

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
FRENTE AL COVID-19, DEL PERSONAL QUE LABORA
EN EL SAMU DE LA DIRESA - TACNA, 2021

TESIS

Presentada por:

Bach. Jeffrey Joshua Valdiglesias Arce

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
FRENTE AL COVID - 19, DEL PERSONAL QUE LABORA EN
EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021**

TESIS

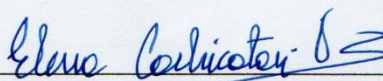
PRESENTADA POR:

Bach. Jeffrey Joshua Valdiglesias Arce

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente jurado:



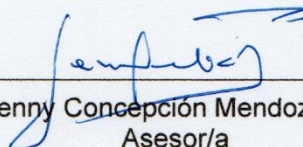
Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
Presidente



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes
Secretaria



Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Vocal



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesor/a

DEDICATORIA

A Dios, por tener salud, permitirme culminar mis estudios y darme fuerza de seguir adelante.

A mi familia, por ser soporte en los momentos que más necesitaba, por escucharme y entenderme a lo largo de mi vida.

Bach. Jeffrey Valdiglesias

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi alma máter la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra profesión.

Al personal de salud que labora en SAMU por aceptar ser parte de esta investigación.

A mi familia y amigos por brindarme su apoyo incondicional, en los momentos necesarios, para poder culminar de manera satisfactoria la carrera de Enfermería.

A mis docentes de la escuela de Enfermería, quienes me ofrecieron su apoyo y paciencia hacia mi persona, además de brindarme sus conocimientos para el fortalecimiento de mi investigación

Bach. Jeffrey Valdiglesias Arce

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Hipótesis	10
1.6. Variables de estudio	11
1.7. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del problema.....	14
2.2. Bases teóricas o fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería.....	19
2.2.2. Variables de estudio	24
2.3. Definición conceptual de términos básicos.....	43
CAPÍTULO III.....	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Enfoque de investigación	45

3.2. Tipo de investigación.....	45
3.3. Método de investigación.....	45
3.4. Población	46
3.4.1. Criterios de inclusión.....	46
3.4.2. Criterios de exclusión	46
3.5. Muestra.....	47
3.6. Unidad de análisis	47
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.8. Validez y confiabilidad	49
3.9. Procedimientos de recolección de datos.....	51
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	52
3.11. Consideraciones éticas	52
CAPÍTULO IV	56
DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS	56
4.1. Presentación de resultados y descripción.....	56
4.2. Prueba de hipótesis	68
4.3. Discusión de resultados	70
CAPÍTULO V	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	86
RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10914-2021-FACS-UNJBG	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	57
TABLA N° 02	
NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021.	59
TABLA N° 03	
ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	61
TABLA N° 04	
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	63
TABLA N° 04.1	
CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.	65 - 66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	58
GRÁFICO N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021.	60
GRÁFICO N° 03	ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	62
GRÁFICO N° 04	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA-TACNA, 2021.	64
GRÁFICO N° 04.1	CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.	67

RESUMEN

Este estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre conocimiento y actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- Tacna, 2021 **Metodología**, investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental, correlacional, transversal; con una población de 28 profesionales de la salud, se utilizó cuestionarios para ambas variables teniendo en cuenta las consideraciones éticas necesarias. Los **resultados** demuestran relación entre el conocimiento y actitud frente al COVID-19; rango de edad de 18 a 29 años (67,86%), siendo el sexo femenino un (71,43%), (71,43%) tienen una especialidad; la mayor parte labora entre 7 a 11 meses (42,86%), siendo su condición laboral CAS (92,86%). la mayoría del personal de salud del SAMU tiene conocimientos buenos y su actitud frente al COVID- 19 es positiva (57,14%). **Conclusión**, existe una relación estadística de relevancia entre las variables de estudio a través de la Prueba estadística chi cuadrado de Pearson, ya que demostró una confianza de 95% ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$), existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión cognitiva frente al COVID-19 en el personal de salud que labora en SAMU ($p < 0,002$), no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión afectiva frente al COVID-19 ($p < 0,506$).

Palabras claves: Conocimientos, Actitud, COVID-19, SAMU

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge and attitude towards COVID-19 of the health personnel who work in the SAMU of the DIRESA-Tacna, 2021 **Methodology,** it is a quantitative, descriptive, non-experimental, correlational design research, cross; With a sample of 28 health professionals, questionnaires for both variables were used as instruments, taking into account the necessary ethical considerations. The **results** show the relationship between the knowledge and the attitude towards COVID-19; age range of 18 to 29 years (67,86%), being the predominant sex female (71,43%), (71,43%) have a specialty; the majority are working between 7 to 11 months (42,86%), their condition being CAS (92,86%). Most of the SAMU health personnel have good knowledge and their attitude towards COVID-19 is positive (57,14%). Conclusion, there is a statistical relationship of relevance between the study variables through Pearson's chi-square statistical test, since it showed a confidence of 95% ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$), there is a significant relationship between knowledge and attitude in the cognitive dimension towards COVID-19 in health personnel working at SAMU ($p < 0.002$), there is no significant relationship between knowledge and attitude in the affective dimension towards COVID-19 ($p < 0.506$).

