



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
MEDIANTE EL APRENDIZAJE COLABORATIVO Y
ANDRAGÓGICO EN EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE
LA COVID-19 DE LOS POBLADORES DEL BARRIO LLAVINI –
PUNO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JORDY ALFREDO VALERIANO CCORIMANYA

Bach. RONALD ANTHONY VELÁSQUEZ CORNEJO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



DEDICATORIA

A MI PERSONA:

Por el esfuerzo y las ganas de seguir adelante, luchando día tras día por alcanzar mis propósitos, con perseverancia constante, por ser un guerrero que ha tenido que sobresalir ante la adversidad y ahora busca la autorrealización completa.

A MI PADRE:

Con aprecio a mi padre Timoteo Valeriano Flores por enseñarme a valorar el trabajo y sacrificio, apoyándome, motivándome para seguir adelante para cumplir con mis metas trazadas de forma digna y firmemente.

A MIS AMIGOS (AS):

A aquellas personas que me ofrecieron un puesto de trabajo y confiaron en mí, a mis amistades que me motivaron a no rendirme, y a continuar impulsándome a cumplir todos mis anhelos y al rockandroll.

Jiordy Alfredo



DEDICATORIA

A JEHOVA:

Por la guía constante para alcanzar nuestros objetivos, a nuestros progenitores por encaminarnos; y a nosotras por la constancia y perseverancia para lograr un peldaño más de éxito en nuestra vida profesional.

A MIS PADRES:

Eulalia Cornejo Apaza y Ricardo Eliseo Velásquez Vargas por enseñarme a valorar el trabajo y sacrificio, apoyándome, motivándome para seguir adelante para cumplir con mis objetivos trazadas de forma digna y firmemente.

A MIS AMIGOS (AS):

A aquellas personas que me ofrecieron su apoyo incondicional e igualmente a mi único hermano de sangre Juan Carlos Velásquez Cornejo y mi señorita enamorada Gabi Flor Perez Choquepata quienes confiaron en mí.

Ronald Anthony



AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos:

A Dios por forjarnos y guiarnos durante todo el proceso de nuestras vidas, dándonos fortaleza en los momentos más difíciles.

A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, en especial a nuestra Facultad de Enfermería, a la plana de docentes, quienes nos inculcaron valores, impartiendo los conocimientos, sus experiencias con la finalidad de buscar el aprendizaje formativo y profesional.

A los miembros del jurado evaluador: Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, Dra. Silvia Dea Curaca Arroyo, M. Sc. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, por las recomendaciones y sugerencias brindadas durante el transcurso del estudio de investigación.

Con estima y mucho aprecio a nuestra Directora Dra. Denices Soledad Abarca Fernández, por el tiempo, dedicación y orientación a nuestro trabajo de investigación durante todo el proceso.

A los pobladores del barrio “Llavini” por darnos la oportunidad y permitirnos trabajar con ellos, desde un inicio hasta un final.

Jiordy y Ronald



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT 11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 12

1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA..... 15

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15

1.2.1. Objetivo general..... 15

1.2.2. Objetivos específicos 15

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 16

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 17

2.1.1. Efectividad 17

2.1.2. Intervención de enfermería 17

2.1.3. Conocimiento 18

2.1.4. Niveles del conocimiento..... 18

2.1.5. Teoría del Aprendizaje Colaborativo..... 19

2.1.6. Teoría Andragógica..... 20

2.1.7. Sesión educativa..... 23

2.2. MARCO CONCEPTUAL 34

2.2.1. Rol de enfermería en la educación para la salud..... 34

2.2.2. Sesión educativa..... 34

2.2.3. Conocimiento 35

2.2.4. COVID-19..... 35

2.2.5. Barreras protectoras 35



2.2.6. Uso de mascarillas	35
2.2.7. Higiene de manos.....	35
2.2.8. Distanciamiento social	36
2.2.9. Antiséptico	36
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	37
2.3.1. A nivel internacional.....	37
2.3.2. A nivel nacional	39
2.3.3. A nivel local.....	43
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1. Tipo de investigación.....	45
3.1.2. Diseño de investigación.....	45
3.2. AMBITO DE ESTUDIO	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.3.1. Población	46
3.3.2. Muestra	46
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	48
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.6.1. Validez.....	52
3.6.2. Confiabilidad	53
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	53
3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	55
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	57
4.2. DISCUSIÓN.....	63
V. CONCLUSIONES	70
VI. RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	86

Área: Salud del adulto

Tema: Efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico .

Fecha de sustentación: 04 de enero de 2023



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo sobre prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.	92
Figura 2. Intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico sobre prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.	92
Figura 3. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras del uso de mascarillas de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	93
Figura 4. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras del uso escudos faciales de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	94
Figura 5. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de lavado de manos de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	94
Figura 6. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de etiqueta respiratoria de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	96
Figura 7. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de distanciamiento social de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	97
Figura 8. La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de alcohol en gel de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021	98



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico en el conocimiento de prevención de la COVID-19 de los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.	57
Tabla 2	Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo.....	59
Tabla 3	Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante la teoría andragógica.	60
Tabla 4	Conocimiento sobre precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo.....	61
Tabla 5	Conocimiento sobre precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico.....	62



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
MINSA	: Ministerio de la Salud
SARS	: Síndrome Respiratorio Agudo Grave
MERS	: Síndrome Respiratorio del Oriente Medio
CDC	: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
INACAL	: Instituto Nacional de Calidad
EPP	: Equipo de protección personal
AC	: Aprendizaje colaborativo



RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico en el conocimiento de prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini. El tipo de investigación fue cuasi – experimental, con diseño pre test y post test de dos grupos, de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 166 y la muestra no probabilística por 116 pobladores. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario modificado por los investigadores a partir de Paz, 2017; el mismo que fue sometido a revisión de expertos, obteniendo una validez de alfa de Cronbach 0.7 y posterior a la prueba piloto una confiabilidad de 0.711. Los resultados fueron: respecto a los conocimientos de las medidas preventivas frente a la COVID - 19 en el pre-test los jóvenes de 15 a 29 años mostraron conocimientos deficientes con el 58.6 % y en el pos-test, mediante el método del Aprendizaje colaborativo, incrementaron sus conocimientos a bueno con el 77.6 %. Por otra parte, en los adultos de 30 a 64 años, en el pre – test evidenciaron conocimientos deficientes con el 51.7 % y en post – test mediante la teoría andragógica incrementaron sus conocimientos a bueno con el 48.3 %. En conclusión; la intervención de enfermería mediante el método del aprendizaje colaborativo y teoría andragogica utilizando la prueba de distribución de T de Student, demostraron que ambas son efectivas corroboradas con un P. valor: 0,013 para aprendizaje colaborativo y 0,038 para la teoría andragogica respectivamente.

Palabras clave: Conocimiento, COVID–19, intervención de enfermería, efectividad prevención.



ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the effectiveness of the nursing intervention through collaborative and andragogic learning in the knowledge of prevention of COVID-19 in the residents of the Llavini neighborhood. The type of research was quasi-experimental, with a pre-test and post-test design of two groups, longitudinal cut. The population was constituted by 166 and the non-probabilistic sample by 116 residents. Data collection was carried out using the survey technique whose instrument was a questionnaire modified by the researchers from Paz, 2017; the same one that was subjected to expert review, obtaining a Cronbach's alpha validity of 0.7 and a reliability of 0.711 after the pilot. The results were: regarding the knowledge of preventive measures against COVID - 19 in the pre-test, young people from 15 to 29 years old showed deficient knowledge with 58.6% and in the post-test, through the Collaborative Learning method. , increased their knowledge to good with 77.6%. On the other hand, in adults from 30 to 64 years old, in the pre-test they showed deficient knowledge with 51.7% and in the post-test through the andragogic theory they increased their knowledge to good with 48.3%. In conclusion; the nursing intervention through the collaborative learning method using the Student's T distribution test, improved its corroborated efficacy with a P. value: 0.013 and with respect to the andragogic theory it resulted with a P. value of 0.038, respectively.

Keywords: Knowledge, COVID-19, nursing intervention, prevention efficacy.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La COVID - 19 es una enfermedad infectocontagiosa causada por el coronavirus SARS COV -2 descubierto en el 2019. La propagación de este virus se ha extendido en todos los países constituyéndose en una pandemia(1). Por tal motivo los diferentes gobiernos del mundo y del Perú han delineado diversas estrategias para la prevención y el control de este virus, las cuales incluyen las medidas de prevención conocidas como normas de bioseguridad que están destinadas a proteger la salud de las personas expuestas a agentes infecciosos, con la finalidad de disminuir el riesgo de infectarse o enfermarse, y a la vez se impide la transmisión en todas aquellas actividades relacionadas con la salud(2). Dentro de las medidas para la prevención de la COVID – 19 se consideran barreras protectoras y precauciones estándares(3).

Según la OMS este virus se ha extendido a nivel mundial, cuyas cifras alarmantes están en China, Italia, España, Estados Unidos. Hasta el mes de febrero del año 2022, se han encontrado respecto a los fallecidos las siguientes cifras; China reporto 5.133 (4), Italia el país europeo más castigado con 154.206; Estados Unidos con 946.681, seguido de la India con más de 513.481, mientras tanto en México rebasa los 317.683 (5). Por otra parte el país de Reino Unido acumula más de 161.797 decesos, seguido a ello España superan los 101.178 muertos (6). De tal manera que a principios del 2022 los casos de COVID 19 en América continúan disminuyendo, pero las muertes han vuelto a aumentar por sexta semana consecutiva, ha sido más letal en las Américas que en cualquier otra región, con más de 2,5 millones de muertos desde el comienzo de la pandemia y más de 100.000 solo en enero de 2022 (4).



Por otro lado, los casos acumulados de COVID 19 hasta el mes de abril del 2022 en el Perú, el Ministerio de Salud informó que supera los 3.55 millones de personas, mientras que la cifra de muertos que registró el MINSA es de 212 mil muertos a causa de esta enfermedad (5). En la región de Puno, hasta el 19 de enero del 2022 de acuerdo al informe del Comando Regional COVID-19, se registraron 65 693 casos positivos al nuevo coronavirus, 35 hospitalizados y 3047 fallecidos (7).

Frente a este panorama a nivel general y principalmente en las organizaciones del sector salud continúan implementando nuevas estrategias educativas y lineamientos en relación a este desconocimiento, con algunas limitantes en el aspecto educativo, ello demostrando por la carencia de conocimientos respecto a las medidas de prevención para dicha enfermedad; enlutando a grandes cantidades de familias a nivel mundial , nacional y local a causa de la COVID – 19, que ha dejado impactos sanitarios, económicos y sociales. En Colombia, la falta de conocimiento y prácticas para prevenir la COVID-19, y estudios desarrollados en Brasil, indican que los hombres presentan mayor riesgo de contagio (8). En Quindío - Colombia se pudo evidenciar, que antes de la capacitación el 68.7% de personas argumentó desconocimiento, y el 26.5 %, falta de tiempo, respecto al lavado de manos para la prevención de la COVID – 19 (9).

En Lima respecto al conocimiento de medidas preventivas de la COVID - 19, se pudo evidenciar que en términos de lavado de manos, uso de mascarillas, distanciamiento social, evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos con las manos contaminadas, que el (42.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente al Covid-19 con ligera tendencia al conocimiento bajo 34.2% (10). Así mismo en Trujillo se logró evidenciar que el 84.6% 66 presentaban inadecuado lavado de manos social, y el 91.0% 71 presentaban inadecuadas técnicas de lavado de manos y respecto a la técnica el 83.3% 65 fueron inadecuados, dentro de las actividades más comunes que evidencian



desconocimiento de las medidas preventivas está el uso incorrecto de mascarillas, como la falta de respeto en el distanciamiento social mínimo (11). Por otro lado, en Piura, se puede apreciar que el 58,17 % de las personas presenta nivel bajo de conocimientos sobre las medidas preventivas del COVID – 19 (12).

Además, como explican Peralta et al., (13), esta enfermedad continúa propagándose debido al desconocimiento de las medidas preventivas y por consiguiente actitudes negativas. Igualmente, en la ciudad de Huánuco, en cuanto a la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% 105 se muestra que “desconocen” las medidas como uso de mascarilla facial, lavado de manos y distanciamiento social (14).

A nivel local en el sector Llavini este problema se agudiza, evidenciando bastante desconocimiento del barrio en base a las medidas de prevención y precauciones estándares; observando que los pobladores tanto jóvenes como adultos no realizan el adecuado procedimiento de lavado las manos, no respetan el distanciamiento social, ni menos la higiene respiratoria lo cual están establecidos por el MINSA, así mismo se ha observado que la población indica una importante variedad de comportamientos de riesgo antes la COVID – 19, esto debido a los conocimientos deficientes en adultos y jóvenes, haciendo un uso inadecuado de las barreras protectoras (mascarillas, escudo facial) y precauciones estándares (correcto lavado de manos, distanciamiento social, higiene respiratoria, uso de alcohol gel). En ese contexto, la educación definitivamente es importante, sobre todo cuando se utilizan métodos y teorías que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje; en este caso, el método de aprendizaje colaborativo caracterizado por la participación activa e intercambio de ideas, en una población de 15 a 29 años y la teoría andragógica definida como un proceso educativo basado en el constructivismo a partir de experiencias previas para los adultos de 30 a 64 años. Es por ello que se pretende responder a la siguiente interrogante:



1.1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿La intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo en jóvenes es efectiva en el conocimiento de la prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini – Puno 2021?

¿La intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico en adultos es efectiva en el conocimiento de la prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini – Puno 2021?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico en el conocimiento de prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini – Puno 2021.

1.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo en jóvenes.
- Evaluar el conocimiento sobre las precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo en jóvenes.
- Evaluar el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante la teoría andragógica en adultos
- Evaluar el conocimiento sobre las precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante la teoría andragógica en adultos.



1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo en jóvenes es efectiva en el conocimiento de la prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini – Puno 2021

La intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico en adultos es efectiva en el conocimiento de la prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini – Puno 2021



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

El enfermero(a) en el área de salud, cumple un rol fundamental dentro de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, pues es el profesional idóneo dentro del equipo de salud, para desarrollar este trabajo; su preparación le permite tener una mejor llegada hacia la población de una manera holística con el fin de brindar una mejor atención integral y cuidado de calidad.

2.1.1. Efectividad

El termino efectividad es la relación de objetivos y resultados; estos resultados son los que se muestran bajo condiciones reales. El concepto de efectividad abordado con este tipo de enfoque económico quiere decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo (15).

2.1.2. Intervención de enfermería

La intervención de enfermería ejerce una fundamental contribución a los conocimientos, comportamientos y actitudes de las personas. La influencia formal directa la constituyen los contactos terapéuticos del profesional ya sean individuos o grupos, mientras tanto la influencia formal indirecta es la educación para la salud realizada por métodos indirectos, a través de medios de difusión de masas, practica dialogada y participativa que tiene como finalidad la transformación de la realidad de salud de las personas y grupos sociales asistidos (16).



2.1.3. Conocimiento

El conocimiento es una actividad primordial de todo individuo en su relación con su entorno, es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. El conocimiento para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir, mantenerse y desarrollarse en su existencia (17).

Además es como la información que la persona posee en su mente personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles precisos o estructurales (18).

2.1.4. Niveles del conocimiento

Al evaluar debemos diferenciar el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza – aprendizaje mediante una serie de valores numéricos ordinales en el sistema formal o informal. Los aspectos para medir los niveles del conocimiento son los siguientes:

- a. **Bueno:** Llamado también óptimo, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son claros y coherentes, la expresión es acertada y justificada, así mismo hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- b. **Regular:** Denominado también “mediante logrado”, hay una integración parcial de conocimientos e ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un óptimo logro de objetivos y la corrección es excepcional con las ideas sencillas de un tema en particular.
- c. **Deficiente:** Se considera pésimo, porque hay ideas desorganizadas, mal estructuradas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos



básica, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (19).

2.1.5. Teoría del Aprendizaje Colaborativo

El conocimiento es un proceso que se utiliza para negociar o construir significados, y está presente en el proceso de enseñanza – aprendizaje, basado en el reconocimiento del valor de la interacción cognitiva entre ambos, el aprendizaje colaborativo involucra al educador, a todo el contexto de la enseñanza; no se trata de la aplicación circunstancial de técnicas grupales, sino de incentivar el intercambio y la participación activa. El aprendizaje colaborativo parte de un modelo de enseñanza que consiste básicamente en el desarrollo cognitivo de jóvenes, hacen a este aprendizaje un desarrollo gradual de interacción entre las personas (20).

El Aprendizaje Colaborativo (AC) es un constructo que identifica un campo de fuerte actualidad, tanto como en educación virtual y presencial. En resumen, el AC es un método de aprendizaje activo que guía a los estudiantes al desarrollo de nuevas ideas y conocimientos mediante la construcción colectiva del conocimiento común y propicio el desarrollo de competencias personales, interpersonales y sociales. Se fundamenta en la teoría socio constructivista de la educación, de la teoría de intersubjetividad de Vigotsky, y del modelo de la cognición distribuida (21).

Al respecto, el socio constructivismo neo-piagetiano o teoría del conflicto socio cognitivo; es el factor que moviliza la interacción social en el ámbito de la colaboración entre pares. Es en esta interacción donde los estudiantes llevan a cabo una negociación activa que puede modificar sus propios esquemas cognitivos considerando las perspectivas de otros compañeros; por otra parte la multiplicidad de perspectivas que convergen en este tipo de situaciones sociales, siempre que sean intrínsecamente



conflictivas y que den lugar a un desacuerdo social explícito, hace posible la descentralización cognitiva del sujeto y con ello el progreso intelectual (22).

Por otra parte, la intersubjetividad, Se manifiesta en la interacción comunicativa, a través de la cual el joven, construye significados frente a su entorno sociocultural. Así mismo, el aprendizaje colaborativo es situado en el contexto donde ocurre. El requisito de la intersubjetividad es la comunicación verdadera entre los sujetos involucrados en la interacción que posibilita la conexión de las interpretaciones individuales y el surgimiento del entendimiento compartido (23). Finalmente el modelo de la cognición distribuida fundamenta el trabajo colaborativo ya que, el conocimiento se encuentra distribuido socialmente y el procesamiento de la información no es sólo individual sino social y cultural, así mismo estudia las formas en que los recuerdos, los hechos o el conocimiento se integran en los objetos, las personas y las herramientas de nuestro entorno (24).

2.1.6. Teoría Andragógica

Es un proceso de desarrollo integral del ser humano para acceder a la autorrealización, a la transformación propia y del contexto en el cual el individuo se desenvuelve. A su vez podemos interpretar la andragogía como la disciplina y la práctica educativa que se ejerce al instruir a educandos adultos la cual busca movilizar y potenciar en cada uno de nuestros conocimientos, valores, aptitudes de compromiso solidario, social y que la producción de conocimientos en el espacio universitario sea de creación, no de repetición. La Andragogía no se limita a la adquisición de conocimientos y mejora de habilidades y destrezas, sino que consiste en un proceso de desarrollo integral, donde el individuo crece como persona, como profesional, como padre de familia, como ente social que forma parte de una comunidad en la cual es capaz de desenvolverse de la



manera más adecuada posible (25). Kapp plantea a la andragogía como una necesidad práctica para la educación en adultos (26).

El término Andragogía fue introducido por Malcolm Knowles en Estados Unidos en el año 1984. De acuerdo al autor, se refiere “al arte de enseñar a los adultos a aprender”.

Describe las circunstancias que le llevaron para aplicar esta terminología: “Mientras conducía una experiencia en la universidad de Boston en 1967, se me acercó un educador yugoslavo, Dusan Savicevic, para decirme: Malcolm, estás predicando y practicando Andragogía”. De acuerdo a Knowles, el aprendizaje del adulto se basa en dos partes muy fundamentales:

- Los adultos poseen autonomía y la capacidad de dirigir el sentido de la enseñanza - aprendizaje.
- El educador pasa a ocupar un papel de facilitador del aprendizaje en vez de ser un transmisor de conocimientos, otorgando un mayor énfasis a la opción del adulto de elegir sus propias fuentes de ayuda más que ceder al control del experto.

Los adultos valorizan más el aprendizaje que puede ser aplicado a las situaciones reales que les toca enfrentar (26).

Modelo Constructivista

Es el enfoque psicológico que plantea que el eje central del aprendizaje humano es la construcción de los conocimientos por la propia persona, a su vez constituye una actividad procesadora y organizadora compleja en que el adulto elabora sus nuevos conocimientos a partir de revisiones, transformaciones y reestructuraciones de los anteriores conocimientos aprendidos. (27).



Modelo de aprendizaje experiencial de Kolb

Se basa en el modelo de aprendizaje experiencial relacionado a los procesos de actividad cognitiva desarrollada en una experiencia concreta; el mismo propone cuatro etapas:

- Experiencia concreta, es la explicación de un procedimiento y su ejecución
- Observación reflexiva, se entiende como la comprensión de los efectos de una acción concreta y análisis de sus factores
- Conceptualización abstracta es la aplicación de los principios a nuevas situaciones bajo nuevas circunstancias

El adulto experimenta constantemente con sus conceptos y los modifica como consecuencia de sus observaciones y experiencias, también se considera un proceso que permite al ser humano deducir conceptos y principios a partir de su experiencia, para orientar su conducta en situaciones nuevas y modificar esos conceptos incrementando su eficacia (27).

