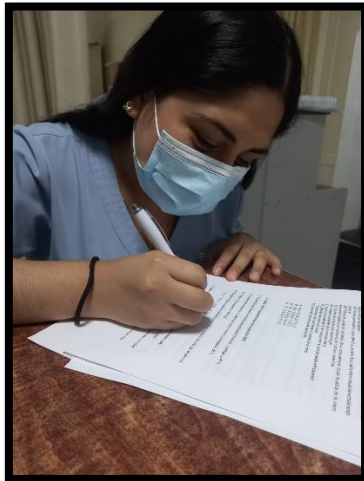


PRE TEST





POST TEST



ANEXO N°6



SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N°

Fecha:

Enf.

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos

De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en,

el mismo que tiene por título:


.....

Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

 SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N° Fecha: 28/09/21

Dra. Karen V. Urzúa Roca

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos


De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en Educación en Salud y Enfermería el mismo que tiene por título: Efectividad del Programa educativo "Auditorías a distancia" en el nivel de prevención de COVID-19 en el personal de salud, 2021. Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

[Signature]
Cecilia Palacios, Grecia
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

[Signature]
Rojas Marín, Liebeth
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

 SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N° Fecha: 28/09/21

Dra. Lic. Enfermería Fanny Ojeda Juárez

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos


De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en Educación en Salud y Enfermería el mismo que tiene por título: Efectividad del Programa educativo "Auditorías a distancia" en el nivel de prevención de COVID-19 en el personal de salud, 2021. Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

[Signature]
Cecilia Palacios, Grecia
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

[Signature]
Rojas Marín, Liebeth
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

 SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N° Fecha: 28/09/21

Dr. Melca Polo, César Eduardo

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos


De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en Educación en Salud y Enfermería el mismo que tiene por título: Efectividad del Programa educativo "Auditorías a distancia" en el nivel de prevención de COVID-19 en el personal de salud, 2021. Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

[Signature]
Cecilia Palacios, Grecia
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

[Signature]
Rojas Marín, Liebeth
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

 SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N° Fecha: 28/09/21

Enf. Mayra Estela Salazar García

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos


De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en Educación en Salud y Enfermería el mismo que tiene por título: Efectividad del programa educativo "Auditorías a distancia" en el nivel de prevención de COVID-19 en el personal de salud, 2021. Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

[Signature]
Cecilia Palacios, Grecia
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

[Signature]
Rojas Marín, Liebeth
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

 SOLICITUD DE EMISIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Oficio N° Fecha: 28/09/21

Enf. Thalía Velásquez Rodríguez

Presente.-

Asunto: Solicito Emitir Opción de Juicio de Expertos

De mi especialidad considerador.

Es grato dirigimos a usted para poder saludarla y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachilleres en Enfermería hemos tenido el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación en el área de Enfermería en Educación en Salud y Enfermería el mismo que tiene por título: Efectividad del programa educativo "Auditorías a distancia" en el nivel de prevención de COVID-19 en el personal de salud, 2021. Por ello nos dirigimos a su persona para solicitarle emita su juicio de Expertos acerca del instrumento perteneciente a nuestro Proyecto de Investigación para su revisión, corrección y formulación que usted crea conveniente.

Atentamente.

[Signature]
Cecilia Palacios, Grecia
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

[Signature]
Rojas Marín, Liebeth
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE

ANEXO N°7

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento:.....

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables			
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			
4	Organización	Existe una organización lógica			
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad			
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables			
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			
8	Coherencia	Entre variables e ítems			
		Entre los indicadores con los ítems.			
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.			
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.			

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos

Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)

Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento: *Efectividad del programa educativo "Quedemos a distancia" en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021*

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables		X	
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
8	Coherencia	Entre variables e ítems	X		
		Entre los indicadores con los ítems.	X		
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.	X		
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos
Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)
Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma
Khorin Urteaga Razon	Docente	28/09/21	<i>Khorin Urteaga Razon</i> Khorin V. Urteaga Razon MEDICINA INTERNA CNP 64423 - RNE 31347

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento: *Efectividad del Programa Educativo "Quedemos a distancia" en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021*