Keywords: Knowledge, Attitude, COVID-19, SAMU

INTRODUCCIÓN

Desde la declaración de la pandemia por COVID-19 por la OMS, los distintos gobiernos a nivel mundial tomaron diversas medidas para evitar la propagación del virus, muchos de ellos declararon en estado de emergencia para evitar el ingreso de personas que venían de países críticos por la enfermedad, tal es el caso de Perú.

Los sistemas sanitarios colapsaron, dando a conocer la situación real y actual en el que se encuentran. Lastimosamente la falta de personal de salud, escasos insumos y equipos médicos no ayudaron mucho en la primera ola; el miedo a lo desconocido hizo que mucho personal de edad e incluso adultos se alejaran por un tiempo; sin embargo, fueron los profesionales jóvenes quienes asumieron este reto.

Uno de los sistemas con los que cuenta nuestro país ante urgencias y emergencias es el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), este tuvo gran participación durante la pandemia en el traslado del paciente, en donde los trabajadores de salud se exponían ante los diversos eventos a recoger pacientes posiblemente contagiados.

Es por eso que la investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19, del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA-2021.

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la situación actual de pandemia por COVID-19, se plantea la formulación del problema, objetivos, justificación del estudio, formulación de hipótesis, la identificación de variables y su operacionalización; necesarios para estructurar la idea de la investigación.

En el Capítulo II: Marco teórico, se hace una revisión de los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, se sustenta la investigación en una teoría de enfermería, se analizan las bases teóricas sobre las variables de estudio y se define los términos básicos.

En el Capítulo III: Metodología de la investigación, se establece el enfoque, tipo y método de investigación, se identifica la población de estudio y la selección de muestra, se describe las técnicas y procedimientos de recolección y procesamiento de datos, las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV: Resultados y discusión de resultados, se presenta mediante tablas y gráficos los resultados de la investigación y la prueba de hipótesis, los que son discutidos con otras investigaciones.

Finalmente, en el capítulo V, Conclusiones y recomendaciones, que responden a los objetivos e hipótesis planteadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A fines del año 2019, surge en Wuhan, provincia china, la detección de casos por una neumonía atípica, los estudios realizados a los pacientes permitieron identificar un probable sitio y foco de infección en el mercado de la zona; así como el descubrimiento de un nuevo tipo de coronavirus (SARS-CoV-19), se sabe que los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, y de los 7 tipos que existen, 3 pueden contagiar al ser humano, los demás solo afectan a los animales.

Lo que inició como un brote epidémico por esta nueva enfermedad denominada COVID-19, en un corto tiempo llegó a extenderse a nivel mundial. De acuerdo a los reportes de instituciones de salud y la prensa se detectaron más casos en países europeos, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declara la epidemia de COVID-19 una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de

marzo del 2020, el director general de la OMS, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anuncia que esta nueva enfermedad se caracteriza como una pandemia. (1)

La incertidumbre frente a esta nueva enfermedad genera un caos en la población mundial, el campo científico se ve dirigido a priorizar la investigación sobre este nuevo virus y su comportamiento para buscar formas de tratamiento y prevención, y así reducir los casos de contagio. Sin embargo, con los estudios realizados hasta el momento solo se han podido detectar algunos síntomas que se presenta, la población de riesgo afectada mas no se ha encontrado un tratamiento eficaz hasta el momento.

Las cifras van en aumento, aunque el comportamiento varía en casa país, En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 50 266 033 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 1 254 567 muertes, siendo el continente americano el más afectado con 21 730 622 casos, seguido de Europa con 13 366 839 casos. En cuanto a situación según los países, la OMS indica que los más resaltantes están: Estados Unidos, India, Brasil, Federación Rusa, Francia, España, Argentina, Reino Unido, Colombia, México, Italia y Perú. (2)

En el Perú, se confirma el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo, por lo que el presidente Martín Vizcarra, decide establecer el estado de emergencia a partir del 16 de marzo para reducir los casos del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, teniendo como medidas la cuarentena, que hasta junio fue cuarentena nacional y luego focalizada en las regiones con mayor incidencia. Según los registros del Ministerio de Salud, se tiene 922 333 casos positivos de COVID-19 y 34 879 fallecidos, siendo Arequipa, Piura y Callao las regiones con mayores casos positivos, después de Lima metropolitana; y con mejores porcentajes de positividad en la recuperación tenemos a Loreto, Ucayali y Piura. (3)

En la región Tacna, se inicia el brote epidémico el 24 de marzo cuando se identifica a una mujer de 38 años con sintomatología de COVID-19, la cual fue confirmada dos días después por los resultados de las pruebas moleculares. Ante la confirmación del primer caso, las autoridades regionales deciden establecer y reajustar las medidas de emergencia en la región.