Modelo Pedagógico tradicional

Es el método en el que se hace énfasis en la formación del carácter de los adultos, por medio de la voluntad, la virtud y el rigor de la disciplina, el adulto adquiere la cultura de la sociedad por medio de la autoridad representada por el educador (27).

Por otra parte, Brandt (1998), en su intento de realizar una nueva conceptualización del término, indica que la andragogía se encarga de la educación para personas adultas y asume como objeto de estudio y realización como autoeducación, es decir, interpreta el suceso educativo como un hecho andragógico, entendiéndose por autoeducación el proceso, mediante el cual, el adulto consciente de sus posibilidades de realización, y a su vez exige libremente asumiendo su compromiso, con responsabilidad



de su propia formación y realización individual (28). Finalmente, en el presente estudio se apoyó de la teoría del aprendizaje y teoría andragógica.

2.1.7. Sesión educativa

2.1.7.1. Educación para la salud desde un nuevo paradigma

En el contexto social se fomenta a formar a las personas en el manejo de una enfermedad nueva y desconocida que, además, ha supuesto hacer frente a una situación inédita a nivel mundial. Los participantes opinaron lo que se conoce como educación para la salud no debe referirse sólo a la transmisión de mensajes respecto a la prevención y el manejo de la COVID - 19, sino que también tiene que contemplar la gestión de importantes cambios, así como tener en cuenta las peculiaridades y consecuencias a corto, medio y largo plazo de una circunstancia tan atípica como es el aislamiento (29).

La realidad refleja que al decirle a la población que cuando salga a la calle debe adoptar un distanciamiento social la mayoría no tiene claro qué significa esta recomendación ni lo que debe hacer.

La situación actual nos ha llevado a tener que enfocar esta formación sanitaria en dos vías paralelas: educar en salud en general y sobre la COVID- 19 en particular”. Es necesario priorizar que la educación en salud se refiere al fomento de información actualizada y fidedigna. Son aspectos muy sencillos pero que sin embargo tienen mucha importancia en el contexto actual (30).

Las sesiones educativas son un conjunto de situaciones de enseñanza - aprendizaje que cada experto del tema organiza y diseña con secuencia lógica para desarrollar capacidades a través de los procesos cognitivos, mediante los aprendizajes esperados, propuestas en la unidad didáctica, las actividades secuenciales de una sesión educativa son:



En el inicio:

1. Motivación
2. Exploración de saberes previos
3. Problematización

En el proceso:

4. La construcción 1
5. La construcción 2
6. La transferencia guiada

En la salida:

7. La transferencia autónoma
- **MOTIVACION:** Se refiere a promover un ambiente adecuado en el aula donde exista ganas de aprender, se realiza durante toda la sesión de aprendizaje.
 - **EXPLORACION DE SABERES PREVIOS:** El experto del tema explora los conocimientos que el estudiante trae consigo, descubre los conocimientos que son pre- requisitos para el aprendizaje de otros temas, así mismo hace una verificación de lo que el estudiante sabe con respecto al tema.
 - **PROBLEMATIZACION:** Considerado como actividad fundamental (el corazón) de un plan de sesión educativa, activa los procesos cognitivos en el estudiante; son preguntas generadoras del interés por aprender.
 - **CONSTRUCCION:** Es la fase en la cual el estudiante va adquiriendo los nuevos conocimientos (aprendizaje significativo)
 - **LA TRANSFERENCIA:** El uso del conocimiento adquirido. Los tipos de transferencia son:
 - **Transferencia guiada**



Interviene el experto del tema en la aplicación del nuevo conocimiento.

Ejemplo: Practica demostrativa.

○ **Transferencia autónoma**

|Es cuando el estudiante aplica el nuevo conocimiento adquirido de forma individual. Ejemplo: Evaluación, extensión.

- **LA EVALUACION:** Es el espacio en el cual se utilizan estrategias formales y específicas (instrumentos de evaluación) para determinar el logro o no, de los aprendizajes esperados.
- **LA EXTENSION:** Es el espacio en el cual se aplica o utiliza lo aprendido, en situaciones nuevas de su vida cotidiana, aplicándose lo aprendido en temas relacionados mediante el uso de volantes, dípticos, trípticos, etc (31).

2.1.7.2. **Prevención de la COVID – 19**

Según la OMS la prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir que aparezca la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (28).

Según el Diccionario de Epidemiología de Last (2001) la prevención está definida por acciones destinadas a erradicar el impacto de la enfermedad. El concepto de prevención se define mejor en el contexto de niveles, tradicionalmente llamados prevención primaria, secundaria y terciaria (32).



2.1.7.3. Medidas generales para la prevención de la COVID – 19

- **Barreras protectoras**

- a) Mascarillas para el público en general**

Las recomendaciones sobre el uso de mascarillas faciales en entornos comunitarios varían de un país a otro. Es obligatorio llevar una mascarilla en público en ciertos países o en determinadas situaciones, y en algunos países se pueden llevar mascarillas según los hábitos culturales locales (33).

En ese sentido no hay evidencias científicas directas o de alta calidad que respalden el uso generalizado de mascarillas por parte de personas sanas en el ámbito de la comunidad y hay riesgos y beneficios que deben tenerse en cuenta. Las evidencias de la efectividad de las mascarillas para la prevención de las infecciones de las vías tracto respiratorio son más sólidas en los centros de atención sanitaria, en comparación con los entornos comunitarios; faltan evidencias directas sobre la eficacia comparativa en la infección por el SARS-CoV-2 (34).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las personas con síntomas de COVID-19 utilicen una mascarilla facial quirúrgica, realicen un confinamiento voluntario y busquen asesoramiento médico lo antes posible. La OMS también alienta actualmente al público en general a utilizar mascarillas quirúrgicas o de tela en situaciones y entornos específicos en zonas en las que se sabe o se sospecha que la transmisión está muy extendida y la capacidad de aplicar otras medidas de contención, como el distanciamiento social, el rastreo de contactos y la realización de pruebas rápidas, o entornos en los que no se puede lograr el distanciamiento social, en particular en las poblaciones vulnerables. Esta recomendación se basa únicamente en evidencias observacionales (33).



Así mismo Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan la posibilidad de uso de mascarillas de tela para la cara fabricadas en casa en entornos públicos en los que es difícil mantener las medidas de distanciamiento social en farmacias, mercados, especialmente en zonas en las que existe una alta transmisión comunitaria (35).

El uso de una mascarilla por sí solo no es suficiente para proporcionar una adecuada protección, y debe utilizarse junto con otras medidas de prevención, como la higiene frecuente de las manos y el distanciamiento social, es primordial lavarse las manos con agua y jabón antes de colocarse la mascarilla y quitársela adecuadamente. Las mascarillas usadas deben ser desechadas adecuadamente (36).

Entre las posibles desventajas del uso de mascarilla figura el aumento del riesgo de auto contaminación debido a la manipulación de las mascarillas y al contacto con la cara o la vista. Las mascarillas también pueden crear un ambiente húmedo donde el virus puede estar activo y esto puede aumentar la carga viral en el tracto respiratorio; la respiración profunda causada por el uso de una mascarilla prolongada puede provocar que el virus se vaya hacia los pulmones (33).

En una investigación en el que se comparó el uso de mascarillas de tela con las máscaras quirúrgicas en el personal de salud, las tasas de todos los resultados de infección fueron más altas en la mascarilla de tela. La excesiva humedad, la reutilización de las mascarillas caseras y la mala filtración pueden aumentar el riesgo de infección. La protección puede mejorarse seleccionando el material adecuado, aumentando el número de capas de la mascarilla y utilizando mascarillas con un diseño que proporcione filtración y ajuste (37).



Colocarse una mascarilla quirúrgica es una de las medidas profilácticas que puede disminuir la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como la COVID-19. Sin embargo, la utilización de una mascarilla no basta para proporcionar un nivel suficiente de protección, por lo que se deben adoptar también otras medidas. Es importante mencionar que se debe sujetar bien la mascarilla cubriendo nariz y boca, evitando la manipulación a cada momento porque podría contaminarse, el tiempo de uso de las mascarillas quirúrgicas es de 24 horas las cuales deberán ser descartadas en residuos contaminados (36).

b) Escudos faciales

Están diseñados para lograr un buen ajuste facial y una barrera física muy eficaz de las partículas en el aire, incluidos aerosoles y las gotas de partículas pequeñas. Es la completa protección de la cara, cubre hasta el mentón. Los protectores faciales protegen la cara y los ojos contra exposición accidental de salpicaduras de sustancias infecciosas. Este dispositivo de protección facial puede ser llevado directamente sobre la cabeza mediante un arnés o con un casco de protección. Las características técnicas de los escudos faciales deben regirse a normas del Instituto Nacional de Calidad – INACAL (38).

En el caso de la población en general el retiro del dispositivo, modelo 1, se realiza luego de lavarse las manos con agua y jabón, enseguida:

1. Con una mano, fijar el escudo en la región posterior de la cabeza y traccionar, alejándola hacia arriba y atrás.
2. Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla.
3. Durante el retiro mantenga sus ojos cerrados.



4. Proceder al lavado del dispositivo (38).

- Desinfección del escudo facial

Para el público en general se recomienda utilizar el hipoclorito de sodio (conocido como lejía, cloro) al 0,5 % utilizar 100 ml de hipoclorito de sodio en 900 ml de agua durante 10 minutos, que deberá sumergirse en un recipiente.

No mezclar con alguna otra sustancia química (base o ácido la cual produce liberación de gas del cloro que es irritante y los detergentes lo inactivan; si se limpia con antisépticos o detergentes comunes; se deben enjuagar con agua antes de aplicar el cloro) no se debe usar agua caliente pues puede producir sustancias carcinógenas. Se debe usar guantes de látex o nitrilo y, las personas sensibles al olor recomendable usar mascarillas. Ambos deben descartarse luego de finalizar las tareas de desinfección o antes, de ser necesario (39).

Los escudos faciales para reducción de riesgo biológico deben permitir también una adecuada ventilación y claridad visual para el poblador, así como cumplir con los procedimientos especificados por el fabricante y los protocolos emitidos por el MINSA. En situación de pandemia es necesario su uso en complemento con otras barreras, tales como las mascarillas y lentes, en cuanto a su construcción, los escudos de protección facial no deben tener protuberancias, aristas cortantes u otros factores que puedan causar molestias o heridas a los usuarios y debe proteger el rostro (ojos, nariz y boca) de fluidos corporales o materiales infecciosos; brindando comodidad y seguridad (38).

- **Precauciones estándares**

Son medidas generales que debe practicarse, como mínimo, en el cuidado de todas las personas, encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y evitar el contacto directo con sangre, fluidos corporales, secreciones o piel no intacta de las personas (40).



a) Lavado de manos

Lavarse las manos constantemente con agua y jabón durante 20 segundos, o con un antiséptico para manos a base de alcohol que contenga al menos un 70% de alcohol, especialmente después de estar en un lugar público, sonarse la nariz, toser o estornudar. Se debe evitar el contacto de los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar (41).

Practicar la higiene respiratoria es decir, cubrir la boca y la nariz al toser o estornudar, desechar el pañuelo inmediatamente en un recipiente cerrado y lavarse las manos, limpie y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia por ejemplo: interruptores de luz, pomos de puertas, encimeras, manijas, teléfonos (41).

El lavado de manos es un procedimiento tan completo que te puede ayudar a prevenir varias enfermedades sobre todo las respiratorias, diarreicas y de la piel. Por ejemplo, la COVID-19 (42).

Procedimiento del lavado de manos social según el MINSA

De la técnica de lavado de manos social

- Duración: 20 segundos como mínimo de duración
- Insumos: jabón líquido o en barra (c/jabonera con orificios)
- Procedimiento
 1. Quitarse los objetos de las manos y muñecas.
 2. Humedecer las manos con suficiente agua.
 3. Frotar las manos con jabón mínimo 20 segundos.
 4. Enjuagar con abundante agua (de preferencia a chorro)
 5. Seca tus manos con papel toalla.
 6. Cierra el caño con el papel o toalla que acabas de usar.



7. Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla (44).
- Momentos claves para el lavado de manos:
 1. Cuando las manos estén visiblemente contaminadas.
 2. Antes de la lactancia materna.
 3. Antes de consumir un alimento
 4. Antes y después de cuidar a alguien en su casa que tenga vómitos o diarrea.
 5. Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
 6. Antes y después de atender a los usuarios.
 7. Después de usar el baño.
 8. Después de la limpieza.
 9. Después de la manipulación de animales.
 10. Después de tocar objetos y/o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, teclado de computadoras o equipos de oficinas) (45).

Según el INACAL (Instituto Nacional de Calidad) para la limpieza de manos considera lo siguiente:

En situaciones de epidemia o pandemia, ante una persona con un cuadro infeccioso, los miembros de su entorno, deben lavarse las manos con frecuencia, incluso inmediatamente después de quitarse los guantes y después del contacto con la persona enferma, si no hay agua y jabón y las manos no están sucias, se puede utilizar un antiséptico para manos a base de alcohol; sin embargo, si las manos están sucias, lavarse las manos con agua y jabón; los miembros de la familia deben seguir las acciones preventivas con relación a la higiene de manos.

Cabe resaltar que al estornudar o toser en la mano, se necesita más que un poco de alcohol en gel para desinfectarla. Esto se debe a que en el momento en el que las manos



se contaminan con mucosa, esta actúa como un protector de los microbios y el antiséptico pierde eficacia en esas condiciones. La mejor y más fiable manera de prevenir el contagio de enfermedades virales y de minimizar el riesgo de contraerlo, es lavarse las manos con agua y jabón y evitar tocarse la cara en la medida de lo posible (46).

De la importancia del lavado de manos social:

El lavado de manos es la intervención de salud más eficaz y costo efectivo (Jamison et al. 2006); además permite prevenir infecciones ya que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo o indirectamente por contacto de superficies contaminadas (47).

b) Distancia social

Muchos países aplicaron medidas obligatorias de distanciamiento social a fin de reducir atrasar la transmisión, como cierres de ciudades, órdenes de permanencia en el hogar, toques de queda, cierres de los negocios no esenciales, prohibiciones de reuniones, cierres de colegios y universidades, restricciones y prohibiciones de viaje, trabajo a distancia, cuarentena de personas/viajeros expuestos (48).

Según el Centro de control y prevención de enfermedades, recomienda limitar el contacto frente a frente con otras personas, fomentando el distanciamiento social mientras estemos expuestos al exterior de nuestros hogares (35).

Investigadores de Singapur han descubierto que las medidas de distanciamiento social aislamiento de las personas infectadas y aislamiento de las familias, cierre de escuelas y distanciamiento en el lugar de trabajo reducen significativamente el número de infecciones en los modelos de simulación (48).



Frente a la diseminación del altamente contagioso virus SARS-COV 2, el distanciamiento social se ha convertido en la medida fundamental para disminuir eficazmente la transmisión de la enfermedad, además es una manera en que cada persona puede ayudar a reducir el impacto de esta enfermedad, especialmente para la gente de las poblaciones de alto riesgo (35). Pautas del distanciamiento social

- No salude directamente con las manos o un abrazo.
- Es mejor mantener espacio entre personas.
- Conserve una distancia de un mínimo de 6 pies (1 1/2 metros) entre personas cuando posible en los entornos sociales, laborales o de otra clase.
- Evite las reuniones de más de 10 personas
- Evite estar muy cerca haciendo cola mientras va de compras o realiza otras actividades públicas y considere realizar tales actividades fuera de las horas pico, en línea o cuando haya menos personas presentes
- Considere trabajar desde su casa, si es posible
- Evite los viajes no esenciales y considere las alternativas a viajar en avión, buque y transporte público
- Disuada a los niños y adolescentes de aglomeraciones en grupos o en ambientes públicos con mucha gente si las escuelas están cerradas
- Si está enfermo, quédese en casa
- Si está saludable, evite las personas enfermas (49).

c) Higiene respiratoria (Etiqueta de tos)

Las personas que estén exentas del uso obligatorio de mascarillas deben respetar escrupulosamente las normas de higiene respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel descartable al toser o estornudar y deshacerse de él



inmediatamente tras utilizarlo, así como lavarse las manos de inmediato si se ha estado en contacto con secreciones respiratorias (50).

d) Antiséptico para manos a base de alcohol

El uso continuo de antisépticos para las manos puede provocar resistencia microbiana, también se encontró que algunos niños lo consumieron por accidente.

Si no hay agua ni jabón, usa alcohol gel que es un antiséptico que puede disminuir muy rápido la cantidad de microorganismos en las manos en algunas situaciones, pero no elimina todas las clases de microbios. El alcohol gel no sustituye el lavado con agua y jabón, sobre todo cuando hay suciedad visible en las manos (34).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Rol de enfermería en la educación para la salud

La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud (51).

2.2.2. Sesión educativa

Es una técnica que se utiliza en la enseñanza a personas, para poder así capacitarlas esto gracias a un facilitador. Da a conocer un análisis bien amplio sobre un tema nuevo o controversial (52).



2.2.3. Conocimiento

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de atribuir la información muy importante para comprender la realidad por medio de la razón, la comprensión y la inteligencia. En fin, da a conocer lo que resulta de un proceso de aprendizaje significativo (53).

2.2.4. COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Este virus como la misma enfermedad era desconocido antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (54).

2.2.5. Barreras protectoras

Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de la población, implementadas para evitar el contacto con las salpicaduras de productos biológicos de origen bucal contaminados (55).

2.2.6. Uso de mascarillas

Evita que se inhale los microorganismos que se propagan, pululan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser el tracto respiratorio (56).

2.2.7. Higiene de manos

Medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria, consiste en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal (57).



2.2.8. Distanciamiento social

Medida fundamental para disminuir eficazmente la transmisión de la enfermedad, además es una manera en que cada persona puede ayudar a reducir el impacto de esta enfermedad, especialmente para la gente de las poblaciones de alto riesgo (35).

2.2.9. Antiséptico

Son químicos que se utilizan como antisépticos. Además, la acción germicida con la que cuentan numerosas sustancias químicas resulta ser mucho más eficiente y rápida al enfrentarse a temperaturas más elevadas (58).

2.2.10. Aprendizaje colaborativo

Involucra al educador, a todo el contexto de la enseñanza; no se trata de la aplicación circunstancial de técnicas grupales, sino de incentivar el intercambio y la participación activa. (21).

2.2.11. Andragogía

Es un proceso de desarrollo integral del ser humano para acceder a la autorrealización, a la transformación propia y del contexto en el cual el individuo se desenvuelve. A su vez podemos interpretar la andragogía como la disciplina y la práctica educativa que se ejerce al instruir a educandos adultos la cual busca movilizar y potenciar en cada uno de nuestros conocimientos, valores, aptitudes de compromiso solidario, social y que la producción de conocimientos en el espacio universitario sea de creación, no de repetición (26).



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional

Careaga D. et al., 2020 en Cuba tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento de prevención y control de la COVID-19 en estudiantes de quinto año de la carrera de medicina del municipio Pinar del Rio, el método fue de estudio descriptivo y transversal, la muestra de estudio fue de 94 estudiantes. Resultando que el 93,6% de los sujetos participaron con predominio de un nivel muy alto de conocimiento de la COVID-19 (59).

Rivera D. et al., 2020 en Colombia se realizó una investigación, con el objetivo de investigar el conocimiento existente en ambos sexos y propone una práctica para evitar la COVID-19. Se realizó un estudio transversal, de muestreo de bola de nieve, y contó con 445 participantes (46,5% hombres y 53,5% mujeres). El resultado del estudio muestra que las mujeres corren menos riesgo en comparación con los hombres, porque estas tienen mejores prácticas de prevención. Este estudio destaca aún más la idea de que las mujeres son menos propicias para contraer la infección de la COVID-19 debido a su mejor comportamiento de práctica que los hombres (8).

Andrés E., 2016 en Ecuador se realizó el trabajo investigativo que tiene como objetivo determinar el nivel de efectividad de los equipos de protección personal y su influencia en los accidentes laborales en los operadores de equipo caminero del gobierno provincial de Tungurahua. Se realizó en una población conformada por 150 trabajadores y su muestra fue 70. La técnica que se utilizó es una encuesta, el estudio que se realizó es de tipo descriptivo y se realizó a todos los trabajadores que laboran diariamente en su área de trabajo. Como resultado obtenido de la investigación se pudo encontrar falencias en lo que es el conocimiento y uso correcto de equipos de protección personal. Por lo cual se



plantea un taller de capacitación sobre el uso y control de los EPP ya que de esta manera se brindó apoyo a todos los trabajadores para que tengan un conocimiento amplio de lo que es la seguridad laboral y prevención de riesgos laborales (60).