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables	X		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
8	Coherencia	Entre variables e ítems	X		
		Entre los indicadores con los ítems.	X		
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.	X		
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos
Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)
Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma
Fany Ortiz Juarez	Lic en Enfermería	28/09/21	<i>Fany Ortiz Juarez</i> Fany Ortiz Juarez LIC EN ENFERMERIA CEP 10066

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento: *Efectividad del Programa Educativo "Quedemos a distancia" en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021*

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables	X		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
8	Coherencia	Entre variables e ítems	X		
		Entre los indicadores con los ítems.	X		
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.	X		
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos
Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)
Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma
Besax E. Mata Polo	Docente	28/09/21	<i>Besax E. Mata Polo</i> Dr. César Espinosa Mata Polo CNP 64423 - RNE 31347

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento: *Efectividad del Programa Educativo "Quedemos a distancia" en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021*

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables		X	
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
8	Coherencia	Entre variables e ítems	X		
		Entre los indicadores con los ítems.	X		
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.	X		
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos
Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)
Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma
Mayra Estela Salazar García	Lic en Enfermería	28/09/21	<i>Mayra Estela Salazar García</i> Mayra Estela Salazar García LICENCIADA EN ENFERMERIA CEP: 44757

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES: Estimado profesional, le solicitamos validar el instrumento de investigación, en base a su criterio y experiencia profesional.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 3 donde:

Bueno: 3 Regular: 2 Deficiente: 1

Título del instrumento: *Efectividad del Programa Educativo "Quedemos a distancia" en el nivel de conocimiento de prevención del COVID-19 en el personal de salud, 2021*

N°	Indicadores	Criterio	Categoría		
			Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X		
2	Objetividad	Está expresado con conductas observables	X		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia	X		
4	Organización	Existe una organización lógica	X		
5	Suficiencia	Comprende los contenidos de cantidad	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las variables	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
8	Coherencia	Entre variables e ítems	X		
		Entre los indicadores con los ítems.	X		
9	Extensión	Puede ser llenado en tiempo máximo de 30 minutos. Promedio de 20 ítems.	X		
10	Pertenencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Opinión de la aplicabilidad. Bueno: 21 a 30 puntos
Regular: 11 a 20 puntos (Corregir lo observado)
Deficiente: 0-10 puntos (Rehacer)

Apellidos y Nombre	Profesión	Fecha	Firma
Zhalia Velazquez Rodriguez	Lic. en Enfermería	28/09/21	<i>Zhalia Velazquez Rodriguez</i> Zhalia E. Velazquez Rodriguez LIC EN ENFERMERIA CEP: 96541

Anexo N°8

Confiabilidad:

Personal de salud	Items																			
	I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6	I_7	I_8	I_9	I_10	I_11	I_12	I_13	I_14	I_15	I_16	I_17	I_18	I_19	I_20
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
4	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
10	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
11	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
12	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
14	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
16	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
17	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
19	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
TRC	10	17	8	16	10	10	13	12	12	10	16	10	14	9	12	11	12	12	11	6
P	0.5	0.85	0.4	0.8	0.5	0.5	0.65	0.6	0.6	0.5	0.8	0.5	0.7	0.45	0.6	0.55	0.6	0.6	0.55	0.3
Q	0.5	0.15	0.6	0.2	0.5	0.5	0.35	0.4	0.4	0.5	0.2	0.5	0.3	0.55	0.4	0.45	0.4	0.4	0.45	0.7
PQ	0.25	0.128	0.24	0.16	0.25	0.25	0.228	0.24	0.24	0.25	0.16	0.25	0.21	0.248	0.24	0.248	0.24	0.24	0.248	0.21
$KR-20 = \left(\frac{K}{K-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum PQ}{Vt} \right)$																				
$KR-20 = 0.708$																				
$K = 20$																				
$\sum PQ = 4.5275$																				
$Vt = 13.848$																				

Donde:

KR-20 : Coeficiente de confiabilidad (Kuder Richardson)

K : Numero de Items.

Vt : Varianza total

$\sum PQ$: Sumatoria de la varianza de los Items.

P : TRC/N

TRC : Total de respuesta correctas

N : Numero de sujetos participantes

$$Q = 1 - P$$

Siendo el resultado: **KR-20 = 0.708** por lo tanto consideramos que la confiabilidad de nuestro instrumento es aceptable, por lo tanto lo podemos aplicar a la muestra en estudio por ser **KR-20** mayor a 0.7