De acuerdo a la dirección regional de salud, hasta el 8 de noviembre del 2020 existen 22 536 casos positivos y 694 fallecimientos por esta enfermedad. (4)

Todos estos datos estadísticos son reflejo de las políticas públicas de cada país, los recursos con los que se cuenta y la respuesta de la población.

Parte fundamental en evitar la propagación y en la atención de los casos fue y es el personal de salud, tal como es el caso del personal de SAMU, ya que se creó con el fin de dar respuesta oportuna a las necesidades de atención médica de urgencias y emergencias prehospitalarias de la población. Prioritariamente al ámbito urbano y rural de escasos recursos económicos mediante un sistema de atención móvil. Los datos registran la afectación a este grupo humano, en donde muchos profesionales se contagiaron y fallecieron en esta lucha, las causas principales son varias, entre ellas la falta de insumos o equipos de protección, la limitada información, limitados protocolos de seguridad, entre otros, lo que se ve reflejado en la actitud del personal en la atención de pacientes sospechosos o con COVID-19.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19, del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA – TACNA, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19, del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas del personal que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el covid 19 del personal que labora en el SAMU de la DIRESA- Tacna, 2021
- Describir la actitud frente al covid 19 en su dimensión cognitiva del personal que labora en el SAMU de la DIRESA- Tacna, 2021.

- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID – 19 del personal que labora en el SAMU de la DIRESA- Tacna, 2021.

1.4. Justificación

Con la introducción de la enfermedad COVID-19 en el Perú y en la mayoría de los países del mundo; y ante la falta de tratamiento o vacuna, la información es una herramienta vital para que las personas adopten las medidas de prevención existentes para protegerse y salvar vidas.

Se considera realizar la investigación debido al contexto actual que vivimos, en donde no solo la población es la afectada ante la escasa información del comportamiento virus SARS-CoV-2, sino el personal de salud, quien tiene que hacer frente en primer lugar para disminuir la propagación de este sin tener los recursos suficientes.

Esta investigación además de tener relevancia por la información que puede proporcionar, pretende servir para conocer la realidad del personal de salud del SAMU sobre su nivel de

conocimiento sobre el COVID-19 y su actitud en las atenciones de personas con o sin sospecha de la enfermedad.

Con los resultados obtenidos se podrá proponer medidas que beneficien al personal que labora en el SAMU del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ya que ellos serán los principales beneficiados, seguidos de la población, al recibir una más rápida y mejor atención.

Justificación Teórica La investigación revisa investigaciones previas y hace contraste con la información actual sobre la enfermedad de COVID-19, a fin de conocer la realidad en nuestra región sobre los aspectos a investigar.

Justificación Metodológica La importancia del tema de investigación ha permitido traducir cuestionarios internacionales, y modificarlos a nuestra realidad, los que han sido revalidados y validados por expertos en el tema.

Justificación Práctica La naturaleza del presente trabajo ayuda a tener una estadística que permita identificar el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 en el personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.

Justificación Social. Con esta investigación, se pretende concientizar al personal de salud que labora y dirige el SAMU sobre su función en la sociedad y la importancia de conocer el tema para proteger su salud ante las intervenciones que brindan.

Justificación Legal. La investigación tiene como sustento legal la normatividad vigente en Perú, desde la Ley General de la Salud, así como los documentos normativos por el contexto de pandemia, así como protocolos de atención, bioseguridad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021

1.5.2. Hipótesis nula:

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre el COVID-19.

1.6.2. Variable dependiente:

Actitud frente al COVID-19.

1.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Nivel de Medición
Variable independiente: Nivel de conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	De la enfermedad	Se refiere al conocimiento propio de la enfermedad como modo de transmisión, tiempo de contagio, síntomas y los grupos vulnerables en la enfermedad de COVID-19.	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7 Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11 Ítem 12	BAJO: 0-5 pts. REGULAR: 6-12 pts.	Ordinal
		Prevención	Se refiere al conocimiento del personal de salud sobre las medidas de prevención y protección en la atención de pacientes con COVID-1	Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16	BUENO: 13-16 pts.	

<p>Variable dependiente:</p> <p>Actitud</p>	<p>Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.</p>	Cognitiva	<p>Creencias, conocimientos, ideas sobre el objeto de actitud.</p>	<p>Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 Ítem 6 Ítem 7</p>	<p>Positiva Negativa</p>	<p>Ordinal</p>
		Afectiva	<p>Sentimientos de valoración positiva o negativa.</p>	<p>Ítem 8 Ítem 9 Ítem 10 Ítem 11</p>		
		Conductual	<p>Intenciones y tendencias de comportamiento.</p>	<p>Ítem 12 Ítem 13 Ítem 14 Ítem 15 Ítem 16 Ítem 17</p>		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Ruiz J, et al (5) en México en 2020 llamado “Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2”, estudio transversal que evalúa conocimiento, incluyó 9 países de Latinoamérica y entrevistó 133 médicos, los resultados muestran que 95% reconoció síntomas de COVID-19, 60% identificó grupos con riesgo de enfermedad grave, el 66% no cree necesario las precauciones para los procedimientos de cirugía endoscópica y el 30% no consideró necesarias las precauciones de contacto. ., el 48% desconoce el protocolo para reprocesamiento de los endoscopios en pacientes con COVID-19, los investigadores concluyeron que se deben realizar estrategias de difusión y enseñanza que incrementen el conocimiento sobre estos aspectos de bioseguridad.