Por otra parte, Montaña C. et al., 2021 en Colombia, se realizó un estudio con el objetivo de analizar los procesos de manejo y prevención del COVID-19 en las localidades de Kennedy y Ciudad Bolívar, la población estuvo constituida por 110 y la muestra de 30 personas; para obtener los resultados se empleó la encuesta como instrumento de recolección de datos. Resultando que la mayoría de las personas tanto de la localidad de Kennedy como la localidad de Ciudad Bolívar están bien informadas de acuerdo a las medidas dictadas por la OMS, se logró concluir que las personas de estas localidades cuentan con una conciencia clara y plena sobre la situación del COVID-19 y en ambas localidades, se puede notar cómo las personas perciben que las normas no se están acatando de manera adecuada (61).

Escobar E.& García G.; 2020 en Bogotá – Colombia se realizó una investigación, teniendo como objetivo determinar conocimientos y prácticas que tienen los familiares de los estudiantes del 5to semestre de enfermería de la Universidad del Quindío Armenia de Colombia, sobre el COVID-19 y el lavado de manos. Utilizando el método descriptivo, con un muestreo intencional de 83 personas para responder a un pretest y postest, obteniendo como resultado que los informantes tenían un saber previo básico y adecuado acerca de lo que implica la práctica del lavado de manos. Concluyendo que existían conocimientos previos que fueron fortalecidos por la sesión educativa y se interpretó que la salud es un patrimonio que debe salvaguardarse con responsabilidad (9).



2.3.2. A nivel nacional

Susana C., 2020 en la ciudad de Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal con una población de 76 comerciantes, la técnica que aplico fue la encuesta, el instrumento que aplico fue el cuestionario, los resultados fueron que la dimensión etiológica el 46,1% de los comerciantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo frente a la COVID-19 con una ligera tendencia de conocimiento medio el 32,9%, en la dimensión medios de transmisión y grupo de riesgo un poco menos de la mitad el 46,1% de los comerciantes tuvieron un nivel de conocimiento medio frente al COVID-19 con una ligera tendencia al conocimiento bajo el 42,1%, en la dimensión clínico un poco menos de la mitad fue el 44,7% de los comerciantes tuvieron un conocimiento medio frente a la COVID -19 con ligera tendencia al conocimiento bajo el 39,5%, en las medidas de prevención y protección un poco menos de la mitad el 42,1% de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio frente a la COVID-19 con una ligera tendencia al conocimiento bajo 34,2%, finalmente llego a la conclusión que los comerciantes del mercado de Villa María de Perpetuo Socorro que al 50% tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el tercio fue el 30,3% presento un conocimiento alto (62).

Beltrán K, 2020 en la ciudad del Callao tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa sobre las medidas preventivas de la COVID-19, la metodología de investigación fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal y no experimental, lo cual la muestra de estudio fue de 109 pobladores entre 18 a 59 años, la técnica que utilizo fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, los resultados fue el conocimiento de las medidas preventivas de la COVID-19 fue el 67% de 73 pobladores alto y un 33% bajo de 36



pobladores, finalmente llego a concluir que no es alto el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la COVID-19 en los pobladores (63).

Mezones E., 2021 en la ciudad de Piura tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios que acuden al establecimiento de salud I-3 Nueva Esperanza sobre las medidas preventivas de la COVID-19, el estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, el enfoque de investigación fue cuantitativa uso de la recolección de datos, la población de estudio estuvo compuesta de 40 a 50 diariamente, la muestra fue de 153 usuarios, la técnica que aplico fue la encuesta y el instrumento fue cuestionario, los resultados determinaron que un total de los investigados el 58,17% de estos fue un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de preventivas de la COVID - 19, el 41,83% tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre las medidas de prevención de la COVID -19, finalmente se concluye que tuvieron un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas (12).

Barboza E.& Cayllahua M., 2020 en Lima – San Juan de Lurigancho, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID - 19, por parte de los empleados del mercado Canto Rey de San Juan de Lurigancho. Es de tipo no experimental, de corte transversal, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, con los resultados se observa que el 50% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento bueno seguido de un 47% tienen un conocimiento regular y el 3% se considera un nivel deficiente. Los resultados obtenidos presentan un conocimiento medio, sobre el nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la COVID -19 (64).

Así mismo, Milla S., 2020 se realizó una investigación en Lima con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID -19



en vendedoras del mercado de Villa María – Lima 2020. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en una población conformada por 76 comerciantes. Con los siguientes resultados que en la dimensión medidas de prevención y protección un poco menos de la mitad (42.1%) de los comerciantes indicaron tener nivel de conocimiento medio con ligera tendencia al conocimiento bajo (34.2%). Se llegó a la conclusión que los comerciantes del mercado mencionando indican que solo la mitad (50 %) señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio (30.3%) presenta conocimiento alto (65).

También en Lima Coronado P., se realizó un estudio con el objetivo de identificar las medidas preventivas de infecciones respiratorias, con diseño de corte transaccional o transversal, estos diseños detallan vínculos entre conocimientos, en la dimensión de medidas preventivas sobre higiene de la tos en las madres de niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Ancieta Alta, como resultado se obtuvo que el 74% 37 de madres poseen medidas preventivas inadecuadas y el 26% 13 poseen medidas preventivas adecuadas (66).

Por otra parte, Ruiz M.; Díaz A., 2020 en Huánuco, se realizó un trabajo investigativo con el objetivo de identificar la relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19. Se hizo un estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra fueron 168 ciudadanos. Obteniendo los siguientes resultados: la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% (105) mostro que “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos frente a la COVID-19, el 63,1% (106) presentó actitudes negativas. Concluyéndose que existe relación entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco (14).



Ramírez R., 2017 en la ciudad de Lima se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el enfoque de aprendizaje colaborativo en entornos virtuales que se aplica integrado al modelo Flipped Learning en un módulo del curso de literatura para alumnos del cuarto año de secundaria en un colegio particular de Lima, considerando tres variables: la calidad de las interacciones, las habilidades y estrategias de colaboración y el desempeño de las capacidades de redactar colaborativamente un comentario literario. Los resultados de este estudio comparativo aportan positivamente al desarrollo del aprendizaje colaborativo en línea por cuanto favorece una mayor generación de interacciones entre los alumnos e incide en una mejora del desempeño en los indicadores asociados a la discusión grupal (67)

Porcel T., 2015 en Madre De Dios – Perú se realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar el aprendizaje colaborativo, procesamiento estratégico de la información y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Nacional Amazónica, es de tipo descriptivo y asume el diseño correlacional. La población estuvo conformada por 220 estudiantes de las especialidades de: educación primaria e informática, educación inicial especial y educación secundaria por especialidades. La muestra fue elegida de manera intencional no probabilística y está representada por 210 estudiantes. Los resultados de la investigación reportan que los estudiantes, en su mayoría, tienen buen aprendizaje colaborativo y buen procesamiento estratégico de la información, sin embargo, no tienen un óptimo rendimiento académico (68).

Kino J., 2019 en Tarapoto - Perú se realizó un estudio que tuvo como objetivo sistematizar el programa de capacitación en base a los fundamentos teóricos y filosóficos de la andragogía en el fortalecimiento de las competencias docentes en la Universidad César Vallejo –Tarapoto, se realizó un estudio a nivel descriptivo con una muestra no



probabilística de 79 docentes que laboran en dicha institución, los resultados revelan que hay necesidad de potenciar las capacidades y conocimientos teóricos (40%), los asuntos procedimentales de la práctica pedagógica (22%) y el saber ser o dimensión actitudinal 31% (69).

Por otro lado, Camacho A., 2019 en Lima se realizó una investigación similar que tuvo como objetivo del determinar la relación entre las estrategias del proceso andragógico y la formación profesional en los estudiantes de ciencias de la comunicación. De tipo correlacional desarrollada bajo un enfoque no experimental en 75 estudiantes. El diseño del estudio fue de enfoque no experimental, se utilizó la técnica de la encuesta para el recojo de información. Los resultados mostraron que el uso de las estrategias del proceso andragógico es percibido como conveniente, llegando al 36% quienes lo perciben como muy conveniente; igualmente la formación fue considerada adecuada siendo para el 68% de estudiantes muy adecuada (70).

2.3.3. A nivel local

Huanacuni A., 2021 en la ciudad de Puno cuyo objetivo fue determinar la relación entre la aplicación de bioseguridad para la prevención de la COVID-19 y las características de los trabajadores del centro de salud Mañazo - Puno, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la técnica que aplico fue el encuesta y el instrumento fue cuestionario, los resultados muestran que el 91,7% afirmo que hubo disponibilidad de suministro para el lavado de manos, el 69,4% recibió equipo de protección del personal incompleto y el 86,1% no recibió supervisión, finalmente llego a concluir que las características de los trabajadores del centro de salud, en términos de edad, la condición laboral y el lavado de manos estuvieron relacionados con la aplicación de bioseguridad de la COVID-19 (71).



Casapía R.; 2021 se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas ante la COVID-19 en comerciantes del Mercado Unión y Dignidad – Puno, fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, aplicando el cuestionario, con una población de 48 comerciantes. Resultando que en la dimensión conceptos generales sobre la COVID 19, más del 50 % de los comerciantes (68.22%) obtuvieron un nivel alto, en cuanto a la duración y frecuencia de lavado de manos el (77.7%) obtuvieron un nivel alto, respecto al uso de la mascarilla el (79.16%) obtuvieron un nivel de conocimiento alto, frente al distanciamiento social tanto en conocimiento y cumplimiento el (78.12%), obtuvieron un nivel de conocimiento alto. Concluyendo que los comerciantes del mercado Unión y Dignidad – Puno, demuestran que la mayoría de los pobladores tiene un nivel de conocimiento alto sobre medidas preventivas ante la COVID-19 (72).



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuasi-experimental de corte longitudinal (73).

3.1.2. Diseño de investigación

Pre y post test de dos grupos comparativos (80).

$$\begin{array}{l} \text{GE: } Y_1 \quad X_1 \quad Y_2 \\ \text{GE': } Y'_1 \quad X_2 \quad Y'_2 \end{array}$$

Donde:

GE: Representa grupo experimental de la muestra del barrio Llavini.

GE': Representa grupo experimental prima.

Y₁: Representa el Pre Test.

Y'₁: Representa el Pre test prima.

Y₂: Representa el Post Test.

Y'₂: Representa el Post test prima.

X: Manipulación de la variable independiente.

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el barrio Llavini la cual se encuentra en el sur oeste de la ciudad de Puno a: 13°00'66"00" y 17°17'30" de latitud sur y los 71°06'57" y 68°48'46" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, limitada por el sur con el sector Alto Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Está conformada por 166 pobladores del barrio Llavini de la ciudad de Puno, en su mayoría de grado de instrucción de primaria y secundaria, cuyo idioma que utilizan es el castellano y de mínimo porcentaje quechua, con edades que oscilan de 15 a 64 años. (Anexo H).

POBLACION GENERAL	POBLACION POR GRUPOS ETARIOS	
166	Jóvenes	98
	Adultos	68

Fuente: Padrón del mercado descentralizado del barrio Unión Llavini.

3.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra a partir de la población finita de 166, se aplicó la siguiente formula con un margen de error de 5%.

Formula:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 N p q}{(N - 1) e^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 p q}$$

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de población

Z = Valor de Z crítico, calculado en las tablas de área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza al 95%.

e = Nivel de precisión absoluta o´ margen de error al 5%.

$$n = \frac{(1.96)^2 166(0.5)(0.5)}{(166 - 1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 116.1238 \cong 116$$

MUESTRA PARA BRINDAR SESIONES EDUCATIVAS	
58	GRUPO A = 19 GRUPO B = 19 GRUPO C = 20
58	GRUPO A = 29 GRUPO B = 29

El tipo de muestra fue, no probabilístico por conveniencia, donde está permitido elegir de manera arbitraria el número de participante que conforman la muestra (73), ello por aspectos metodológicos, en vista de que el programa educativo que se impartió fue en época de pandemia, donde era estricto el protocolo de distanciamiento social y para los investigadores era más factible realizar en grupos equitativos para evitar la aglomeración.

Criterios de inclusión:

Pobladores:

- Mayores de 15 años.
- Que asistan al 90% de sesiones educativas.
- Que otorguen su consentimiento libre e informado mediante la firma.

Criterios de exclusión:

Pobladores:



- Menores 15 años.
- Mayores de 65 años.
- Que falten el día de la intervención de enfermería en el pre - test y pos - test.

3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Identificación de variables:

- Variable independiente:** Intervención de enfermería
- Variable dependiente:** Conocimientos de la prevención de la COVID – 19

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS
VARIABLE INDEPENDIENTE	SESION EDUCATIVA	MOMENTOS DE LA SESION EDUCATIVA– COLABORATIVO A.	5min de duración 5min de duración
Intervención de enfermería Es un conjunto de acciones y procedimientos de carácter teórico – práctico que generan procesos cognitivos de aprendizaje participativo y de beneficio mutuo en los pobladores del barrio Llavini.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivación ✓ Exploración de saberes previos Se aplicará la técnica lluvia de ideas tipo debate	20 min de duración 20 min de duración
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ PROBLEMATIZACION Momento básico (Sesión educativa) ✓ CONSTRUCCION ✓ EVALUACION ✓ EXTENSION Jóvenes mayores de 15 a 29 años se aplicó la teoría del aprendizaje colaborativo Para adultos de 30 a 64 años se aplicó la teoría andragógica	5 min de duración 5 min de duración
		MOMENTOS DE LA SESION EDUCATIVA – T. ANDRAGOGICO	
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivación ✓ Exploración de saberes previos ✓ Se aplicará la técnica lluvia de ideas, experiencias vividas ✓ PROBLEMATIZACION Momento básico (Sesión educativa) ✓ CONSTRUCCION ✓ EVALUACION ✓ EXTENSION 	
		SESION N°1 (GENERALIDADES DEL COVID - 19)	



		<p>Tema: COVID</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Etiología ✓ Cuadro clínico ✓ Factores de riesgo ✓ Transmisión ✓ Tratamiento ✓ Complicaciones <p>Método: Técnica Expositiva – participativa – demostrativa. Tiempo: 20 minutos</p> <p>SESION N° 2 (PREVENCION PRIMARIA)</p> <p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Medidas de prevención ✓ Lavado de manos ✓ Mascarillas ✓ Antiséptico con alcohol ✓ Distanciamiento social <p>Método: Expositiva – participativa – demostrativa Tiempo: 20 min</p> <p>Evaluación: Se evaluó a través de un cuestionario y la adecuada demostración del lavado de manos</p> <p>Extension: entrega de trípticos.</p>	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Conocimientos de la prevención del COVID – 19</p> <p>Es la información que los pobladores del barrio Llavini poseen relacionados con las medidas de prevención del COVID - 19.</p>	<p>BARRERAS DE PROTECCION</p>	<p>Las mascarillas faciales quirúrgicas solo deben ser usadas por las personas con síntomas leves.</p> <p>Las mascarillas de tela con 3 capas proporcionan la misma protección que las mascarillas quirúrgicas.</p> <p>Las mascarillas faciales deben de estar bien sujetas a las orejas cubriendo nariz y boca.</p> <p>La humedad de las mascarillas disminuye el riesgo a tener enfermedades respiratorias.</p> <p>Previenen la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.</p> <p>Proporcionan un 100% de protección contra las enfermedades respiratorias.</p> <p>El uso de la mascarilla protege en su totalidad las infecciones respiratorias</p>	<p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p>



		<p>Evita que las personas se toquen la nariz y boca Si se usa un escudo facial no es necesario usar mascarilla.</p> <p>El escudo facial evita el contagio de enfermedades respiratorias por la salpicadura de sudor y lágrimas.</p> <p>El escudo facial se desinfecta con hipoclorito de Na (sodio) al 0.5 %.</p> <p>El retiro del protector es hacia abajo y hacia adelante, debe cerrarse los ojos al momento del retiro y cuidar que la mascarilla no toque la cara.</p> <p>El escudo facial se desinfecta con hipoclorito de Na (sodio) al 5%</p>	
	<p>PRECAUCIONES ESTANDARES DE LA COVID – 19</p>	<p>El lavado de manos social: Lo puedo realizar cualquier persona en general</p> <p>Elimina el 80% de la flora transitoria. Solo lo realizan los profesionales de la salud</p> <p>Es el lavado que lo realizan los niños y ancianos para prevenir las enfermedades infecciosas. Solo lo realizan los adultos.</p> <p>¿Cuánto es el tiempo del lavado de manos social o comunitario? No menor de 20 segundos a 30 segundos No menor de 60 a 80 segundos. No menor de 10 a 15 segundos. No menor de 90 a 120 segundos.</p> <p>¿Cuántos pasos comprende el lavado de manos social o comunitario? Tiene 12 pasos. Tiene 10 pasos. Tiene 7 pasos. Tiene 5 pasos.</p> <p>¿Por qué es importante lavarse las manos? Previene las enfermedades diarreicas y respiratorias.</p>	<p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p>



		<p>Remueve el 90 % de la flora bacteriana</p> <p>Ayuda a eliminar un 80% de gérmenes y virus.</p> <p>Elimina la flora transitoria</p> <p>Respecto al distanciamiento social: Guarde distancia de 1 a 2 metros Reduce la transmisión y retrasa la propagación de la enfermedad. Se debe practicar el distanciamiento a 1 metro de distancia entre adultos</p> <p>¿Qué hacer cuando se presentan un episodio de tos o estornudo?</p> <p>Cubrirse con el codo</p> <p>Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel descartable y deshacerse de él inmediatamente tras utilizarlo.</p> <p>Dejar que pase el episodio y utilizar alcohol gel</p> <p>Si tuvo contacto con secreciones lavarse las manos</p> <p>¿Cuándo y cómo se utiliza el alcohol en gel? Cuando las manos estén sucias. Se frota las manos durante 20 segundos</p> <p>El elegido es alcohol en gel que contenga como mínimo un 70 % de alcohol.</p> <p>No secarse con papel toalla.</p>	<p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p> <p>Correcto (01 p) Incorrecto (0p)</p>
--	--	--	---

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario modificado por los investigadores, y a partir del instrumento de Paz 2017 (74).



Evaluación del instrumento: Cuestionario

Cada interrogante fue calificado en 2 categorías:

- Correcto = 1 punto
- Incorrecto = 0 puntos

La suma de los puntajes obtenidos por cada persona fue comparada con la siguiente escala de calificación:

Primera parte

Conocimiento sobre: la COVID – 19 “Barreras protectoras”, las categorías de calificación fueron:

- Bueno = 9 – 13 puntos
- Regular = 5 – 8 puntos
- Deficiente = 0 - 3 puntos

Segunda parte

Conocimiento sobre: la COVID – 19 “Precauciones estándares”, las categorías de calificación fueron:

- Bueno = 6 – 7 puntos.
- Regular = 3 – 5 puntos.
- Deficiente = 0 – 2 puntos.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.6.1. Validez

El instrumento fue un cuestionario modificado por los investigadores a partir del cuestionario de Paz, 2017 (74), el mismo que posteriormente fue sometido a revisión de 3 expertos en el tema.



3.6.2. Confiabilidad

Para garantizar su confiabilidad se sometió a una prueba piloto en el Barrio Astillero Huajje las cuales tienen las mismas características culturales, sociales y demográficas dando resultado un alfa de Cronbach de 0. 711. (Anexo C)

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó el permiso correspondiente a la Decana de la Facultad de Enfermería para el desarrollo de la investigación titulada “Efectividad de la educación de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico sobre prevención de la COVID-19 del barrio Llavini – Puno 2021 y continuar con los trámites administrativos correspondientes a la dirección de la escuela profesional de enfermería con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la realización del presente estudio de investigación. Por otra parte, se realizó las coordinaciones respectivas con la presidenta del Barrio Llavini para llevar a cabo todo el proceso.

Posteriormente se explicó a los pobladores sobre los objetivos de la investigación, enseguida se aplicó el formato de consentimiento informado y a continuación el pre test; lo cual nos permitió obtener información sobre el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de la COVID - 19, antes de la intervención de enfermería.

Respecto al desarrollo de la intervención en enfermería para brindar la sesión educativa, se dividió la muestra del estudio en dos sub-grupos; el primero lo conformaron personas de 15 a 29 años y el segundo de 30 a 64 años, con la finalidad de aplicar metodologías diferentes para cada grupo; para ello el grupo de jóvenes se dividió en 3 sub – grupos de 19 – 19 y 20 personas por la disposición de tiempo y compromiso que presentaron y para el grupo de adultos se dividió en 2 sub – grupos de 29 personas, porque



no presentaban disponibilidad de tiempo y querían seguir laborando, sin embargo en ambos grupos se guardó el estricto distanciamiento social.

Cabe resaltar que el lugar donde se brindó las sesiones educativas fue en el mercado descentralizado Unión Llavini, feria que se realiza los sábados, en el cual cada poblador tuvo su sitio respectivo y guardando distanciamiento social. Para llegar con mayor nitidez y precisión a cada persona, como herramienta de perifoneo, el cual sirvió de mucha ayuda para educar a dicha población.

Así mismo, referente a la metodología se utilizaron dos teorías, en la teoría del aprendizaje colaborativo (jóvenes) considerando que es un proceso constructivo y participativo, se realizó la educación de enfermería con un lenguaje claro y sencillo, utilizando rotafolios, banners y material real de acuerdo al tema; por último se hizo la demostración y retroalimentación de la práctica del correcto uso del barbijo, como también la práctica del adecuado lavado de manos y al mismo tiempo dándoles a conocer sobre la importancia y beneficios.

Por otro lado, en la teoría andragógica (adultos), ellos valorizan más el aprendizaje que puede ser aplicado a las situaciones reales que les toca enfrentar, o problemas que les rodean en su entorno; para este caso se utilizó los saberes previos con una lluvia de ideas, mostrando imágenes sobre el uso inadecuado de barbijos, fue así como algunos de los adultos expresaron sus ideas, indicando el fallecimiento de sus familiares por no cumplir con las medidas de prevención.

Respecto a la ejecución de las sesiones educativas a cada sub – grupo de personas se le brindó en una primera reunión la información de los objetivos del estudio, el consentimiento informado y se aplicó el pre –test, a la siguiente semana se realizó la



intervención de enfermería mediante las sesiones educativas considerando sus respectivos momentos:

- Motivación
- Recuperación de saberes previos
- Se aplicará la técnica lluvia de ideas
- Momento básico
- (Sesión educativa)

Método: Expositiva - participativa - demostrativa

Tiempo: 20 min

- Evaluación: Se evaluó a través de un cuestionario y la adecuada demostración del lavado de manos
- Extensión: entrega de trípticos.

Y después de 15 días calendario se realizó la aplicación del post –test para evidenciar el nivel de conocimientos adquirido mediante la sesión de aprendizaje usando ambas teorías.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

- Una vez obtenida la información se verificó y calificó los cuestionarios en cuanto al nivel de conocimiento por cada ítem tomando en las siguientes categorías: bueno, regular y deficiente.
- Para la corroboración de la hipótesis se utilizó la estadística de T de Student.
- Posteriormente se realizó el vaciado de datos en el programa de Excel para luego ser procesados en el SPSS.
- Después se elaboró las tablas, cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos y variables después de aplicar el instrumento respectivamente.



- Finalmente se analizó e interpretó los datos con la estadística porcentual y pre – experimental.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG:

Tabla 1

Efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico en el conocimiento de prevención de la COVID-19 de los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.

	PRE TEST								POST TEST							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aprendizaje colaborativo	2	3.4	22	37.9	34	58.6	58	100	45	77.6	12	20.7	1	1.7	58	100
Aprendizaje andragógico	2	3.4	26	44.8	30	51.7	58	100	28	48.3	25	43.1	5	8.6	58	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores.

Respecto a la intervención educativa en jóvenes de 15 a 29 años, mediante la teoría del aprendizaje colaborativo se evidenciaron conocimientos deficientes con el 58.6 % en el pre -test y en el post - test disminuyeron a 1.7 %, incrementando sus conocimientos a bueno con el 77.6 respectivamente. Por otra parte, referente a la intervención educativa en adultos de 30 a 64 años mediante la teoría del aprendizaje andragógico demostraron conocimientos deficientes con el 51.7 % en el pre -test y en el post - test disminuyeron a 8.6 % elevando sus conocimientos a bueno con el 48.3 % respectivamente.



La intervención de enfermería mediante el método del aprendizaje colaborativo utilizando la prueba de distribución de T de Student, demostró su efectividad corroborada con un P. valor: 0,013 y respecto a la teoría andragógica resultó con un P. valor de 0,038, respectivamente. (Anexo E).

OE₁:**Tabla 2**

Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo

	PRE TEST				Total		POST TEST				Total	
	Incorrecto		Correcto				Incorrecto		Correcto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escudos faciales	51	87.9	7	12.1	58	100	6	10.4	52	89.6	58	100
De mascarillas	47	81	11	19	58	100	4	7	54	93	58	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores

Respecto al conocimiento de escudos faciales en jóvenes el 87.9% en el pre – test evidenciaron un conocimiento incorrecto y en el post – test disminuyeron en la misma categoría a 10.4%, incrementando a un conocimiento correcto con el 89.6%. Por otro lado, sobre el uso de mascarillas el 81 % en el pre- test mostraron un conocimiento incorrecto y en el post -test disminuyeron al 7 %, mejorando a un 93 % el conocimiento correcto.

OE₂:**Tabla 3**

Conocimiento sobre el uso de barreras protectoras antes y después de la intervención de enfermería mediante la teoría andragógica.

	PRE TEST				Total		POST TEST				Total	
	Incorrecto		Correcto				Incorrecto		Correcto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Escudos faciales	37	63.7	21	36.3	58	100	10	17.2	48	82.8	58	100
De mascarillas	39	67.3	19	32.7	58	100	9	15.6	49	84.4	58	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores

Respecto al conocimiento de escudos faciales en adultos el 67.3 % en el pre – test evidenciaron un conocimiento incorrecto y en el post – test disminuyeron en la misma categoría al 15.6 % incrementando a un conocimiento correcto en el 84.4%, por otro lado, sobre el uso de mascarillas el 67.3 % en el pre – test mostraron un conocimiento incorrecto y en el post – test disminuyeron al 17.2 % mejorando a un 82.8 % el conocimiento correcto.

OE₃:

Tabla 4

Conocimiento sobre precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo.

	PRE TEST				Total	POST TEST				Total		
	Incorrecto		Correcto			Incorrecto		Correcto				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Lavado de manos	42	72.4	16	27.6	58	100	7	12	51	88	58	100
Etiqueta respiratoria	38	65.5	20	34.5	58	100	11	18.9	47	81.1	58	100
Distanciamiento social	45	77.5	13	22.5	58	100	8	13.7	50	86.3	58	100
Uso de alcohol en gel	31	53.4	27	46.6	58	100	3	5.1	55	94.9	58	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores

Respecto al conocimiento de prevención sobre el lavado de manos en jóvenes, el 72.4 % mostraron en el pre -test un conocimiento incorrecto y en el post - test disminuyeron el conocimiento a un 12 %, mejorando a un 88 %. Por otro lado, referente a etiqueta respiratoria el 65.5 % en el pre – test evidenciaron un conocimiento incorrecto y en el post -test disminuyeron en un 18.9%, elevando a un 81%. Así mismo respecto a distanciamiento social en jóvenes el 77.5 % en el pre - test demostraron un conocimiento incorrecto, y en el post - test disminuyeron a un 13.7%, logrando mejorar a un 86.3%, Finalmente, en el uso del alcohol en gel en jóvenes el 53.4 % en el pre –test presentaron un conocimiento incorrecto y en el post – test disminuyeron al 5.1 %, mejorando a un 94.9%,

OE4:**Tabla 5**

Conocimiento sobre precauciones estándares antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico.

	PRE TEST				Total		POST TEST				Total	
	Incorrecto		Correcto				Incorrecto		Correcto			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavado de manos	44	75.8	14	24.2	58	100	10	17.2	48	82.3	58	100
Etiqueta respiratoria	35	60.3	23	39.7	58	100	14	24.1	44	75.9	58	100
Distanciamiento social	39	67.2	19	32.8	58	100	12	20.6	46	79.4	58	100
Uso de alcohol en gel	34	58.6	24	41.4	58	100	5	8.6	50	91.4	58	100

Fuente: Información recolectada por los investigadores

Respecto al conocimiento de prevención de lavado de manos en adultos el 75.8 % en el pre – test evidenciaron un conocimiento incorrecto y posterior a la intervención disminuyeron al 17.2 % mejorando a un 82.3 %, mientras que referente a etiqueta respiratoria el 60.3 % en el pre – test mostraron un conocimiento incorrecto y posterior a la intervención disminuyeron a un 24.1 %, incrementando a un 75.9 %. Por otro lado, respecto a distanciamiento social el 67.2% en el pre – test mostraron un conocimiento incorrecto, y posterior a la intervención disminuyeron a un 20.6%, logrando mejorar a un 79.4 %, finalmente respecto al uso de alcohol en gel el 58.6 % en el pre – test evidenciaron un conocimiento incorrecto, y posterior a la intervención disminuyeron a un 8.6%, logrando mejorar a 91.4%

4.2. DISCUSIÓN

La COVID-19, se convirtió en un problema de salud pública a nivel global convirtiéndose en una de las causas de morbi - mortalidad del mundo, repercutiendo al sistema de salud de cada país y a su vez provocando cambios negativos respecto a la salud y economía principalmente; frente a ello se vienen implementando lineamientos políticos normas y diversas estrategias como el protocolo de precaución universal, dejando de lado los programas educativos. Sin embargo la educación es un pilar muy fundamental para poder desarrollar capacidades cognitivas de la persona, que permite lograr un cambio Según Cortes C. (2020), señala que la educación se convirtió en un pilar muy estratégico para evitar el incremento del número de contagios, es así como en Huánuco se puso en práctica la educación y la sensibilización a la población, estrategia que ayudo activamente respecto a las medidas preventivas ante la pandemia del COVID 19, y evitar diferentes riesgos relacionados a la salud. En esta labor se encuentra el personal de enfermería que interviene en todos los niveles de atención; principalmente en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, destacando en la ejecución de programas educativos y/o capacitaciones con el objetivo de mejorar y elevar los conocimientos de la población con temas contextuales entre ellos la COVID-19 (75).

Al respecto en el presente estudio de investigación realizado se logró apreciar que la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico fue efectiva respecto a las medidas preventivas de la COVID-19 en pobladores del barrio Llavini – Puno.

Referente al AC, método que tuvo mayor impacto en jóvenes, en la cual la participación activa y creativa, permitió la construcción de conocimientos; asimismo la interacción del investigador con los jóvenes y su entorno social- cultural ha permitido internalizar los constructos como refiere (76). Comparando el presente estudio con



Begoñas A. (1996), se encuentra similitud en sus resultados y ello se atribuye a que ambos estudios realizados en jóvenes donde se impulsó la participación activa (77). Al respecto Moreira K. 2016, refiere que el AC aparece como la estrategia ideal que implica el desarrollo de habilidades y destrezas por parte de los participantes para incrementar conocimientos y habilidades, siendo ellos los protagonistas de su propio desarrollo; basándose en las tres fases del A.C (78); lo cual se fundamenta porque según Zarranz B. (2019) los jóvenes tienen mayor plasticidad neuronal que los adultos, por lo tanto, el aprendizaje es efectivo; por otra parte este grupo etario desarrolla mayor número de actividades sociales, en esa línea (79). El entorno y la actividad social; lo cual coincide con la investigación de Begoñas A. Para este método, se considera el factor determinante del desarrollo intelectual que se relaciona con la interacción social. El concepto de conflicto cognitivo está implícito en la teoría del equilibrio, esta aparece básicamente como resultado de la falta de acuerdo entre los esquemas de asimilación del sujeto y la constatación de los observables físicos correspondientes (22).

Por otro lado, según Kapp plantea a la andragogía como una necesidad práctica para la educación en adultos, ya que gracias a la autonomía y situaciones reales que les tocó enfrentar, permitió interpretar el suceso educativo como un hecho andragógico (26). Comparando la presente investigación con Camacho (70), se encuentra coincidencia entre los resultados, ya que ambos estudios se realizaron en adultos y en donde el uso de las estrategias del proceso andragógico es favorable para los adultos, explicado por Knowles quien refiere que los adultos tienen conocimientos previos e interesantes experiencias, ello contribuye a construir cognitivamente los nuevos saberes debido a que esta teoría parte de saberes previos (26)., así mismo Careaga D. et al., (59), mencionan que los cursos impartidos a los adultos mediante la metodología andragógica sobre las medidas preventivas contra la COVID – 19 son adecuadas, a su vez Kino J, concluye en su



estudio que, el programa de capacitación basado en los fundamentos teóricos y filosóficos de la andragogía para adultos, contribuye muy favorablemente en el fortalecimiento de sus conocimientos el mismo que también es similar al presente estudio (69).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre barreras protectoras en términos de uso de mascarillas y escudos faciales en el barrio Llavini, se apreció un resultado favorable después de la sesión educativa, puesto que se evidenció un incremento del nivel de los conocimientos, que fueron basados en el aprendizaje colaborativo y teoría andragógica. Los resultados son similares a la investigación de Beltrán K. (63), porque en ambas investigaciones se realizó la intervención respecto a las medidas protectoras de la COVID – 19, y lo que llevó a la conclusión que la población tenía un nivel de conocimiento alto, gracias a las sesiones ejecutadas por los educadores; por otra parte Mezones E., (12), da a conocer que más de la mitad de la población tenían un conocimiento bajo referente a las medidas protectoras de la COVID-19, así mismo, Milla S., (65), indica que solo la mitad señalaron tener nivel de conocimiento bajo y solo poco menos de un tercio presenta conocimiento alto, sobre medidas preventivas frente a la COVID-19, se llega a concluir que existe similitud con la presente investigación ya que los pobladores tuvieron conocimientos deficientes antes de la intervención educativa respecto al uso de barreras protectoras, y una vez brindado la educación de enfermería, el nivel de conocimiento dio como resultado un cambio de deficiente a bueno.

Al tener los conocimientos en base a barreras protectoras (mascarillas y escudos faciales) están con el fin de disminuir la transmisión de gérmenes, asimismo se evita que se inhale microorganismos libres en el aire, estos a su vez son un conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas ante esta amenaza biológica que es la COVID-19 (3).



Respecto al uso de mascarillas en el presente estudio, más de la mitad tienen un conocimiento incorrecto, y al realizar la sesión educativa en el post test, más de la mitad logró responder de forma correcta. Comparando la presente investigación con Barboza E.; y Cayllahua M., (64), se encuentra similitud entre ambos resultados, esto a que se evidencia un nivel de conocimiento bueno respecto al uso correcto de las mascarillas, estos resultados positivos dan relevancia al esfuerzo por parte de los profesionales de la salud que trabajaban fortaleciendo el área de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad inculcando conocimientos sobre medidas de prevención ante la COVID-19.

Así mismo, Casapia J., (72), respecto al uso de mascarillas, se muestra que más de dos tercios de los comerciantes obtuvieron un nivel alto de conocimientos en base a frecuencia, tiempo y finalidad; al comparar con la presente investigación se concluye que existe coincidencia porque en ambos resultados los pobladores presentan un nivel de conocimiento alto sobre el uso de mascarilla, esto gracias a los programas educativos y actividades de promoción de la salud brindadas por el profesional de enfermería.

En base a escudos faciales en el pre – test dos tercios de la población portaban un conocimiento incorrecto sobre el uso de escudos faciales, una vez realizada la educación de enfermería estos datos se invirtieron al aplicar el post test, los resultados se asemejan a la investigación de Mezones E., (56), porque la gran mayoría de la población portaban un nivel de conocimiento alto respecto al uso correcto de escudos faciales, finalmente se concluye que en el estudio de Mezones E. (12), en el primer contacto con el profesional de la salud ya presentaban conocimientos buenos, por otro lado en la presente investigación los pobladores mostraron conocimientos buenos después de la intervención de enfermería. Concluyendo que la educación de enfermería es fundamental para los cambios de estilos de vida de las personas y de esa manera evitar los contagios contra el COVID – 19.



Por otra parte, la intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares en términos de: lavado de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento social en los pobladores del Barrio Llavini, mejoró de deficiente a bueno, posterior a la intervención de enfermería.

Con respecto a lavado de manos social, se observó un resultado favorable, puesto que se evidencio una mejora entre el antes y el después. Escobar y García. (9), en su investigación se dio a conocer que para el incumplimiento de lavado de manos antes de la capacitación más de la mitad argumentó desconocimiento. Con la capacitación atribuida fortalecieron sus conocimientos y la cual fue reflejada en el post test, los resultados de la investigación tienen concordancia con el estudio mencionado. A esto Huanacuni A., (71), en el año 2021 se llegó a demostrar que más de las dos terceras partes de trabajadores del centro de salud de Mañazo practicaba el lavado de manos constantemente después de una capacitación. Lo que indica relativa similitud con las investigaciones anteriores.

Sin embargo, Beltrán P. (63), (en su estudio) respecto al lavado de manos social indica que el 93.6 % posee un conocimiento alto sobre el lavado de manos como medida de prevención de la COVID -19. Así mismo Casapia R. (72), en su investigación se pudo evidenciar que el 100 % de los comerciantes tiene nivel de conocimiento alto con respecto al producto que se utiliza para realizar el lavado de manos, lo que muestra que estos dos últimos estudios la población estaba más sensibilizada respecto al lavado de manos.

En cuanto a higiene respiratoria, se muestra que antes de la intervención de enfermería, el resultado evidenció que un poco más de la mitad fue incorrecto; a esto Coronado P. (63), indica en su estudio que dentro de la dimensión higiene de tos o etiqueta respiratoria más de la mitad de madres poseen medidas preventivas inadecuadas respecto a las infecciones respiratorias. Observamos similitud de resultados por ambos estudios.



Sin embargo, Beltrán P. (63), muestra que el 99.1 % posee un conocimiento alto sobre etiqueta de tos como medida de prevención de la COVID – 19. Lo que indica que este último estudio los pobladores estaban más capacitados. La forma adecuada y segura de estornudar o toser es desde siempre un protocolo usado para prevenir diferentes enfermedades de vías respiratorias, así mismo es promovido por el ministerio de salud para evitar la propagación del virus (46).

En distanciamiento social, se evidenció mejora en el conocimiento, antes de la sesión educativa la mayoría tenía un conocimiento incorrecto, comparando con Beltrán P. (63), en su estudio respecto al distanciamiento social indica que el 88.1 % posee conocimiento alto como medida de prevención de la COVID – 19, así mismo Casapia R. (72), menciona que el 83.3 % de comerciantes maneja un conocimiento alto respecto a distanciamiento social. Estos dos últimos resultados indican similitud por lo que los pobladores estaban informados, comparando con el primer estudio, después de la educación de enfermería hubo mejoras en el conocimiento respecto a distanciamiento social, lo que evidencia gran similitud con las anteriores investigaciones. Por otro lado, según la CDC (centros para el control y la prevención de enfermedades) recomienda limitar el contacto frente a frente con otras personas, promoviendo el distanciamiento social mientras estemos expuestos al exterior de nuestros hogares (55).

En uso de alcohol, se dio resultado favorable, puesto que se presenta una mejora entre el antes, más de la mitad incorrecto y el después más de la mitad correcto.; a esto Milla S. (65), manifiesta que el nivel de conocimiento, más de la mitad de los comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro tienen nivel de conocimiento bajo ante las medidas preventivas respecto al uso de alcohol en gel. Ambos estudios presentan relativa similitud, la diferencia es que, en la primera investigación respecto a uso de alcohol, mejoraron su conocimiento después de la intervención de



enfermería en cuanto a medidas de prevención. Sin embargo, Barboza E.; Cayllahua M., (64), mencionan que más de la mitad presenta conocimiento alto sobre el uso de alcohol en la atención al usuario al ingresar al mercado. Lo que significa que en este último estudio los usuarios estaban más informados.

Llegando a concluir que se pudo llegar a tener similitud con algunas investigaciones, esto indica que las condiciones y determinantes hayan sido parecidas; por otro lado, no se llegó a concretar la coincidencia de resultados con otros estudios; esto puede ser a causa de diferentes factores como el lugar, las carencias de necesidades, limitantes, estilos de vida de diferente jurisdicción. Por lo que se motiva a seguir investigando sobre estas características mencionadas según el tema correspondiente.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención de enfermería mediante la teoría del aprendizaje colaborativo y teoría andragógica es efectiva, corroborada estadísticamente con un P. valor: 0,013 y 0,038 respectivamente

SEGUNDA: Respecto al conocimiento sobre barreras protectoras en ambos grupos etarios, después de la intervención de enfermería se incrementa el conocimiento en más de la mitad de los pobladores, mejorando el uso correcto de mascarillas y escudos faciales, mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico.

TERCERA: Respecto al conocimiento sobre precauciones estándares en ambos grupos etarios, después de la intervención de enfermería la gran parte de los pobladores incrementaron el conocimiento sobre el correcto lavado de manos, las adecuadas técnicas de etiqueta de tos, distanciamiento social y uso de alcohol en gel, mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: A LOS GOBIERNOS REGIONALES LOCALES Y DISTRITALES:

Continuar el desarrollo permanente con las intervenciones del profesional de enfermería en base a las teorías colaborativo y andragógico; modelos que incrementan favorablemente el conocimiento sobre las medidas preventivas de la COVID – 19.

SEGUNDO: AL PERSONAL DE SALUD DEL C.S. 4 DE NOVIEMBRE

A los profesionales de la salud y al resto del personal involucrarse más en la promoción de la salud y prevención de la COVID – 19 en el área que cada uno se desempeña.

TERCERO: AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Continuar con la implementación de estrategias, programas de educación y fortalecimiento de capacidades intelectuales en temas sobre prevención de la COVID-19 hacia la población en general.

CUARTO: A LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

Realizar actividades de promoción de la salud en base a la educación en enfermería sobre las medidas de prevención de la COVID-19, en los diversos sectores que tiene la jurisdicción de cada establecimiento de la Red Puno.