Abdel W, et al (6), en Egipto en 2020, en su estudio: “Evaluación del conocimiento, actitudes y percepción de los trabajadores de salud con respecto a COVID-19”, estudio transversal descriptivo;

evalúa conocimiento, percepción y actitud de trabajadores de salud egipcios hacia COVID-19, los resultados demuestran que, de 407 trabajadores el 80,4% posee conocimiento medio, existe correlación positiva entre conocimiento y actitud ($r = 0,215$, $p < 0,001$), el 83,1% tienen miedo de infectarse con COVID-19 y el 89,2% son más susceptibles al COVID-19 que otros. trabajadores, el gobierno egipcio y el Ministerio de Salud deben considerar las razones del aumento del riesgo percibido., para así evitar el contagio y propagación de dicha enfermedad.

Ogolodom M, et al, (7) en Nigeria en 2021 en su trabajo denominado: “Conocimientos, actitudes y temores de los trabajadores de salud hacia el Covid- 19”, el cual fue descriptivo y evaluó a 300 participantes conocimiento, actitud y temores; tuvo como resultado que, el 56% eran conscientes de la pandemia, fuente informativa principal los compañeros (47,67%), el 61% consideraba el riesgo de ser infectados, el 62% manifestó que la seguridad y la falta de seguro social para los trabajadores de salud impide una prestación eficaz de servicios, los profesionales de salud encuestados ya conocían las causas de la enfermedad por coronavirus, transmisión y síntomas, pero una mayor seguridad les permitirá ser efectivos frente al COVID-19.

Zhang M, et al, (8) en China en 2020, realizó un estudio denominado: “Conocimiento, actitud y práctica con respecto a COVID – 19 entre trabajadores de salud en Henan, China”, fue un estudio transversal que evaluó conocimiento, actitud y prácticas; participaron un total de 1357 en 10 hospitales en Henan, China, los resultados mostraron que 89% de trabajadores tenían conocimientos suficientes sobre COVID-19, más del 85% temía la autoinfección con el virus y el 89,7% siguió las prácticas correctas con respecto al COVID-19, concluyeron tomar medidas para proteger a los trabajadores de los riesgos relacionados con la categoría laboral, experiencia laboral, horas de trabajo, nivel educativo y los trabajadores sanitarios de primera línea.

Olum R, et al, (9) en Uganda en 2020, en su estudio denominado: “Enfermedad por coronavirus – 2019: conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en los hospitales de la Universidad de Makerere, Uganda”; estudio descriptivo transversal; cuyo resultado demostró que el 69% tenía suficiente conocimiento, 21% tenía actitud positiva y el 74% tenía buenas prácticas hacia COVID-19, Factor de conocimiento > 40 años y medios y personas con mejores prácticas tienen 40 años o más y tienen un diploma, concluyen

una educación profesional continua entre los trabajadores sanitarios en Uganda para mejorar el conocimiento y así evitar actitudes negativas, promover prácticas preventivas.

Huynh G, et al, (10) en Ho Chi Minh en 2020, en su estudio: “Conocimiento y actitud hacia el COVID-19 entre los trabajadores de Hospital del Distrito 2, Ciudad Ho Chi Minh”, estudio transversal, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la actitud hacia Covid -19 , resultando de un total de 327 trabajadores sanitarios elegibles tenían una puntuación media de conocimiento y actitud de $8,17 \pm 1,3$ (rango 4-10) y $1,86 \pm 0,43$ (rango 1-5), respectivamente mostraron buen conocimiento y una actitud positiva, hubo correlación negativa entre las puntuaciones de conocimiento y de actitud ($r = -0,21$, $P < 0,001$), además los trabajadores utilizaron predominantemente las redes sociales para informarse sobre COVID-19 (91,1%).

Mbachu C, et al, (11) en Nigeria en 2020, se realizó un estudio denominado: “Infección por COVID–19: conocimiento, actitud, practicas e impacto entre los trabajadores de la salud en un estado del sureste de Nigeria”, de corte transversal en el cual se evalúa conocimiento, actitud y prácticas ; da como resultado

de un total de 403, que la mayoría de participantes (88,59%) tenían buenos conocimientos y prácticas preventivas (81,39%) de COVID-19, un (25,06%) tenía una mala actitud hacia el trabajo y actitud de indiferencia un (57,82%), (48,64%) se vieron afectados negativamente por COVID-19, el conocimiento influyó significativamente en la práctica ($p = 0,029$); la falta de EPP, miedo a morir e ir a lugares comunes, tuvo impacto en la actitud.