QUINTO: A LOS FUTUROS INVESTIGADORES

Realizar estudios en base a la implementación de las diferentes metodologías de la educación en las sesiones educativas correspondientes a cada grupo etario y a su vez fortaleciendo las intervenciones de enfermería.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19) WHO Databse. 2021;2:2019–22. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>
2. Vilma C. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan practicas en el hospital regional de Quetzal Tenango, Guatemala, marzo-mayo2014. Ekp [Internet]. 2015;13(3):1576–80. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
3. MINSA. RM-456-2020-Minsa-norma tecnica para uso de equipos de proteccion [Internet]. Peru: Minsa; 2020. p. 51. Available from: <https://hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>
4. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Organ Mund la Salud [Internet]. 2020;3:1. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. Ríos A. América Latina y el Caribe : número de muertes a causa de COVID-19 por país. Statista [Internet]. 2021;2:1–2. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1105336/covid-19-numero-fallecidos-america-latina-caribe/>
6. Johnson B. Reino Unido superó los 38 . 000 muertos por COVID-19 a principios de mayo. 2020;3:19–21. Available from: <https://www.reuters.com/article/salud->



coronavirus-r-unido-muertos-idESKBN22O17J

7. Diresa Puno. Situación actual “COVID-19“ Puno Enero 2022. 2022;1:14.
Available from:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE432020/04.pdf>
8. Rubiano H, Camilo J, Quimbaya Q, Patricia D, Armero H, et al. Conocimiento preventivo y su práctica entre la población de Colombia hacia la enfermedad por Coronavirus (COVID-19): una perspectiva de género. Rev Colomb Cienc Quím Farm [Internet]. 2020;49(3):776–89. Available from:
www.farmacia.unal.edu.co/Artículo/investigación/clínica/http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n3.91344
9. Maria B. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. Rev Salud Publica [Internet]. 2020;22(3):1–7. Available from:
http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e205.pdf?fbclid=IwAR1ipJRS0MxF0VqlvzCKLExnM1zN-_akw7U-Y6nrw8d6VeXpLRpK7oinuHI
10. Carina A. Conocimientos y practicas del lavado de manos durante la pandemia COVID-19 centro poblado 3 de Febrero San Juan Bautista 2021. 2022;1:78.
Available from:
[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1779/CARINA_ANGULO_CÁRDENAS - TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1779/CARINA_ANGULO_CÁRDENAS_-_TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Mirian R. Intervencion educativa y practica de lavado de manos social en tiempo de COVID-19 en habitantes del condominio Las Terrazas de Morche Trujillo Julio diciembre 2020. 2020;1:75. Available from:
[https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3908/ENFERMERÍA -](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3908/ENFERMERÍA_-)



- Mirian Fiorella Ruiz Flores %26 Milagros Anabely Moreno Masquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Mezones E. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del covid 19 en usuarios que acuden al establecimiento de salud I.3 nueva Esperanza Piura Junio 2021. Univ Nac Piura [Internet]. 2021;1(4):1–110. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3104/ENFE-MEZ-CHA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Peralta G, Sierra M. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. Rev Cienc y Tecnol INNOVARE [Internet]. 2020;9:13. Available from: <file:///C:/Users/jiordy/Downloads/34103.pdf>
 14. Mely R, Anibal V, Milward U, Alejandrina K, Violeta R. Percepcion de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huanuco. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(2):292–300. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
 15. Bouza S. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Rev Cuba Salud Publica [Internet]. 2000;26(1):50–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007
 16. García P, Torrenteras H. “Las intervenciones de enfermería” como patrón pedagógico de e-learning, wiki y aplicación móvil. Rev Educ a Distancia [Internet]. 2015;0(39):5–6. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/547/54729539007.pdf>
 17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from:



- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext
18. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el Taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Espacios* [Internet]. 2005;26(2):1–1. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260241.html>
 19. Columbié M, Morasen E, Daudinot B, Pría B, Bisset Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2016;30(2). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n2/ems09216.pdf>
 20. Roselli N. Teoría del aprendizaje colaborativo y teoría de la representación social: convergencias y posibles articulaciones. *Rev Colomb Ciencias Soc* [Internet]. 2011;2(2):2216–1201. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856287004.pdf>
 21. Universidad EIA. Aprendizaje colaborativo. *Educación* [Internet]. 2017;2(23):101–5. Available from: <https://www.eia.edu.co/wp-content/uploads/2020/09/6.-Aprendizaje-colaborativo.pdf>
 22. Peralta N. Teoría del conflicto sociocognitivo. De la operacionalidad lógica hacia el aprendizaje de conocimientos en la investigación experimental. *Rev Intercont Psicol y Educ*. 2010;12(2):121–45.
 23. Benjamín L, Vigotsky: la escuela y la subjetividad. *Pensam psicológico* [Internet]. 2010;8(15):135–46. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648012.pdf>
 24. Adriana G. Un análisis desde la cognición distribuida en preescolar. *Rev Mex*



- Investig Educ. 2009;14:403–30.
25. Carballo R. La andragogía de la educación superior. *Investig y Postgrado* [Internet]. 2007;22(1316–0087):187–206. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65822208>
 26. Iluminada S. La Andragogia de Malcom Knowles:Teoria y tecnologia de la educación de adultos. 2015;4:581. Available from: [https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La andragogía de Malcom Knowles_teoría y tecnología de la educación de adultos_Tesis_Iluminada Sánchez Domenech.pdf](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/7599/1/La_andragogía_de_Malcom_Knowles_teoría_y_tecnología_de_la_educación_de_adultos_Tesis_Iluminada_Sánchez_Domenech.pdf)
 27. García E. La Andragogía como proceso educativo en la Escuela de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2013;4(1):79. Available from: www.argonautas.unsl.edu.ar
 28. Chacón P. La andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Rev Electrónica Educ* [Internet]. 2012;16(2):1409–51. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124281003.pdf>
 29. Villaseñor M. Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Rev Educ y Desarro* [Internet]. 2004;1(6):43–8. Available from: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/1/001_Red_Valadez.pdf
 30. Vizoso G. La educación para la salud como recurso para afrontar la COVID-19. *Context Educ Rev Educ* [Internet]. 2021;28(28):291–305. Available from: file:///C:/Users/jiordy/Downloads/bibybape,+15_VizosoGomez_291_305.pdf
 31. Pacheco P, Porrás C. Los momentos de la sesión a través de las rutas de



- aprendizaje. Propuesta de trabajo para los alumnos de las carreras de educación secundaria de la UNDAC. *Horiz la Cienc* [Internet]. 2015;4(7):77. Available from: file:///C:/Users/jiordy/Downloads/Dialnet-LosMomentosDeLaSesionATravesDeLasRutasDeAprendizaj-5420542.pdf
32. OMS. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla. 2020;4(1):2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>
33. Carl A. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *Spine Deform* [Internet]. 2019;7(3):2–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25858901/>
34. Kosanke R. La evidencia científica demuestra que las mascarillas frenan la incidencia de covid-19 (y que las quirúrgicas son la mejor opción). 2019;19(1):5. Available from: <https://theconversation.com/la-evidencia-cientifica-demuestra-que-las-mascarillas-frenan-la-incidencia-de-covid-19-y-que-las-quirurgicas-son-la-mejor-opcion-168885>
35. Center for disease control and prevention (CDC). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Cdc* [Internet]. 2022;2:1–19. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fdental-settings.html
36. UNICEF. La COVID-19 y las mascarillas: consejos para las familias. 2020;3(2):01. Available from: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/covid19-y->



mascarillas-consejos-para-familias

37. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Organ Mund la salud [Internet]. 2020;4(2):1–5. Available from: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/331789>
38. INACAL. recomendaciones a tomar en cuenta requisitos de calidad al adquirir un escudo de protección facial. 2021;2(1):3. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inacal/noticias/483379-inacal-recomienda-tomar-en-cuenta-requisitos-de-calidad-al-adquirir-un-escudo-de-proteccion-facial>
39. Rica U. Estas son las medidas de desinfección y control microbiológico sobre superficies inanimadas. 2020;3(2):3–4. Available from: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2020/03/12/estas-son-las-medidas-de-desinfeccion-y-control-microbiologico-sobre-superficies-inanimadas.html>
40. Organización Panamericana de la Salud. Precauciones estándares en la atención de la salud. Control Infec [Internet]. 2007;1(1):2. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
41. CDC. Lavado de manos. 2020;2(1):9. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/faqs.html>
42. CDC. Procedimiento del lavado de manos. 2020;19(1):19–20. Available from: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/why-handwashing.html>
43. Ministerio de Salud. A lavarse las manos siempre. Gob del Perú [Internet]. 2014;2(3):8. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/19-Vida-Manos.pdf>



44. MINSA. Protégete del COVID-19. 2020;1(1):19. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565542/Pasos_para_un_correcto_lavado_de_manos.pdf?fbclid=IwAR0nzlWnAA2XKmmmekRMWM76kYl6MkVYDJHxTABT_H9FybcY_wS2xE3IUQg
45. CDC. Momentos del lavado de manos. 2019;2(1):2–5. Available from:
<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
46. INACAL. Guia paera la limpieza y desinfeccion de manos y superficies. 2020;1(1):2–26. Available from:
https://www.inacal.gob.pe/repositorioaps/data/1/1/2/not/inacal-aprueba-guia-limpieza-desinfeccion-manos/files/Paginas_Guia_ed.pdf
47. Hernández Y. La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria. 2015;2(1):2014–6. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n6/ms01612.pdf>
48. GOV.UK. Distanciamiento social. 2020;2(1):2–13. Available from:
<https://www.gov.uk/government/publications/stay-alert-and-safe-social-distancing-guidance-for-young-people/staying-alert-and-safe-social-distancing-guidance-for-young-people>
49. Angloamerica P. Por qué es importante el distanciamiento social. 2020;1(2):19. Available from: <https://peru.angloamerican.com/es-es/quellaveco/nos-cuidamos/por-que-es-importante-el-distanciamiento-social>
50. Aragon S. Uso de mascarillas higiénicas como medida complementaria a la higiene respiratoria. 2020;2(1):2–3. Available from:
<http://saludpublicaaragon.blogspot.com/2020/04/uso-de-mascarillas-higienicas-como.html>



51. Pérez A, Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(1):28–35. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a5.pdf>
52. López B, Judith M, García P, Vallejo M, Cardesín M, et al. Sesión educativa. 2012;12(2):1. Available from: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/440fa1be-487e-4e7e-bd08-b573c84db01e/61DF3825-CF63-4661-BFB9-AE6082E75036/6f7e72d1-ca95-4da1-af4a-db983b8546c9/6f7e72d1-ca95-4da1-af4a-db983b8546c9.pdf>
53. Andres A. Los conceptos de conocimiento , Epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. 2006;2(1):2–12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
54. Díaz C, Toro A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab* [Internet]. 2020;24(3):183–205. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
55. CDC. Barreras protectoras. 2020;2(1):6977. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq-sp.html>
56. Smith J. Bioseguridad en el uso de mascarillas y respiradores. 2019;2(1):37–54. Available from: https://www.ifcc.org/media/479029/div_2021-06_07_mascarillas.pdf
57. OMS. Higiene de las manos. 2019;2(4):12–33. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf



58. Arévalo J, Arribas JL, Hernández MJ, Herruzo MLCR. Guía de utilización de antisépticos. 1998;4(2):1–11. Available from: <https://www.sefh.es/fichadjuntos/Antisepticos.pdf>
59. Careaga D, Vivian B, Figueroa G, Gonz X, Gonz DV, Guevara EC. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. 2020;24(6):2.10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n6/1561-3194-rpr-24-06-e4667.pdf>
60. Darwin Y. El uso de equipos de proteccion personal y su incidencia en los accidentes laborales en los operadores de equipos caminero del honorable gobierno provincial de Tungurahua. 2013;2:10–142. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6820/1/FCHE-IFTGPI-39.pdf>
61. Montaña C, et al. ¿ Cuáles son los conocimientos y medidas de prevención que han tomado los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar y Kennedy frente al COVID-19? Which containment measures have taken people from Ciudad Bolivar and Kennedy. Univ Col Mayor Cundinamarca. 2020;(May):0–18.
62. Ana R. Conocimientos y prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en vendedores de un mercado del distrito de Comas , Lima . 2020. 2021;1(5):4–73. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16663/Rodriguez_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Isamar V. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanizacion Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martin de Porres, 2020. 2020;1(2):15–127. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5452/BELTRAN_P



- EREZ_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
64. Barboza E. Cayllahua M. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para prevenir la covid – 19 por parte de los trabajadores del mercado canto rey – san juan de lurigancho - 2020. 2020;2(1):4–51. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/326/BARBOZA Y CAYLLAHUA TESIS FINAL_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/326/BARBOZA_Y_CAYLLAHUA_TESIS_FINAL_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Milla S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro, Lima 2020. 2020;2(1):1–35. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Coronado P. Medidas preventivas de Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de 5 años, Ancieta Alta - El Agustino – 2020. 2020;1(1):0–3. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61500/Coronado_P ME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61500/Coronado_P_ME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Segundo R. El aprendizaje colaborativo y su influencia en el logro del aprendizaje en el curso de contabilidad de instituciones financieras de una universidad publica de la region Huanuco. 2017;1(2):10–123. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1450/Aprendizaje _RamirezRengifo_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1450/Aprendizaje_RamirezRengifo_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Porcel T. Universidad Nacional Mayor de San Marcos información y rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios , 2015. 2016;2(1):15–175. Available from:



- http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5696/Porcel_mt.pdf?sequence=3&isAllowed=y
69. Kino J. Programa de Capacitación en Andragogía para el fortalecimiento de las Competencias Docentes en la Universidad César Vallejo de Tarapoto. *iInovaciones Pedagógicas* [Internet]. 2019;I(2):111. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29603/Hidalgo_PGJ.pdf?sequence=4&isAllowed=y
70. Camacho A. Estrategias del proceso andragógico y la formación profesional en los estudiantes de Ciencias de la Comunicación, Lima - 2019. *Eval y Aprendizaje* [Internet]. 2019;1(2):1–83. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40216/CAMACHO_AT.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2cxOa3k0T9B99cIjcbqHyatbxHgBVIS4IjhwJOHCJRBwe05oHvI70eyqA
71. Huanacuni A. Aplicación de bioseguridad en la prevención del COVID-19 y características de los trabajadores del centro de salud Mañazo, Puno 2020. *Revista de la Universidad de Puno* 2021;1(1):5–98. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17470/Huanacuni_Zaira_Angela_Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Casapia R. Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas ante el COVID 19 en los comerciantes Mercado Unión y Dignidad - Puno 2021. *Revista de la Universidad de Puno* 2021;1(2):2–70. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65699/Casapia_RJDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Arturo C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2011;4(2):10–



217. Available from: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
74. Paz B. Conocimiento, actitud y práctica en bioseguridad sobre el uso de barreras de protección en los estudiantes de la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni UAC, cusco. 2017;1(1):82. Available from: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/800/1/Edder_Tesis_bachiller_2016.pdf
75. Cortez C. Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú. 2020;1(2):2–17. Available from: [file:///C:/Users/jiordy/Downloads/experienciaCOVIDC.S.PAZOS_\(1\).pdf](file:///C:/Users/jiordy/Downloads/experienciaCOVIDC.S.PAZOS_(1).pdf)
76. Ramírez R. El trabajo colaborativo y su influencia en el logro del aprendizaje en el curso de contabilidad de instituciones financieras de una universidad pública de la región Huánuco. Univ Peru Cayetano Hered. 2017;1(1):1–123.
77. Begoña M, González A. Una introducción al aprendizaje colaborativo. 2000;2:500. Available from: <https://www.monografias.com/docs115/aprendizajecolaborativo/aprendizajecolaborativo.shtml>
78. Juan P, Los P, Rocio K, et al. Aprendizaje colaborativo y su aporte en el rendimiento académico a estudiantes de la unidad educativa Leon de Febres Cordero parroquias San Juan, provincia Los Rios. 2016;1(3):2–129. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/2354/P-UTB-FCJSE-EBAS-000100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Zarranz B. Aprendizaje colaborativo. 2019;2(1):2–317. Available from:



<https://core.ac.uk/download/pdf/71061006.pdf>

80. Kerlinger F. Lee H. Investrtigacion del comprotamiento. California State University. 2002;2(3):2–77. Available from:
<https://idoc.pub/documents/kerlinger-2002-kerlinger-investigacion-del-comportamiento-vnd15jqkdjnx>



ANEXOS



ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a los pobladores del barrio Llavini de la ciudad de Puno.

- I. Yo.....de.....
años de edad. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Efectividad de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo y andragógico en el conocimiento de prevención de la COVID-19 en pobladores del barrio Llavini – Puno 2021, habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo a confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma _____

DNI. N°.....



ANEXO B. CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA COVID - 19

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO FACULTAD DE ENFERMERÍA CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA COVID -19

DATOS GENERALES

EDAD: _____ FECHA: ____/____/____

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es un estudio realizado por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Su finalidad es determinar cuánto conoce sobre las medidas de prevención de la COVID 19.

A continuación, se presenta una relación de preguntas, recuerda que tu sinceridad es muy primordial, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

➤ **Marque Verdadero o Falso**

- **El uso de las mascarillas.**

- a) Solo deben ser usadas por las personas con síntomas leves. **(V) (F)**
- b) De tela con 3 capas proporcionan la misma protección que las mascarillas quirúrgicas. **(V) (F)**
- c) Deben de estar bien sujetas a las orejas cubriendo nariz y boca. **(V) (F)**
- d) Genera humedad lo cual disminuye el riesgo a tener enfermedades respiratorias. **(V) (F)**

➤ **Marque Verdadero o Falso**

- **La finalidad de las mascarillas faciales:**

- a) Previenen la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire. **(V) (F)**
- b) Proporcionan un 100% de protección contra las enfermedades respiratorias. **(V) (F)**
- c) Protege en su totalidad las infecciones respiratorias. **(V) (F)**
- d) Evita que las personas se toquen la nariz y boca. **(V) (F)**

➤ **Marque Verdadero o Falso**

- **El uso de los escudos faciales.**



- a) Si se usa un escudo facial no es necesario usar mascarilla. **(V) (F)**
 - b) Evita el contagio de enfermedades respiratorias por la salpicadura de sudor y lágrimas. **(V) (F)**
 - c) Se desinfecta con hipoclorito de Na (sodio) al 0.5 %. **(V) (F)**
 - d) El retiro del protector es hacia abajo y hacia adelante, debe cerrarse los ojos al momento del retiro y cuidar que la mascarilla no toque la cara. **(V) (F)**
 - e) Se desinfecta con hipoclorito de Na (sodio) al 5%. **(V) (F)**
- **Marque con una x la respuesta incorrecta.**
- **El lavado de manos social:**
 - a) Lo pueden realizar cualquier persona en general
 - b) Elimina el 80% de la flora transitoria.
 - c) Solo lo realizan los profesionales de la salud.
 - d) Lo realizan los niños y ancianos para prevenir las enfermedades infecciosas.
 - e) Solo lo realizan los adultos.
 - **¿Cuánto es el tiempo del lavado de manos social o comunitario?**
 - a) No menor de 20 segundos a 30 segundos
 - b) No menor de 60 a 80 segundos.
 - c) No menor de 10 a 15 segundos.
 - d) No menor de 90 a 120 segundos.
 - **¿Cuántos pasos comprende el lavado de manos social o comunitario?**
 - a) Tiene 12 pasos.
 - b) Tiene 10 pasos.
 - c) Tiene 7 pasos.
 - d) Tiene 5 pasos.
- **Marque la respuesta incorrecta:**
- **¿Por qué es importante lavarse las manos?**
 - a) Previene las enfermedades diarreicas y respiratorias.
 - b) Remueve el 90 % de la flora bacteriana
 - c) Ayuda a eliminar un 80% de gérmenes y virus.
 - d) Elimina la flora transitoria
 - **Respecto al distanciamiento social:**



- a) Guarde distancia de 1 a 2 metros
- b) Reduce la transmisión y retrasa la propagación de la enfermedad.
- c) Se debe practicar a 1 metro de distancia entre adultos

➤ **Marque la respuesta incorrecta:**

• **¿Qué hacer cuando se presentan un episodio de tos o estornudo?**

- a) Cubrirse con el codo
- b) Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo de papel descartable y deshacerse de él inmediatamente tras utilizarlo
- c) Dejar que pase el episodio y utilizar alcohol gel
- d) Si tuvo contacto con secreciones lavarse las manos

• **¿Cuándo y cómo se utiliza el alcohol en gel?**

- a) Cuando las manos estén sucias.
- b) Se frota las manos durante 20 segundos
- c) Que contenga como mínimo un 70 % de alcohol.
- d) No secarse con papel toalla.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN, QUE DIOS LOS BENDIGA



ANEXO C. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Prueba piloto sobre conocimiento sobre medidas de prevención de la COVID 19 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN ALFA DE CRONBACH

Confiabilidad del instrumentó de ambas variables

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	20

Fuente: Elaboración propia

El resultado de la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de ambas variables es de 0,711, lo que indica que el instrumento existe confiabilidad.

Confiabilidad del instrumentó del aprendizaje colaborativo

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,610	20

Fuente: Elaboración propia

Para el aprendizaje colaborativo la confiabilidad de alfa de Cronbach es de 0,610, el cual indica que el instrumento tiene una baja confiabilidad.