A nivel nacional

Borja C, et al, (12) en su investigación titulada “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao”, descriptiva y de corte transversal que evalúa el conocimiento; cuyos resultados indican que en las dimensiones de conocimiento sobre el origen, síntomas y diagnóstico; riesgo y transmisión de la enfermedad; y medidas de control, la mayoría de los odontólogos tienen un nivel intermedio.; concluyeron que los odontólogos que presentan un nivel alto de conocimientos sobre la enfermedad se caracterizan por ser de sexo masculino, laborar en los distritos de Lima central, tener más de 11 años como profesionales y realizar como principal labor clínica la periodoncia/implantología.

A nivel local

No se encontraron investigaciones relacionadas al tema.

2.2. Bases teóricas o fundamentos teóricos

2.2.1. Teoría general y/o de enfermería

NOLA PENDER: MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con

los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

(13)

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.(13)

- El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

- El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Nola Pender dijo: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (14) Con ello, realza la función de enfermería en el primer nivel de atención, en donde las actividades de prevención primaria como la promoción de la salud y la prevención a través de la educación sanitaria, son necesarias y generan un impacto socioeconómico positivo para la comunidad.

El personal que labora en el SAMU de la Diresa – Tacna 2021, debe tener conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive el consultante,

fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal. Se abre un espacio interpersonal que permite la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin sucumbir a la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o la “solución” inmediata a los problemas. Es abrirse y permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso.

En su modelo, contempla desde su teoría conceptos en los que rige su disciplina:

METAPARADIGMAS

- SALUD: De acuerdo a Pender, la salud tiene un concepto positivo, la importancia de la salud radica en que es el resultado de las conductas adoptadas por las personas para alcanzarla. (14)
- PERSONA: En el individuo se destacan componentes: experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos de la conducta, y las características que conducen a resultados que buscan crear condiciones de vida en el que puedan expresar su propio potencial de la salud humana. (13)

- ENTORNO: Son los componentes de la persona, que se ven influenciados por factores modificantes en la aparición de conductas promotoras de salud. La interacción con el entorno considerando su complejidad biopsicosocial, hace que las personas lo transformen y se vean transformados a lo largo del tiempo. (13)

- ENFERMERIA: La influencia del personal de salud, principalmente de enfermería, como entorno interpersonal, tiene efecto en las personas durante toda su vida. La función principal que cumple en el primer nivel de atención y en todos los niveles de prevención es el de promotora de la salud. Las actividades como consejería o educación ya sea individual o comunitaria repercute en la toma de decisiones de la persona para lograr su objetivo de bien estar.

2.2.2. Variables de estudio

CORONAVIRUS

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, entre ellos tenemos a los coronavirus causantes del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).

(15) Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos se sabe que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano, y que la transmisión del MERS-CoV fue mediante el dromedario al ser humano. Aunque se han identificado otros tipos de coronavirus en animales, aún no han infectado al ser humano.

(15)

CORONAVIRUS 19 (COVID-19)

A finales de diciembre del 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, en China, informó que 27 personas presentaban neumonía atípica sin etiología conocida, pero todas

presentaban una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad. Aunque el inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019, no fue hasta el 7 de enero de 2020, que las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae al cual denominaron SARS-CoV-2. (16)

Fuentes de infección

De acuerdo a las investigaciones, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal. Sin embargo, hasta el momento se desconoce el reservorio natural y posible transmisor del virus a los humanos, pero en lo que respecta a su posible origen ancestral, el virus más cercano es el Bat CoV RATG13, los murciélagos, albergan gran diversidad de coronavirus, lo que ha llevado a la hipótesis más aceptada sobre el origen ancestral del SARS-CoV-2 es que un virus de murciélago ha evolucionado hacia el SARS-CoV-2 a través de hospedadores intermediarios. Se cree que los pangolines son los huéspedes intermediarios debido al hallazgo de coronavirus muy relacionado en estos animales, aunque la posición filogenética de la secuencia de estos virus no es del todo compatible con esta

hipótesis. Por eso es necesario estudios adicionales sobre diversidad de coronavirus en fauna para aclarar estas cuestiones.
(16)

Síntomas

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Entre los menos frecuentes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

La OMS indica que la mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Aproximadamente 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas

cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. (17)

Causas

La infección con el nuevo coronavirus (síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2, o SARS-CoV-2), causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

El virus que causa la COVID-19 se transmite fácilmente entre las personas, y, con el paso del tiempo, se continúa descubriendo más sobre cómo se propaga. Los datos muestran que principalmente se contagia de persona a persona entre aquellos que están en contacto cercano (dentro de aproximadamente 6 pies, o 2 metros). El virus se transmite por gotitas respiratorias que se liberan cuando alguien que tiene el virus tose, estornuda o habla. Una persona que está cerca puede inhalar estas gotitas, o las gotitas pueden caerle en la boca, los ojos, o la nariz.