Confiabilidad del instrumentó del aprendizaje andragógico

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	20

Fuente: Elaboración propia

Para el aprendizaje andragógico, al aplicar el alfa de Cronbach es de 0,775, el cual indica que el instrumento tiene existe confiabilidad.

La descripción de los resultados se consideró el antes y el después, para luego comparar los resultados.

ANEXO D. FIGURAS

Figura 1.

Intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo sobre prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.

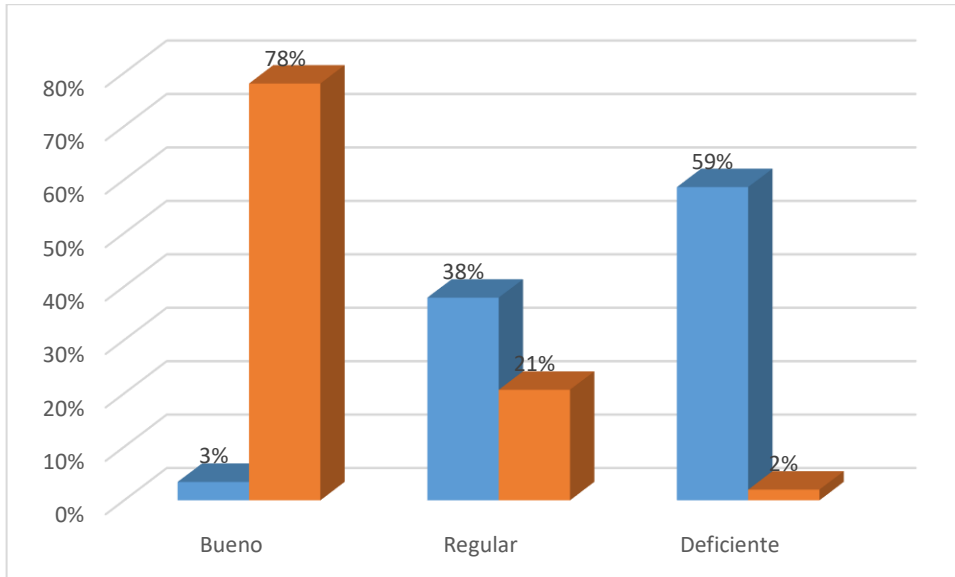


Figura 2.

Intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico sobre prevención de la COVID-19 en los pobladores del barrio Llavini - Puno 2021.

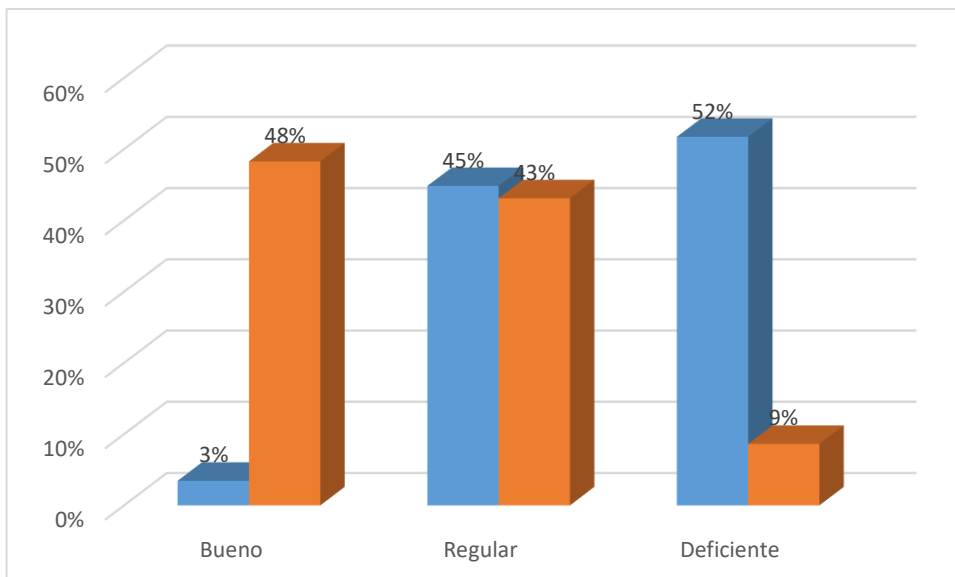
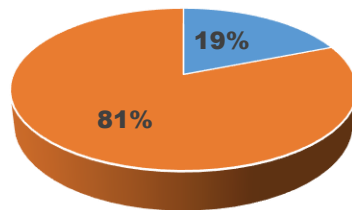


Figura 3.

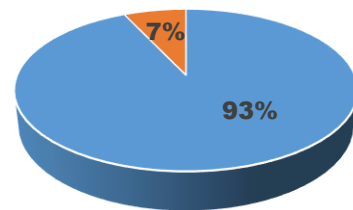
La intervención de enfermería en el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras del uso de mascarillas de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021

A. C. USO DE MARCARILLAS
PRE TEST



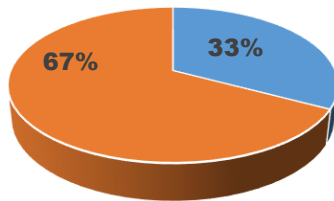
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. USOS DE MARCARILLAS
POS TEST



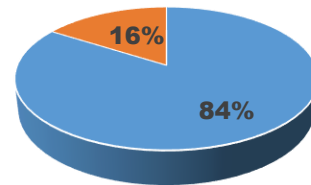
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA USO
DE MARCARILLAS
PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO
USOS DE MARCARILLAS
POS TEST

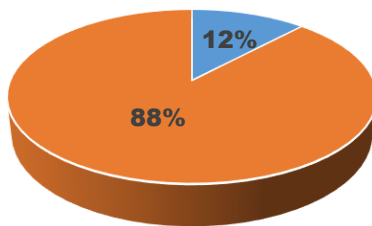


■ CORRECTO ■ INCORRECTO

Figura 4.

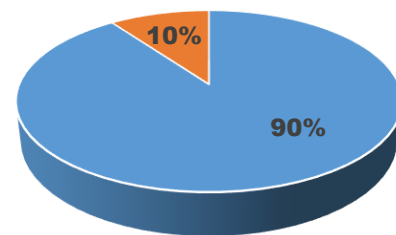
La intervención de enfermería en el conocimiento sobre uso de las barreras protectoras del uso escudos faciales de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021

A. C. USO DE ESCUDOS FACIALES PRE TEST



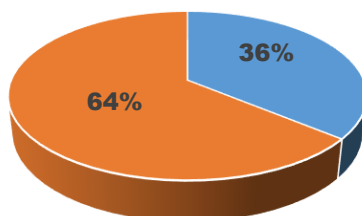
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. USOS DE ESCUDOS FACIALES POS TEST



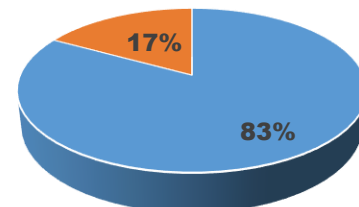
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA USO DE ESCUDOS FACIALES PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO USOS DE ESCUDOS FACIALES POS TEST

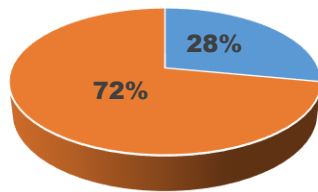


■ CORRECTO ■ INCORRECTO

Figura 5.

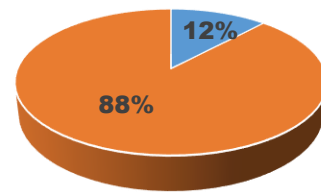
La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de lavado de manos de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021

A. C. LAVADO DE MANOS
PRE TEST



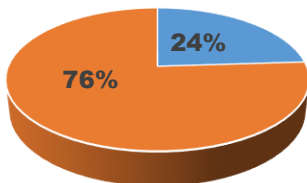
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. LAVADO DE MANOS
POS TEST



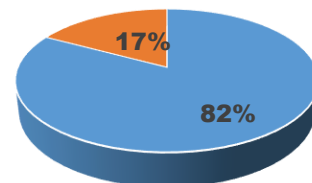
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA
LAVADO DE MANOS
PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO
LAVADO DE MANOS
POS TEST



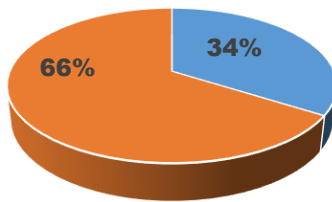
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

Figura 6.

La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de etiqueta respiratoria de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio

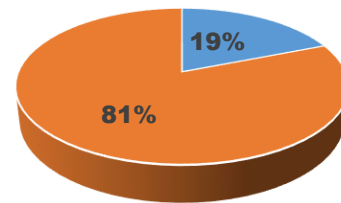
Llavín-Puno 2021

A. C. ETIQUETA
RESPIRATORIA PRE TEST



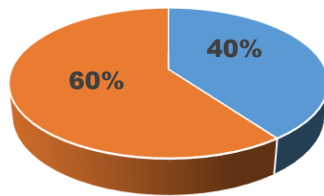
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. ETIQUETA
RESPIRATORIA POS TEST



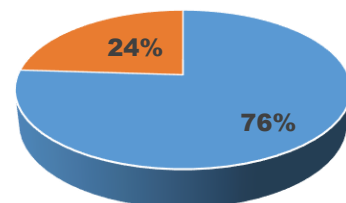
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA
ETIQUETA RESPIRATORIA
PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO
ETIQUETA RESPIRATORIA POS
TEST

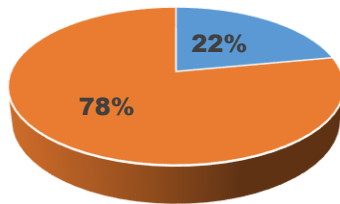


■ CORRECTO ■ INCORRECTO

Figura 7.

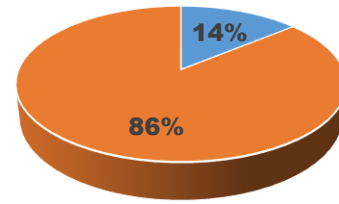
La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de distanciamiento social de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021

A. C. DISTANCIAMIENTO SOCIAL PRE TEST



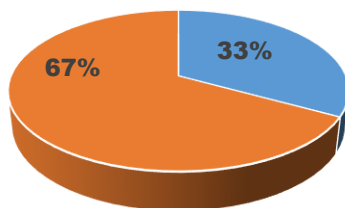
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. DISTANCIAMIENTO SOCIAL POS TEST



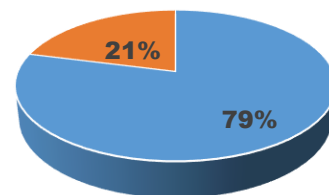
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA DISTANCIAMIENTO SOCIAL PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO DISTANCIAMIENTO SOCIAL POS TEST

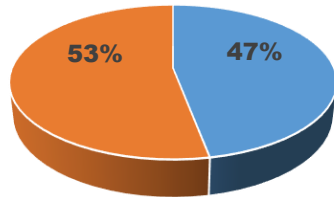


■ CORRECTO ■ INCORRECTO

Figura 8.

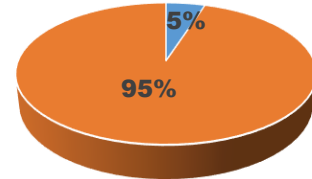
La intervención de enfermería en el conocimiento sobre las precauciones estándares de alcohol en gel de la prevención del COVID -19 en los pobladores de Barrio Llavín-Puno 2021

A. C. USO DE ALCOHOL EN GEL PRE TEST



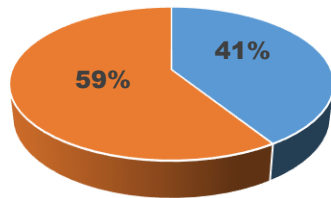
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

A. C. USO DE ALCOHOL EN GEL POS TEST



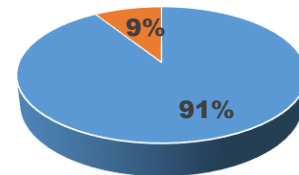
■ CORRECTO ■ INCORRECTO

TEORIA ANDRAGOGICA USO DE ALCOHOL EN GEL PRE TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO

APRENDIZAJE COLABORATIVO USOS DE ALCOHOL EN GEL POS TEST



■ CORRECTO ■ INCORRECTO



ANEXO E. PRUEBA ESTADÍSTICA DE LA DISTRIBUCIÓN T DE STUDENT

Distribución normal T de Student antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje colaborativo.

Prueba de muestras emparejadas						T	gl	Sig. (bilateral)
Diferencias emparejadas								
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Aprendizaje colaborativo pre test- aprendizaje colaborativo post tes	,207	,614	,081	,045	,368	2,565	57	,013

Fuente: Elaboración propia

La prueba de distribución de T de Student, se observa el p valú es de 0,013 menor que la significancia ($p < 0,05$). Se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Es decir, mediante la intervención de enfermería si mejoró el aprendizaje colaborativo en el Barrio Llavín-Puno, concluyendo que la educación de enfermería es efectiva en el aprendizaje colaborativo en la prevención de la COVID-19 en los pobladores de barrio Llavini –Puno.



Distribución normal T de Student antes y después de la intervención de enfermería mediante el aprendizaje andragógico.

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Aprendizaje andragógico pre test - Aprendizaje andragógico post tes	,086	,756	,099	-,113	,285	,869	57	,038

Fuente: Elaboración propia

La prueba de distribución de T de Student, se observa el p valúe es de 0,038 menor que la significancia ($p < 0,05$). Se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna H_1 . Es decir, mediante la intervención de enfermería si mejoró el aprendizaje andragógico en el Barrio Llavín-Puno. Finalmente se llega a concluir que la intervencion de enfermería si es efectiva en el aprendizaje andragógico en la prevención de la COVID-19 en los pobladores de barrio Llavini –Puno.



ANEXO F. PLAN DE SESION EDUCATIVA N°1

TITULO: COVID – 19 Y MEDIDAS DE PREVENCION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **LUGAR:** Barrio Llavini de la ciudad de Puno.
- 1.2. **METODOLOGIA:** Técnica expositiva – participativa –demostrativa.
- 1.3. **PARTICIPANTES:** Jóvenes del barrio Llavini de la ciudad de Puno
- 1.4. **DURACION:** 50 minutos
- 1.5. **RESPONSABLES:**
 - ✓ Bach. Jiordy Alfredo Valeriano Ccorimanya
 - ✓ Bach. Ronald Anthony Velásquez Cornejo
- 1.6. **FECHA:** 17 de Abril del 2021

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1. JUSTIFICACION:

Los coronavirus humanos son responsables de los resfríos comunes y de enfermedades respiratorias más graves, como las producidas por el SARS – COV, la importancia de estos virus aumentó con la aparición del virus causante del síndrome respiratorio agudo y severo (SARS- COv) en el año 2002, y con la aparición en el año 2012 de un nuevo COV productor del síndrome respiratorio en Oriente Medio (MERS – Cov). Estas investigaciones llevaron a la identificación de coronavirus muy similares a SARS – Cov. Estos hallazgos sugieren fuertemente que el virus habría pasado de los murciélagos al ser humano directamente.

La falta de conocimientos sobre el COVID - 19 que tienen las personas genera una problemática, junto a su poca madurez y no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan, lo cual los hace más vulnerables y propensos al contagio. Esta intervención de enfermería tiene como propósito incrementar los conocimientos sobre el COVID – 19, disminuyendo de esta manera los riesgos a que están expuestos.

2.2. OBJETIVO:

- ✓ Fortalecer e incrementar el nivel de conocimientos respecto a aspectos generales y medidas preventivas del COVID - 19 en el barrio Llavini.



III. Marco conceptual

3.1. COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

3.2. PREVENCIÓN DE LA COVID – 19

Es una acción dirigida a eliminar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. El concepto de prevención se define mejor en los niveles, que tradicionalmente se denominan prevención primaria, secundaria y terciaria.

3.3 MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA COVID - 19

3.3.1 BARRERAS PROTECTORAS

a) Mascarillas para el público en general

La (OMS) recomienda que las personas con síntomas de COVID-19 utilicen una mascarilla quirúrgica, realicen un confinamiento voluntario, también alienta actualmente al público en general a utilizar mascarillas quirúrgicas o de tela en situaciones y entornos específicos en zonas en las que se sabe o se sospecha que la transmisión está muy extendida y la capacidad de aplicar otras medidas.

Las mascarillas deben utilizarse como parte de una estrategia integral para frenar la transmisión y salvar vidas; las mascarillas por sí solas no son suficientes para brindar una protección adecuada contra la COVID-19. Si la enfermedad se está propagando en su comunidad, tome algunas precauciones simples para protegerse, como mantener distancia física, usar una máscara, buena ventilación, evitar multitudes, lavarse las manos y cubrirse la boca y la nariz con el codo, la duración de las mascarillas quirúrgicas es de 24 horas. .

b) Escudos faciales

Es un dispositivo diseñado para lograr un buen ajuste facial y una barrera física muy efectiva, que puede resistir partículas en el aire (incluidos aerosoles y líquidos pequeños). Es la protección más completa para la cara, cubriendo el mentón. El escudo facial puede proteger los ojos y evitar que las personas se toquen la cara innecesariamente, que es una medida básica para prevenir la propagación y transmisión del coronavirus..



En el caso de la población en general el retiro del dispositivo, modelo 1, se realiza luego de lavarse las manos con agua y jabón.

- ✓ Con una mano, tomar la fijación del escudo en la región posterior de la cabeza y friccionar, alejándola hacia arriba y atrás.
- ✓ Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla.
- ✓ Durante el retiro mantenga sus ojos cerrados.
- ✓ Proceder al lavado del dispositivo.

3.3.2. PRECAUCIONES ESTANDARES

Son medidas generales que al menos deben practicarse bajo el cuidado de todas las personas, con el objetivo de minimizar la propagación de infecciones y evitar el contacto directo con sangre humana, fluidos corporales, secreciones o piel incompleta.

a) Lavado de manos

Lavarse las manos consiste en lavarse las manos primero con jabón y luego enjuagar con abundante agua para eliminar la suciedad, la materia orgánica, la flora temporal y residual, a fin de evitar la propagación de estos microorganismos de persona a persona.

La duración es de al menos 20 segundos, o use un antiséptico manos a base de alcohol (con al menos 70% de alcohol), especialmente en lugares públicos, después de sonarse la nariz o toser / estornudar. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Practique la higiene respiratoria (cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar, coloque inmediatamente el pañuelo en un recipiente cerrado y lávese las manos) Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica temprana y comparta su historial de viajes y contactos anteriores (viajeros o casos sospechosos / confirmados) con su profesional de la salud.

Incluso si está enfermo, incluso si los síntomas son leves, quédese en casa y aíslese hasta que se recupere (excepto para recibir atención médica) Limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia (como interruptores de luz, manijas de puertas, mostradores, manijas, teléfonos) todos los días.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL SEGÚN EL MINSA



De la técnica de lavado de manos social

Duración: 20 segundos como mínimo de duración

Insumos: Jabón líquido o en barra (jabonera con orificios)

Procedimiento

1. Quitarse los objetos de las manos y muñecas
2. Mojarse las manos con suficiente agua
3. Frotar las manos con jabón mínimo 20 segundos
4. Enjuagar las manos con abundante agua (de preferencia a chorro)
5. Seca tus manos con papel toalla o una toalla limpia
6. Cierra el caño con el papel o toalla que acabas de usar
7. Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla.

De los momentos claves para el lavado de manos:

1. Cuando las manos estén visiblemente sucias
2. Antes de la lactancia materna
3. Antes de comer
4. Antes de manipular los alimentos y cocinar
5. Antes y después de cambiar los pañales a los niños y niñas
6. Antes y después de atender a los usuarios
7. Después de usar el baño
8. Después de la limpieza
9. Después de la manipulación de animales.
10. Después de tocar objetos y/o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, teclado de computadoras o equipos de oficinas).

Para la limpieza de manos según INACAL



Tenga en cuenta lo siguiente: En el caso de una epidemia o pandemia, al enfrentarse a una persona con cuadros infecciosos, incluso si no hay agua y jabón, incluso después de quitarse los guantes y después del contacto con el paciente, los miembros circundantes deben lavarse las manos con frecuencia. Y las manos no están obviamente sucias, puede usar un antiséptico de manos a base de alcohol. Sin embargo, si sus manos están visiblemente sucias, asegúrese de lavarlas con agua y jabón. Los familiares deben tomar medidas preventivas relacionadas con la higiene de manos, como:

- ✓ Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- ✓ Después de usar el baño
- ✓ Antes de comer o preparar comida
- ✓ Después del contacto con animales o mascotas
- ✓ Antes y después de brindar atención de rutina a otra persona que necesita asistencia (por ejemplo, un niño)

Tenga en cuenta que cuando estornuda o tose, necesita un poco más de gel de alcohol para desinfectarlo. Esto se debe al hecho de que después de que las manos se contaminan con las membranas mucosas, juega un papel en la protección de los microorganismos y el antiséptico pierde su efecto en este caso. La mejor manera de prevenir y propagar enfermedades virales¹ y minimizar el riesgo de propagación es lavarse las manos con agua y jabón y evitar tocarse la cara tanto como sea posible.

Sobre la importancia del lavado de manos en la sociedad: Lavarse las manos es la intervención sanitaria más eficaz y rentable Jamison et al., 2006. Dado que las manos pueden tocar directa o indirectamente la superficie contaminada (Wagner y Lanois), la infección también se puede prevenir, porque las manos son los vectores y portadores de organismos patógenos que causan enfermedades infecciosas.

b) Distancia social

El distanciamiento social (también conocido como "distancia física") lo mantiene alejado de otras personas que no están en casa. Para el distanciamiento físico o social, manténgase al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de un brazo extendido) de otras personas que no sean miembros de la familia, tanto en el interior como en el exterior. Mantenerse alejado de la sociedad es una de las varias medidas preventivas que se deben tomar todos los días para reducir la propagación de COVID-19, incluido el uso de una

máscara, evitar tocarse la boca cuando no se está lavando las manos y lavarse las manos con agua y con frecuencia. Enjabonar durante al menos 20 segundos.

Pautas del Distanciamiento Social

- ✓ No salude directamente con las manos o un abrazo.

Es mejor mantener espacio entre personas.

- ✓ Conserve una distancia de un mínimo de 6 pies (2 metros) entre personas cuando posible en los entornos sociales, laborales o de otra clase.
- ✓ Evite las reuniones de más de 10 personas.
- ✓ Evite estar muy cerca haciendo cola mientras va de compras o realiza otras actividades públicas y considere realizar tales actividades fuera de las horas pico, en línea o cuando haya menos personas presentes
- ✓ Considere trabajar desde su casa, si es posible.
- ✓ Evite los viajes no esenciales y considere las alternativas a viajar en avión, buque y transporte público.
- ✓ Disuada a los niños y adolescentes de aglomeraciones en grupos o en ambientes públicos con mucha gente si las escuelas están cerradas
- ✓ Si está enfermo, quédese en casa. Si busca atención a su médico, llame con anticipación a su visita.
- ✓ Si está saludable, evite las personas enfermas.

c) Higiene respiratoria (Etiqueta de tos)

Las personas que están exentas del uso obligatorio de mascarillas deben cumplir estrictamente con las normas de higiene respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser o estornudar, desecharlas inmediatamente después de su uso y lavarlas.

d) Antiséptico para manos a base de alcohol

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emitieron una advertencia sobre los antisépticos a base de alcohol que contienen metanol (que pueden etiquetarse como que contienen etanol). Si se presentan síntomas y signos como dolor de cabeza, discapacidad visual, náuseas / vómitos, dolor abdominal, pérdida de coordinación, disminución de la conciencia y la ingestión de antisépticos de manos u otras causas, se debe considerar la posibilidad de intoxicación por metanol. A través del uso



tópico repetido y frecuente, se han informado algunos casos de pérdida permanente de la visión y muerte. El uso frecuente de antisépticos de manos puede generar resistencia a los microorganismos. También se descubrió que algunos niños se lo comieron accidentalmente.

Si no dispone de agua y jabón, utilice alcohol isopropílico, que es un fungicida. En algunos casos, puede reducir rápidamente la cantidad de microorganismos en sus manos, pero no matará todas las bacterias. El gel de alcohol no sustituye al lavado con agua y jabón, especialmente cuando hay suciedad visible en las manos.

IV. Desarrollo del programa:

El proyecto se desarrollará mediante 2 sesiones de aprendizaje a los jóvenes del barrio Llavini de la ciudad de Puno. Las sesiones contendrán los procesos que conlleven a la generación de la enseñanza aprendizaje en los aspectos cognitivos y procedimentales del tema COVID 19, como medio de soporte interactivo para el reforzamiento y cumplimiento de tareas se utilizará la ayuda del proyector de imágenes audiovisuales, previamente los pobladores se agruparan en número de 4 integrantes. Durante el proceso de las horas lectivas estas se adecuarán al número de horas establecidos media hora de práctica y media hora de teoría, durante el horario definido se seguirán las secuencias del plan de clase fomentando el trabajo colaborativo como parte del proceso.

Para ello se cuenta con el proyector y los trípticos se establecerá además del material parte del trabajo a desarrollar gracias a la participación activa de cada joven presente en la exposición, para así fomentar el fortalecimiento de los conocimientos.

V. Metodología:

El programa del **Aprendizaje Colaborativo** se diseña bajo la metodología de Aprendizaje Activo, el cual se adapta a un modelo de aprendizaje en el que el papel principal corresponde al estudiante, quien construye el conocimiento a partir de unas pautas, actividades o escenarios diseñados por el ponente.

El **AC** es un constructo que identifica un campo de fuerte actualidad, tanto en educación presencial como virtual. En primer lugar, se analizan las tres fuentes teóricas convergentes: la teoría del conflicto socio - cognitivo, la teoría de la intersubjetividad y la teoría de la cognición distribuida. En segundo lugar, se presenta un modelo propio de



estrategias que el docente puede implementar para desarrollar la colaboración socio - cognitiva. También se alienta al educador a evaluar comparativamente los logros de aprendizaje obtenidos con cada estrategia con los obtenidos con modalidades individuales o no colaborativas. Finalmente, se exponen conclusiones y recomendaciones para la implementación de dichas estrategias.

MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	INDICADOR	TIEMPO	RESPONSABLES
PRESENTACION	Expresión oral	Voz	Atención de Los jóvenes	5 minutos	Bach. Jjordy Alfredo Valeriano Ccorimanya Bach. Ronald Anthony Cornejo Velásquez
MOTIVACION	Se realizará una narración motivadora de la situación actual de la enfermedad utilizando la teoría colaborativa. También se realizó una atención integral de salud (control de PA saturación de oxígeno y control de temperatura) para llamar la atención y participación de los jóvenes.	Voz	Participación de los expositores y pobladores.	10 minutos	Bach. Jjordy Alfredo Valeriano Ccorimanya
EXPLORACION DE SABERES PREVIOS	Se dio a través de lluvia de ideas, tipo debate de preguntas libres	Voz	Atención de los jóvenes	5 minutos	Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez
PROBLEMATIZACION	Desarrollo del tema: COVID – 19 y medidas de prevención. Se presentará rotafolios, y medios audiovisuales.	Voz Megafono Rotafolio del tema	Atención de los jóvenes	20 minutos	Bach. Jjordy Alfredo Valeriano Ccorimanya Bach. Ronald Anthony Cornejo Velásquez
	Se realizará 06 preguntas sobre las medidas de prevención de la COVID-19 mediante hojas de colores	Voz Papel bond de colores Lapiceros	Participación de los jóvenes	5 minutos	Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez



EVALUACION		Agua y jabón			
EXTENSION	Se entregará trípticos sobre la COVID - 19 a la población de estudio.	Papel bond con imágenes	Jóvenes realizan compromiso	5 minutos	Bach. Jjordy Alfredo Valeriano Ccorimanya

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



ANEXO G. PLAN DE SESION EDUCATIVA N°2

TITULO: COVID – 19 Y MEDIDAS DE PREVENCION

I. DATOS GENERALES:

1.1. **LUGAR:** Barrio Llavini de la ciudad de Puno.

1.2. **METODOLOGIA:** Técnica expositiva – participativa – demostrativa.

1.3. **PARTICIPANTES:** Jóvenes del barrio Llavini de la ciudad de Puno

1.4. **DURACION:** 50 minutos

1.5. **RESPONSABLES:**

✓ Bach. Jiordy Alfredo Valeriano Ccorimanya

✓ Bach. Ronald Anthony Velásquez Cornejo

1.6. **FECHA:** 17 de Abril del 2021

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1. JUSTIFICACION:

Los coronavirus humanos son responsables de los resfríos y de enfermedades respiratorias más graves, como las producidas por el SARS – COV, La importancia de estos virus aumento con la aparición del virus causante del síndrome respiratorio agudo y severo (SARS- COv) en el año 2002, y con la aparición en el año 2012 de un nuevo COv productor del síndrome respiratorio en Oriente Medio (MERS – Cov).

Estos estudios llevaron a la identificación de coronavirus muy similares a SARS – Cov en mapaches, hurones y principalmente las civetas, animales comercializados en los mercados de China donde se originó la epidemia. Estos hallazgos sugieren fuertemente que el virus habría pasado desde los murciélagos al hombre directamente o a través de las civetas.

La falta de conocimientos sobre el COVID - 19 que tienen las personas genera una problemática, junto a su poca madurez y no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan, lo cual los hace más vulnerables y propensos al contagio. Esta intervención de enfermería tiene como propósito incrementar los conocimientos sobre el COVID – 19, disminuyendo de esta manera los riesgos a que están expuestos.

2.2. OBJETIVO:



Fortalecer e incrementar el nivel de conocimientos respecto a aspectos generales y medidas preventivas del COVID - 19 en el barrio Llavini.

III. Marco conceptual

3.1. COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

3.1.1. Medidas preventivas

La definición de prevención no solo tiene como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad, como la reducción de los factores de riesgo, sino que una vez que se determina prevenir su desarrollo y reducir sus consecuencias. La definición de prevención es una acción dirigida a eliminar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. El concepto de prevención se define mejor en los niveles, que tradicionalmente se denominan prevención primaria, secundaria y terciaria.

3.1.2 BARRERAS PROTECTORAS

a) Mascarillas

El Ministerio de salud recomienda utilizar mascarillas quirúrgicas o de tela en situaciones y entornos específicos en zonas en las que se sabe o se sospecha que la transmisión está muy extendida y la capacidad de aplicar otras medidas de contención, como el distanciamiento social, el rastreo de contactos y la realización de pruebas rápidas, o entornos en los que no se puede lograr el distanciamiento social, en particular en las poblaciones en peligro de contagio.

Las máscaras deben usarse como parte de una estrategia integral para frenar la transmisión y salvar vidas; las máscaras por sí solas no son suficientes para brindar una protección adecuada contra el COVID-19. Si esta enfermedad se está propagando en su comunidad, tome algunas precauciones simples para protegerse, como mantener distancia física, usar una máscara, buena ventilación, evitar multitudes, lavarse las manos y cubrirse la boca y la nariz con el codo haciendo flexión al toser.

El uso de una mascarilla por sí solo no es suficiente para proporcionar una protección adecuada, y debe utilizarse junto con otras medidas de prevención y control de

infecciones, como la higiene frecuente de las manos y el distanciamiento social. Es importante lavarse las manos con agua y jabón (o un antiséptico a base de alcohol) antes de ponerse la mascarilla y quitársela correctamente. Las mascarillas usadas deben ser desechadas adecuadamente, y a la vez los niños mayores de 6 años están obligados a portarla. Es importante mencionar que se debe sujetar bien la mascarilla cubriendo nariz y boca, evitando la manipulación a cada momento porque podría contaminarse, la duración de las mascarillas quirúrgicas es de 24 horas.

Instrucciones básicas para usar máscaras: Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, antes y después de quitarse la mascarilla y cada vez que la toque. Compruebe si cubre la nariz, la boca y el mentón. Cuando se quite la máscara, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela, lávela todos los días; si es una máscara médica, tírela a la basura.

b) Escudos faciales (caretas)

El protector facial es un dispositivo diseñado para lograr un buen ajuste facial y una barrera física muy efectiva, que puede resistir partículas en el aire (incluidos aerosoles y líquidos pequeños) soltar). Es la protección más grande y completa para el rostro, cubriendo el mentón. La máscara puede proteger los ojos y evitar que las personas se toquen la cara innecesariamente, que es una medida básica para prevenir la propagación y transmisión del coronavirus.

- ✓ Material: Policarbonato o polipropileno
- ✓ Tamaño: 36 a 39 cm de ancho x 20 a 22 cm de largo
- ✓ Color: transparente
- ✓ Espesor: mínimo de 0.3 mm
- ✓ Correa: Regulable
- ✓ La pantalla o el visor, debe ser transparente.

En el caso de la población en general (comunidad) el retiro del dispositivo, modelo 1, se realiza luego de lavarse las manos con agua y jabón. Luego de esto:

- ✓ Con una mano, tomar la fijación del escudo en la región posterior de la cabeza y friccionar, alejándola hacia arriba y atrás.



- ✓ Mantener la tracción, desplazar la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla.
- ✓ Durante el retiro mantenga sus ojos cerrados.
- ✓ Proceder al lavado del dispositivo.

3.2.2. PRECAUCIONES ESTANDARES

Son medidas generales que al menos deben practicarse bajo el cuidado de todas las personas, con el objetivo de minimizar la propagación de infecciones y evitar el contacto directo con sangre humana, fluidos corporales, secreciones o piel incompleta.

a) Lavado de manos

Lavarse las manos consiste en lavarse las manos primero con jabón y luego enjuagar con abundante agua para eliminar la suciedad, la materia orgánica, la flora temporal y residual, a fin de evitar la propagación de estos microorganismos de persona a persona.

La duración es de al menos 20 segundos, o use un antiséptico de manos a base de alcohol (con al menos 70% de alcohol), especialmente en lugares públicos, después de sonarse la nariz o toser / estornudar. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Practique la higiene respiratoria (cúbrase la boca y la nariz al toser o estornudar, coloque inmediatamente el pañuelo en un recipiente cerrado y lávese las manos) Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica temprana y comparta su historial de viajes y contactos anteriores (viajeros o casos sospechosos / confirmados) con su profesional de la salud.

Incluso si está enfermo, incluso si los síntomas son leves, quédese en casa y aíslese hasta que se recupere (excepto para recibir atención médica) Limpie y desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia (como interruptores de luz, manijas de puertas, mostradores, manijas, teléfonos) todos los días.

PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL SEGÚN EL MINSA

De la técnica de lavado de manos social

- ✓ **Duración:** 20 segundos como mínimo de duración



✓ **Insumos:** Jabón líquido o en barra (jabonera con orificios)

✓ **Procedimiento**

1. Quitarse los objetos de las manos y muñecas.
2. Mojarse las manos con suficiente agua.
3. Frotar las manos con jabón mínimo 20 segundos.
4. Enjuagar las manos con abundante agua (de preferencia a chorro).
5. Seca tus manos con papel toalla o una toalla limpia.
6. Cierra el caño con el papel o toalla que acabas de usar.
7. Elimina el papel o extiende la toalla para ventilarla.

De los momentos claves para el lavado de manos:

1. Cuando las manos estén visiblemente sucias.
2. Antes de la lactancia materna.
3. Antes de comer.
4. Antes de manipular los alimentos y cocinar.
5. Antes y después de cambiar los pañales a los niños y niñas.
6. Antes y después de atender a los usuarios.
7. Después de usar el baño.
8. Después de la limpieza.
9. Después de la manipulación de animales.
10. Después de tocar objetos y/o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, teclado de computadoras o equipos de oficinas).

Para la limpieza de manos según INACAL

Tenga en cuenta lo siguiente: En el caso de una epidemia o pandemia, al enfrentarse a una persona con cuadros infecciosos, incluso si no hay agua y jabón, incluso después de quitarse los guantes y después del contacto con el paciente, los miembros circundantes deben lavarse las manos con frecuencia. Y las manos no están obviamente sucias, puede usar un antiséptico de manos a base de alcohol. Sin embargo, si sus manos están visiblemente sucias, asegúrese de lavarlas con agua y jabón. Los familiares deben tomar medidas preventivas relacionadas con la higiene de manos, como:

- ✓ Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
- ✓ Después de usar el baño
- ✓ Antes de comer o preparar comida



- ✓ Después del contacto con animales o mascotas
- ✓ Antes y después de brindar atención de rutina a otra persona que necesita asistencia (por ejemplo, un niño)

Tenga en cuenta que cuando estornuda o tose, necesita un poco más de gel de alcohol para desinfectarlo. Esto se debe al hecho de que después de que las manos se contaminan con las membranas mucosas, juega un papel en la protección de los microorganismos y el antiséptico pierde su efecto en este caso. La mejor manera de prevenir y propagar enfermedades virales¹ y minimizar el riesgo de propagación es lavarse las manos con agua y jabón y evitar tocarse la cara tanto como sea posible.

Sobre la importancia del lavado de manos en la sociedad: Lavarse las manos es la intervención sanitaria más eficaz y rentable Jamison et al., 2006. Dado que las manos pueden tocar directa o indirectamente la superficie contaminada (Wagner y Lanois), la infección también se puede prevenir, porque las manos son los vectores y portadores de organismos patógenos que causan enfermedades infecciosas.

b) Distancia social

El distanciamiento social (también conocido como "distancia física") lo mantiene alejado de otras personas que no están en casa. Para el distanciamiento físico o social, manténgase al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de un brazo extendido) de otras personas que no sean miembros de la familia, tanto en el interior como en el exterior. Mantenerse alejado de la sociedad es una de las varias medidas preventivas que se deben tomar todos los días para reducir la propagación de COVID-19, incluido el uso de una máscara, evitar tocarse la boca cuando no se está lavando las manos y lavarse las manos con agua y con frecuencia. Enjabonar durante al menos 20 segundos.

Pautas del Distanciamiento Social

- ✓ No salude directamente con las manos o un abrazo.
- ✓ Es mejor mantener espacio entre personas.
- ✓ Conserve una distancia de un mínimo de 6 pies (2 metros) entre personas cuando posible en los entornos sociales, laborales o de otra clase.
- ✓ Evite las reuniones de más de 10 personas



- ✓ Evite estar muy cerca haciendo cola mientras va de compras o realiza otras actividades públicas y considere realizar tales actividades fuera de las horas pico, en línea o cuando haya menos personas presentes
- ✓ Considere trabajar desde su casa, si es posible
- ✓ Evite los viajes no esenciales y considere las alternativas a viajar en avión, buque y transporte público
- ✓ Disuada a los niños y adolescentes de aglomeraciones en grupos o en ambientes públicos con mucha gente si las escuelas están cerradas
- ✓ Si está enfermo, quédese en casa. Si busca atención a su médico, llame con anticipación a su visita
- ✓ Si está saludable, evite las personas enfermas.

c) Higiene respiratoria (Etiqueta de tos)

Las personas que están exentas del uso obligatorio de mascarillas deben cumplir estrictamente con las normas de higiene respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser o estornudar, desecharlas inmediatamente después de su uso y lavarlas.

d) Antiséptico para manos a base de alcohol

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) emitieron una advertencia sobre los antisépticos a base de alcohol que contienen metanol (que pueden etiquetarse como que contienen etanol). Si se presentan síntomas y signos como dolor de cabeza, discapacidad visual, náuseas / vómitos, dolor abdominal, pérdida de coordinación, disminución de la conciencia y la ingestión de antiséptico de manos u otras causas, se debe considerar la posibilidad de intoxicación por metanol. A través del uso tópico repetido y frecuente, se han informado algunos casos de pérdida permanente de la visión y muerte. El uso frecuente de antiséptico de manos puede generar resistencia a los microorganismos. También se descubrió que algunos niños se lo comieron accidentalmente.

Si no dispone de agua y jabón, utilice alcohol isopropílico, que es un fungicida. En algunos casos, puede reducir rápidamente la cantidad de microorganismos en sus manos, pero no matará todas las bacterias. El gel de alcohol no sustituye al lavado con agua y jabón, especialmente cuando hay suciedad visible en las manos.

Desarrollo del programa:



Se desarrollará mediante 2 sesiones de aprendizaje a personas adultas del barrio Llavini de la ciudad de Puno. Las sesiones contendrán los procesos que conlleven a la generación de la enseñanza aprendizaje teórico – práctico sobre las medidas de prevención de la COVID 19, se utilizará la metodología expositiva, participativa y demostrativa, realizando una retroalimentación en base a su experiencia vivida a lo largo de los años, para el reforzamiento y cumplimiento de actividades se utilizará un proyector de imágenes audiovisuales, con participación activa de cada poblador, previamente se agruparán en número de 5 integrantes posterior a ello narraran una anécdota o experiencia similar a la que se está viviendo y de qué manera actuaron en ese momento. Durante el proceso de la sesión se establecerá 25 minutos de práctica y 35 minutos de teoría, durante el horario establecido se seguirán las secuencias del plan de clase fomentando el aprendizaje andragógico como parte del proceso.

Para la realización de la educación se utilizará:

- ✓ Proyector data
- ✓ Trípticos
- ✓ Agua
- ✓ Jabón líquido
- ✓ Balde
- ✓ Papel desechable o toalla

Considerando que son personas adultas, en la parte práctica se le hará una demostración y acorde a ello, ellos podrán realizarlo de igual manera adoptando el método de la observación, al final de la sesión se les evaluará, si en caso cometan errores, en su debido momento se realizarán las respectivas correcciones, enfocado a incrementar, fortalecer sus conocimientos teóricos – prácticos, con participación activa y el compromiso de cada adulto se podrán cumplir los objetivos planteados.