En algunas situaciones, la COVID-19 puede propagarse cuando una persona se ve expuesta a pequeñas gotitas o aerosoles que permanecen en el aire por varios minutos u horas — esto se conoce como transmisión por el aire. Todavía no se sabe si es común que el virus se transmita por este medio. También puede propagarse cuando una persona toca una superficie o un objeto donde se encuentra el virus y luego se toca la boca, la nariz, o los ojos, aunque no se considere que esta sea una de las principales maneras en que se transmite. (18)

Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la COVID-19 parecen incluir:

- Contacto cercano (menos de 6 pies o 2 metros) por lo menos por 15 minutos con alguien que tiene la COVID-19
- Que una persona infectada haya tosido o estornudado muy cerca de ti

Complicaciones

Aunque en su mayoría las personas con la COVID-19 tienen síntomas entre leves y moderados, la enfermedad puede llevar a

complicaciones médicas graves y, en algunas personas, causar la muerte. Los adultos mayores o las personas con afecciones crónicas están a mayor riesgo de enfermarse gravemente con la COVID-19. (18)

Algunas de las complicaciones pueden incluir:

- Neumonía y problemas para respirar
- Insuficiencia de varios órganos
- Problemas cardíacos
- Una afección pulmonar que hace que poca cantidad de oxígeno pase a través del torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda)
- Coágulos sanguíneos
- Lesión renal aguda
- Infecciones virales y bacterianas adicionales
- Efectos a largo plazo de COVID-19

Prevención

La Organización Panamericana de la Salud establece orientaciones para el personal de salud: (19)

a. Medidas preventivas generales para minimizar el riesgo de contagio

- Educación de trabajadores: todo el personal sanitario debe tener claridad acerca de:
 - Definición de caso sospechoso
 - Definición de contacto
 - Acciones a seguir frente a cada caso
 - Protección para la atención de público
 - Medidas personales y colectivas de protección y prevención
- Información oportuna y precisa, transparente, acerca de la evolución de la pandemia en cada centro o local de trabajo. - Canales de comunicación expeditos y ágiles.
- Apartar del trabajo a personal sanitario que cumple criterios de caso sospechoso o contacto.
- Apartar del trabajo a personal sanitario de riesgo, sin sospecha de COVID 19: adultos mayores, enfermos crónicos, en tratamientos inmunosupresores, embarazadas.
- Reforzar prácticas de higiene. - Tamizaje de síntomas de sospecha antes de ingresar.

- Implementar medidas de ingeniería de prevención de riesgos para los flujos de personas con sospecha de cuadro respiratorio (por ejemplo, pasillos de tránsito segregados, clínicas de fiebre).
- Implementar medidas de ingeniería para flujo de material contaminado.
- Aseo de las áreas de tránsito, descanso, espera y atención de público regular y frecuente, de acuerdo a protocolos
- Reforzar e implementar prácticas de distanciamiento social al interior de los centros

b. Medidas de protección personal

Los elementos básicos de protección personal (EPP) para el personal sanitario son los siguientes:

- Jabón líquido para higiene de manos
- Toalla desechable para secado de manos
- Soluciones de base de alcohol (alcohol gel)
- Guantes no estériles y estériles
- Lentes protectores
- Mascarilla médica (quirúrgicas)

- Respirador N95 / PPF2
- Protector facial
- Delantal sin mangas o pechera y delantales con mangas
- Gafas protectoras
- Desinfectante para superficies (hipoclorito al 0.05% y al 0.5%)
- Recipiente para desecho de material cortopunzante
- Bolsas para desechos hospitalarios y bolsas mortuoria

CONOCIMIENTO

La Real Academia Española, de acuerdo a sus significados, define el conocimiento como: “Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo.” (20)

Bunge define el conocimiento como: “Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que: “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación, y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” (21)

Para Martínez, el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (22)

De acuerdo a las definiciones planteadas, se puede decir que el conocimiento es conjunto de información sobre “algo”, el cual, dependiendo del origen de esta o la experiencia que se tenga, podrá servir para nutrir al sujeto.

Habermas indica que existen tres tipos de conocimiento guiados por sus tres tipos de intereses: (23)

- a. El informacional, que es guiado por el interés técnico, y se refiere al conocimiento suficiente para adaptarse al medioambiente que rodea al ser humano y que posibilita su control técnico una vez poseído ese dispositivo informacional; de ahí que desarrolle disposiciones técnicas por medio del trabajo socialmente aprendido.

- b. El conocimiento interpretativo opera a nivel de los grupos humanos socializados por medio del lenguaje. este tipo de conocimiento científico está orientado por un interés práctico, o sea, hacia las prácticas socioculturales de sentido, los significados, las intenciones y las motivaciones de sus practicantes. Por eso, el objetivo de este tipo de conocimiento es comprender al otro en su horizonte cultural.
- c. El tercer tipo de conocimiento científico es el analítico. Este conocimiento trasciende a los otros dos mencionados, pues al inculcar disposiciones reflexivas por medio de la socialización crítica está orientado por un interés emancipatorio capaz de percibir las contradicciones propias de su entorno social por la distribución desigual de los bienes socialmente producidos (materiales, económicos, culturales, simbólicos, jurídicos, etcétera).

Medición del conocimiento:

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo o bueno, regular, deficiente.

Escalas:

- a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.
 - b. gráfica: colores, imágenes, etc.
- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso

ACTITUD

Allport definía a la actitud como ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’ (24)

Ortega indica que todas las actitudes son aprendidas y las adquirimos en el transcurso de nuestra interacción social, a través de las distintas agencias de socialización, por lo tanto, al ser aprendidas son susceptibles de modificación. (25) Así mismo, reflexiona que el personal de salud, por el mismo trabajo, continuamente intenta o bien modificar actitudes o fomentar la adquisición de aquellas que benefician a la salud. Además, el conocer nuestras actitudes, las de los pacientes y las familias que

vamos a atender, y las variables que favorecen su cambio son útiles porque:

- Está demostrado que nuestras actitudes repercuten en la de nuestros pacientes, a través tanto de la comunicación verbal como no verbal,
- Las actitudes de los pacientes están muy relacionadas con su salud y la adherencia a los tratamientos y
- Conocer las variables implicadas en el cambio de actitudes nos va a permitir proporcionar información más persuasiva y eficaz.

Ya que las actitudes son aprendidas, la familia, los amigos, los grupos de referencia, la escuela, los medios de comunicación y el trabajo cumplen un rol importante en la adquisición y modificación ya que son las principales agencias de socialización.

Las actitudes se aprenden mediante el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el modelado, pero también existe otro mecanismo de adquisición de las actitudes, la comparación social.

La comparación social es la tendencia a compararnos con los otros para determinar si nuestra visión de la realidad es o no correcta.

(25)

Funciones de las Actitudes y Metodología (24)

- a. Función de conocimiento. Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles.

- b. Función instrumental. Las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean.

- c. Función ego-defensiva. La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos -inseguridad, ansiedad, culpa.

- d. Función valórico-expresiva o de expresión de valores. Las actitudes permiten expresar valores importantes para la

identidad o el auto-concepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos.

- e. Función de adaptación o ajuste social. Las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social. Las actitudes pueden ayudar a cimentar las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social -ser bien vistos, aceptados, etc.

Cada actitud no siempre cumple una única función. Es más, en ocasiones una actitud puede estar cumpliendo varias funciones y/o diferentes personas pueden adoptar una actitud similar apoyándose en diferentes funcionalidades.

Estructura de las Actitudes según el modelo tridimensional:

(24)

- a. El componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la

información que se tiene sobre el mismo, ya sea negativo o positivo.

- b. El componente afectivo podría definirse como los 'sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto', ya sea este negativo o positivo.
- c. El componente conativo o conductual hace referencia a las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud sea negativo o positivo.

La Medición de las Actitudes: (24)

- a. La escala de Thurstone. suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.
- b. La escala de Guttman. Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.
- c. La escala de Likert. A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de

afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

PROGRAMA NACIONAL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA MÓVIL DE URGENCIA - SAMU

El Programa Nacional Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia – SAMU se crea para dar respuesta oportuna a las necesidades de atención médica de urgencias y emergencias pre-hospitalarias de la población, prioritariamente al ámbito urbano y rural de escasos recursos económicos mediante un sistema de atención móvil. (26)

A. Funciones del SAMU: (26)

- Articular los servicios de atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional.
- Articular la atención pre-hospitalaria con la atención en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.
- Implementar y gestionar la Central Nacional de Regulación Médica de “EL SAMU”.
- Velar por el pago de las prestaciones brindadas en el marco de EL SAMU, a través de las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de conformidad con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley N° 29761, Ley del Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Establecer y coordinar la red de información y comunicaciones, a fin de movilizar los recursos de EL SAMU de manera eficiente.
- Organizar la capacitación de los participantes en las acciones de EL SAMU.

B. Funcionamiento del SAMU: (27)

- Se activa con la llamada gratuita al 106.
- Un profesional de la salud capacitado y entrenado en urgencias y emergencias responde la llamada y aconseja al usuario sobre cómo proceder durante la emergencia.
- El SAMU SE MOVILIZA: El médico coordina la movilización de una ambulancia y/o moto ambulancia al lugar del incidente.

C. Tipos de emergencia que atiende el SAMU: (27)

- Casos de emergencia en mujeres gestantes (gineco-obstétricas).
- Heridos en accidentes de tránsito.
- Casos de quemaduras o traumatismos.
- Pérdida de la conciencia.
- Ahogo, asfixia y dificultad para respirar.
- Dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto).
- Casos de parálisis y alteración de la sensibilidad.
- Convulsiones.
- Intoxicación (por medicamentos, alimentos y otros).