Metodología:

El **Aprendizaje Andragógico** se enfoca en enseñar los contenidos correspondientes a las medidas preventivas del COVID – 19, teniendo en cuenta la población adulta. Por ello se siguió una metodología que se basó en llevar a la práctica los objetivos propuestos, y se aplica la siguiente metodología:

- ✓ Participativa: Se trabajará en grupos de 5 personas



- ✓ Centrada en la realidad: Se tuvo en cuenta la realidad económica, política, social y cultural del adulto.
- ✓ Problematicación: Se cuestionará las opiniones que tienen sobre su propia realidad y se incentivarán su creatividad.
- ✓ Activa: Se tiene objetivos claros, técnicas adecuadas y se evaluará permanente.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

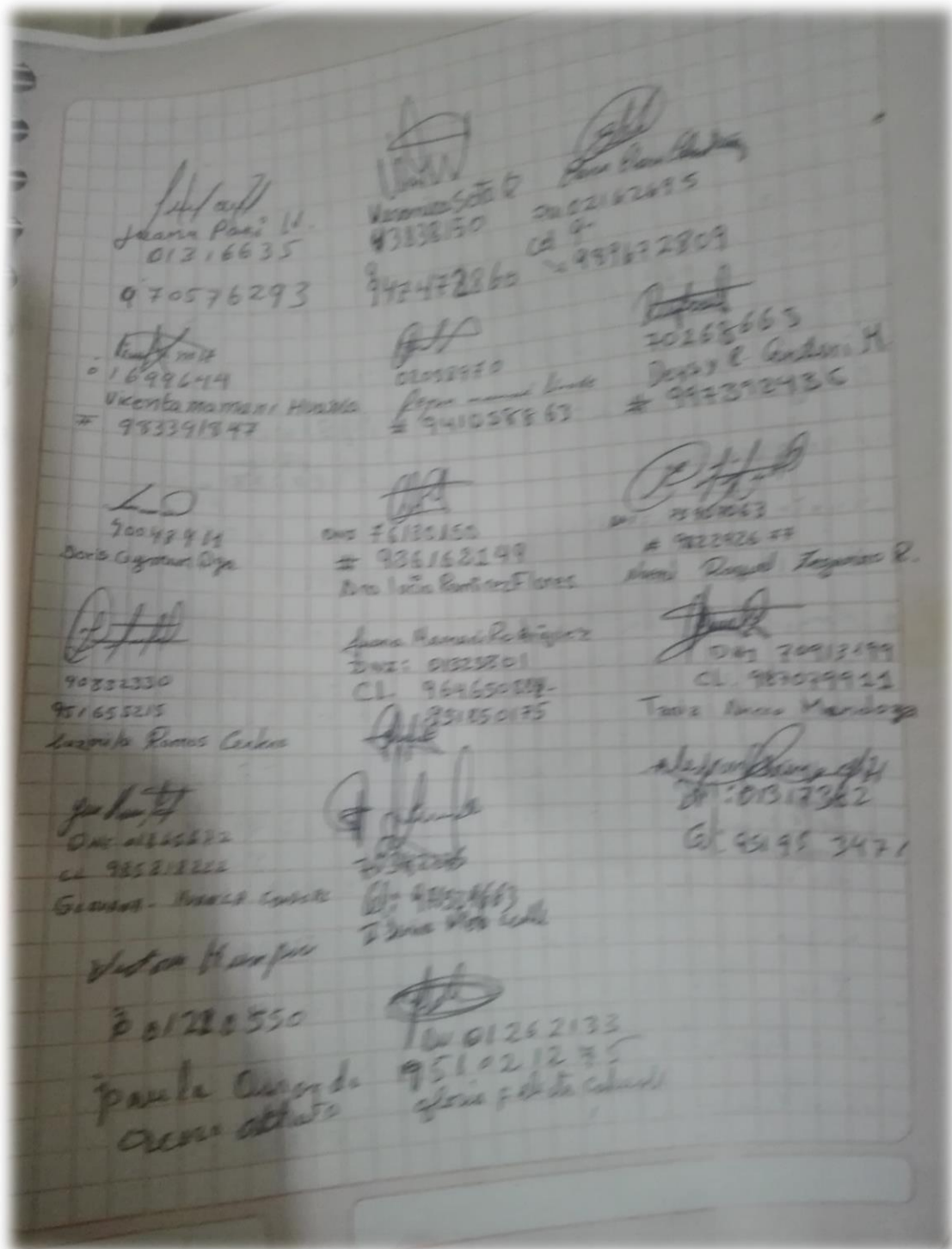
MOMENTOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	INDICADOR	TIEMPO	RESPONSABLES
PRESENTACION	Expresión oral	Voz	Atención de Los adultos	5 minutos	Bach. Jiorly Alfredo Valeriano Ccorimanya Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez
MOTIVACION	Se realizará una narración motivadora de la situación actual de la enfermedad utilizando la teoría andragógica y a su vez brindando cifras relevantes sobre la COVID – 19. Y medidas preventivas. También se realizó una campaña de atención integral de salud (control de PA saturación de oxígeno y toma de temperatura) para la participación de los adultos.	Voz Megafono Rotafolio	Participación de los expositores y adultos	10 minutos	Bach. Jiorly Alfredo Valeriano Ccorimanya
EXPLORACION DE SABERES PREVIOS	Se dará a través de lluvia de ideas basándose en su experiencia vivida y traumas psicosociales durante la pandemia.	Voz	Atención de los adultos	5 minutos	Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez
PROBLEMATIZACION	Desarrollo del tema: COVID – 19 y medidas preventivas Se presentará rotafolios y ayuda con el megáfono y la participación activa de cada adulto.	Voz Megafono Rotafolio	Atención de los adultos	20 minutos	Bach. Jiorly Alfredo Valeriano Ccorimanya Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez
EVALUACION	Se realizará 06 preguntas sobre el tema de medidas preventivas de la COVID-19 mediante hojas de colores Se evaluará mediante la práctica del lavado de manos	Voz Papel bond de colores Lapiceros Agua Jabón liquido Balde Papel toalla	Participación de los adultos	15 minutos	Bach. Ronald Anthony Cornejo Velasquez
EXTENSION	Se entregará trípticos sobre la COVID - 19 a la población de estudio.	Papel bond con imágenes	Adultos realizan compromiso	5 minutos	Bach. Jiorly Alfredo Valeriano Ccorimanya

ANEXO H: Padrón de los pobladores del barrio Llavini

PADRON DE POBLADORES

1- Sony Isabel Pacheco Alvarez	969000076
2- INKA MAMANI MOAMBI	971566006
3- Maribel MAMANI BENITO	996947745
4- Ritza Quispe Palli	
5- Laura Quispe Pacoritia	955807203
6- JUANA E. CHURATA ZEP	916929764
7- Olga Quispe Suaño	993300776
8- Maria coila coila	969272700
9- Yameth coila vilca	975019090
10- Rosa Paredes Huamam	948402543
11- Moruja cereso Arucutipa.	950974033
12- Luz Maria Quispe quispe.	913251009
13- Alicia mamani Blanca	969645442
14- Elvira Gomez ASQUI	951557745
15- Valeriana Surco Corcusi	941054011
16- Fernanda Lopez Calina	961870843
17- Ofelia Huarcunca Huamam	943692353
18- Wilfredo Quispe Paredes	983999119
19- Julia Cerro Hanco	998737334
20- Felicitas Coquiara Coquiara	950013666
21- Tere Quispe Calin	944508533

Fuente: Foto tomada del padrón nominal de los pobladores del barrio llavini.



Fuente: Foto tomada firmas de los pobladores del barrio llavini.

59. Ceperozo ccama lina	934884
60. Shanet Condori Mamani	931191302
61. Mario Pineda APAZO	989490480
62. Elizabeth G. Quispe valencia	988235064
63. Norma O. Velasquez Velasquez	984872624
64. Victoria Charca & Porcas	029860 975666690
65. Mary P. Paredes Charca	998144573
66. Milda Cabal Quispe	964934271
67. Jose osvaldo Pineda charca	951633181
68. Brigida del Perdomo	950809099
69. Victoria Lourdes Pasi Humpiri	956687520
70. Marcela Coila Bustincio	01224752 cl. 9819
71. Vicentina Pineda Quispe	cl. 917104259
72. Gladys Velasquez Velasquez	cl. 440867895 91086
73. Ayde Mammari c sistema CEL: 999725925 - 91086	
74. Shymma Esmeralda. Tori Porcas	992325341
75. Adela Jilpe Humpiri	943104942
76. Porania cabana Puma	988115206 cl.
77. Bertha Humpiri	978159265
78. Huily Casacoila Mamani	984486528
79. Rosalia Choque Alvarado	911666198
80. Bertha Juana Quispe	473606152
81. bulin Cindy Parisuana Quispe	969142806
82. Luz Clarita Quispe Gutierrez	936378091
83. Liset Mansot Apaza Apaza (Judo)	946929875
84. Benito Choque Maman	983672844
85. Leniel Larico	985061097
86. Lidia Martha Mamani Castillo	962627650
	951532075

Fuente: Foto tomada del padrón nominal de los pobladores del barrio llavini.

FILA

1.	Carlos	Ramos	Mamani	(Fruta)	(1)
2.	Juan	Mamani		(Fruta)	(2)
3.	Laura	Quipe	Pacompi	(Verdura)	(3)
4.	Yolanda	Sanga	Caturto	(Alfalfa)	(4)
5.	Elizabeth	Quipe	Valencia	(Pollo y Pescado)	(5)
6.	Ornel	Vazquez	Condori	(Lacteos)	(6)
7.	Tania	Ancco	Mendoza	(Cereales)	
8.	Wilbert	Ancco	Treahuenco	(Cereales)	
9.	Marys	Cruz	Chambillo	(Fruta)	
10.	Claudia	Quente	Belizari	(Cereales)	
11.	Soric	Gomez	Julianez	(Pollo)	
12.	Lizbeth	Otto	Spazc	(Carn)	
13.	Lizbeth	Tito	Spazc	(Pollo)	
14.	Berite	Choque	Mamani	(Lacteos)	
15.	Tanith	Coyla	Quispe Vilca	(Fruta)	
16.	Martha	Quipe	Pari	(Lacteos)	
17.	Felicitas	Quipe	Pari	(Lacteos)	
18.	Peter	Zarce		(Juzcos)	
19.	Alejandro	Hernandez			
20.	Victoric	Escalante		(Verdura Organo)	
21.	Luz Marc	Quipe	Quipe	(Cordones)	
22.	Jose	Paredes	Charca	(Pescado)	
23.	Elizabeth	Mendoza	Charca	(Lacteos)	
24.	Victoria	Charca	Paredes	(Papa)	
25.	Mery	Paredes	Charca	(Lacteos)	
26.	Maribel	Cahui	Quipe	(Verdura)	
27.	Haily	Capacocha	Mamani	(Verdura)	
28.	Lorenza	Quipe		(Chompa)	
29.	Berthe	Ticonc	Quipe	(Pollo)	
30.	Elizabeth	Mamani	Ancco	(Lacteos)	
31.	Vicente	Mamani	Ancco	(Papa)	-31 - Ana Lucia Ramo
32.	Soric	Pacheco	Alvarez, Sique	(Juzcos)	
33.	Pauline	Panca	Escarcane	(Papa)	
34.	Elizabeth	Choque	Quipe	(Fruta)	
35.	Yolanda			(Carn)	
36.	Olga	Flores	Chambillo	(Chicken)	
37.	Patro	Flores	Poma	(Huevo)	

Fuente: Foto tomada del padrón nominal de los pobladores del barrio llavini.

FILA B.

1	Juan	Es. Churata	Lea	(Plantas)
2	Luz	Mamani	M.	(Fruta)
3	Guillermo	Coaguira	Paucos	(Fruta)
4	Juan	Parri	Humpiri	
5	Sergio	Humpiri		(Verdes)
6	Martino	Juan		(Verdes)
7	Agustina	Escobar	Paucos	(Verdes)
8	Yosi N.	Coaguira	Cuev	(Chado)
9	Wilberth	Santo	Paucos	(Fruta)
10	Elise	Santo	Paucos	(Carne)
11	Celia	Rosa	Paucos Cruz	(Verdes)
12	Valeriano	Suro		(Verdes)
13	Walter	Zegarra	Ramos	(Fruta)
14	Wilfredo	Parri		(Coca)
15	Peter	Mamani	Condon	(Fruta)
16	Doris	Guzman		(Chado)
17	Rosa	Mendoza	Churata	(Carne)
18	Yovana	Huanca	Condon	(Pap)
19	Sabina	Crope	W. Mamani	(Carne)
20	Seba	Paucos	Churata	Chado
21	Elizabeth	Ramos	Mendoza	Fruta
22	Elise	Gomez	Paucos	Verdes
23	Nora	Velazquez	Velazquez	Verdes
24	Feyno	Mamani	Limpe	Verdes
25	José	Condon	Mamani	Chado
26	Juan	Mamani	Mori	Verdes
27	Luis	Parri	Humpiri	Miel
28	F. Berth	Humpiri	Juan	Lactas
29	Elise	Mamani	Castillo	Papel
30	Feyno	Mamani	Parri	Miel y Jellas
31	Yasica	Mamani	Parri	(Verdes)
32	Pedro	Mamani	Parri	Fruta
33	Doraldo	Condon	Mamani	Verdes
34	Juan	Condon	M.	Cerec
35	Luis	Mamani		Verdes
36	Elise	Santo	Paucos	Verdes
37	Elise	Paucos	Churata	Chado
				Lactas

Fuente: Foto tomada del padrón nominal de los pobladores del barrio llavini.

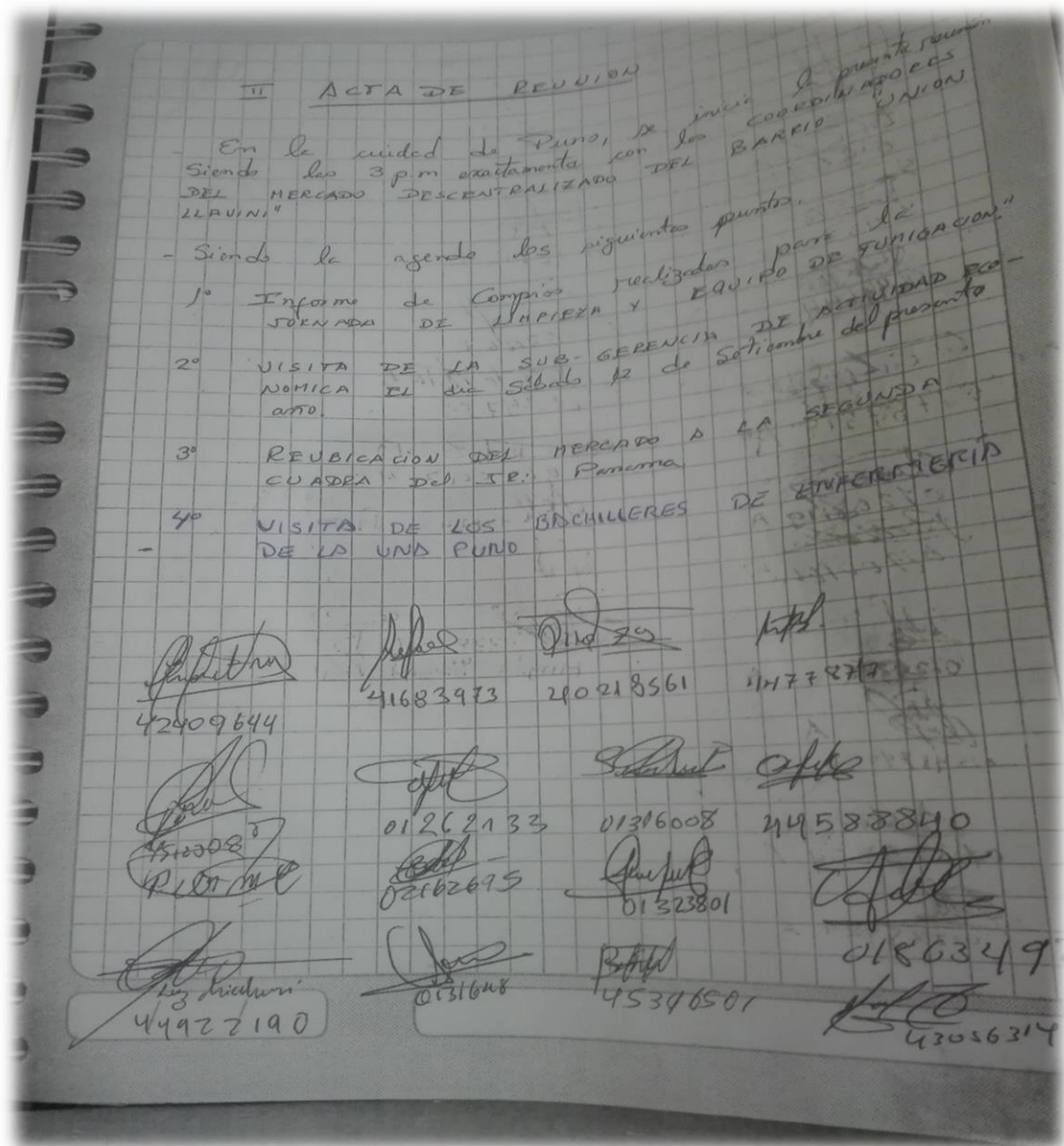
3 m.

38	Juli's	Verdun
39	Silvia Quija A	Verdon
40	Nicolasa Pari	Camote
41	Solidad Maman	Thoms
42	Norma Parico T	Paredo
43	Dora Montenegro M	Clayfint
44	Wilfredo Quija Paredo	Lados
45	Cristian Joel Bajo Sosa	Chob
46	Elena Cabano Tumbi	Yans
47	Gledys Velazquez V.	Alon
48	Nancy Larqui Alon	Detegun
49	Esther Bastiano A	De Fides
50	Mary Nino Maman	Coca
51	Mepalco Spize Trap	Papa
52	Chale Alon Paredo	Papa
53	Andrea Nino Lopez	Papa
54	Josquin Aguilar Maman	Yans
55	Maribel Cely Bastiano	Coca
56	Pavando Tarapaca	Chob
57	Sonia Lurquin	Pastigore
58	Diana Lopez Torres	Papa
59	Verica Esther Nino	Condorob
60	Bianca Maman	Paredo
61	Esther Quira Flor	Verdon

Fuente: Foto tomada del padrón nominal de los pobladores del barrio llavini.



ANEXO I: ACTA DE REUNION PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO





ANEXO J: CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO

CONSTANCIA

LA PRESIDENTA DEL MERCADILLO DESCENTRALIZADO DEL BARRIO UNION LLAVINI

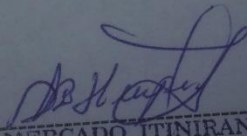
HACE CONSTAR:

Que, los señores **JIORDY ALFREDO VALERIANO CCORIMANYA**, con DNI N° 47806069 Y **RONAL ANTHONY VELASQUEZ CORNEJO** con DNI N° 70406727. Ambos en condición de bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, han realizado la ejecución del proyecto de tesis titulado **“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA MEDIANTE EL APRENDIZAJE COLABORATIVO Y ANDROGICO EN EL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE LA COVID – 19 EN POBLADORES DEL BARRIO UNION LLAVINI – 2021”**, desde la fecha 17 de abril del año 2021, mostrando compromiso, responsabilidad y efectividad en la ejecución del proyecto de tesis.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados en honor a la verdad para los fines que crea conveniente.

Puno, 13 de junio del 2021.

Atentamente,




MERCADO ITINIRANTE
BARRIO "UNION LLAVINI"


R. Bertha Humpiri Tisnado
DNI: 01314862
PRESIDENTA



ANEXO K: CARTA PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 - Casilla 291
Correo institucional: fe@unap.edu.pe



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Puno C.U., 15 de abril de 2021

CARTA N° 024-2021-D-FE-UNA-PUNO
Sra.

FRANCISCA BERTHA HUMPIRI TIGNADO
Ciudad: *PRESIDENTA DEL MERCADO UNION LLAVINI*

ASUNTO: PRESENTA A EGRESADOS Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a su vez presentar a los egresados de la Facultad de Enfermería Sr. RONALD ANTHONY VELASQUEZ CORNEJO y JORDY ALFREDO VALERIANO CCORIMANYA, y solicitar se sirva brindar las facilidades que requieran los referidos egresados, quienes desarrollarán encuestas y ejecutarán en vuestra representada el proyecto de investigación que se detalla, bajo el asesoramiento de la docente Dra. Denices Soledad Abarca Fernández:

RESPONSABLES	TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
- RONALD ANTHONY VELASQUEZ CORNEJO	"Impacto de la Educación de Enfermería mediante el Aprendizaje colaborativo y Andragógico sobre el conocimiento de la Prevención de la COVID-19 en el Barrio Huajje - Puno 2021"
- JORDY ALFREDO VALERIANO CCORIMANYA	

Agradeciendo su amable atención, le reitero mi consideración personal.

Atentamente,



Rosa Pilco Vargas
Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA - Puno

ANEXO L: EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL PROYECTO



FUENTE: Fotografía tomada sesión de distanciamiento social.



FUENTE: Fotografía tomada sesión de lavado de manos.



FUENTE: Fotografía tomada realizando el correcto lavado de manos.



FUENTE: Fotografía tomada realizando la intervención de enfermería.



FUENTE: Fotografía tomada realizando el respectivo perifoneo.



FUENTE: Fotografía tomada realizando la atención integral de salud (control de PA).



FUENTE: Fotografía tomada brindando el consentimiento informado.



FUENTE: Fotografía tomada educando sobre barreras protectoras y precauciones estándares.