2.3. Definición conceptual de términos básicos

- **CONOCIMIENTOS:** El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista, así en pedagogía el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.
- **ACTITUD:** Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. “Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”.
- **COVID 19:** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran

desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

- **SAMU:** Es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, la obtención de los resultados nos permitirá conocer la realidad en el personal de salud frente al COVID-19 con una perspectiva objetiva.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de diseño no experimental, correlacional, transversal, debido a que las variables de análisis no son alteradas, los datos se obtienen tal cual y como refieran los encuestados. (28)

3.3. Método de investigación

La presente investigación está relacionada al método deductivo, en donde se buscó información internacional sobre el conocimiento general sobre el COVID-19 y se buscó relacionarlos a los conocimientos que presentan el personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA – TACNA, 2021.

3.4. Población

La población de estudio está conformada por el personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, el cual cuenta con 28 trabajadores.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.
- Personal que acepte voluntariamente participar de la investigación y firme el consentimiento informado.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personal que labora en el SAMU y no desee participar de la investigación.
- Personal que no se encuentre laborando en el SAMU de la DIRESA- TACNA.
- Personal de salud que labore en SAMU con menos de 3 meses de contrato.

3.5. Muestra

3.5.1. Tamaño de muestra

Al ser una población pequeña y accesible, se consideró como muestra al total de la población (28 personal de salud).

3.5.2. Muestreo o selección de muestra

El muestreo fue no Probabilístico, por conveniencia.

3.6. Unidad de análisis

Personal que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta y como instrumento de investigación el cuestionario. Para el estudio de ambas variables, se tomó como base los cuestionarios utilizados

por Huynh et al. (10) los cuales fueron traducidos y modificados por el investigador.

Para la primera variable, el cuestionario consta de 16 ítems sobre el COVID-19 con preguntas dicotómicas, clasificados en dos categorías: conocimientos de la enfermedad y conocimientos sobre la prevención de esta. Así mismo, el rango de puntuación estuvo clasificado en bajo, regular y bueno; es considerado como conocimiento bajo cuando obtiene un máximo de 5 puntos, regular de 6 a 12 puntos y bueno de 13 a 16 puntos.

El segundo cuestionario que evalúa la segunda variable, estuvo compuesto de 17 ítems puntuados según escala de Likert: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y totalmente desacuerdo., dividido en 3 dimensiones: cognitiva, afectiva, conductual, cuya puntuación calificaba a la actitud como positiva o negativa.

Para probar la hipótesis del presente trabajo se hizo uso del chi cuadrado.

3.8. Validez y confiabilidad

El instrumento fue sujeto a juicio por cinco expertos, siendo dos licenciadas en enfermería, dos médicos y un estadístico. Ellos evaluaron y realizaron correcciones a los instrumentos sobre la redacción a fin de que sean claro y comprensible para los encuestados, concluyendo con la aceptación de los instrumentos. (Anexo N° 4)

VALIDEZ DE CONTENIDO

Se realizó a través de la prueba de contenido V de Ayken, el cual arrojó un valor de 99% ratificando el alto grado de validez de contenido. El índice de coeficiente de Ayken tiene como finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de los expertos. En los ítems, los valores van desde el 0,90 al 1 según la escala V-Aiken; al ser mayor de 0,8 cada ítem posee una validez fuerte, indicando que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable establecida.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para determinar la validez de constructo se consideró la muestra tomada para la prueba piloto y los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento. La validez de constructo alcanza un valor favorable de 79,3%, el cual es considerable como un instrumento válido para realizar la investigación.

VALIDEZ DE CRITERIO

Para la validez de criterio, se solicitó a los expertos llenar el formato: Validación de juicio de experto del instrumento de investigación, en donde el instrumento de investigación presentado tiene un coeficiente del 84,8%, lo que denota muy alta validez.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto a 15 profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencias de la Clínica La Luz, según el coeficiente Alpha de Cronbach dio como resultado 0,841 el cual es mayor al valor mínimo tolerable de 0,700, por lo que se concluye que el instrumento es confiable. (Anexo N° 5)

3.9. Procedimientos de recolección de datos

El proceso de desarrollo de la investigación sobre la Relación entre el nivel de Conocimiento y la actitud frente al Covid 19 del personal que labora en el SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021 se desarrolló mediante las actividades correspondientes:

Se solicitó a la escuela de enfermería la carta de presentación de la investigación para la entidad correspondiente: SAMU de la DIRESA-TACNA,2021.

Seguidamente se coordinó con el director del SAMU – DIRESA-TACNA para que nos brinde la autorización y accesibilidad con el personal que labora en dicha Institución para la aplicación de los cuestionarios.

Se explicó a los trabajadores los objetivos de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado, siguiendo a esto la aplicación de las encuestas, las cuales se dieron de forma confidencial y anónima.

Posteriormente se realizó el procesamiento de los datos obtenidos mediante programas de Microsoft como Excel, en donde se elaboró una base de datos que sirvió para ingresar la información en el programa estadístico SPSS, así realizar la correlación respectiva de estos a fin de cumplir con los objetivos planteados y brindar las conclusiones respectivas.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la creación de base datos fue utilizado el programa Excel, esto fueron procesados en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v 23, 0, el análisis bivariado de las variables utilizado fue el estadístico Chi-cuadrado de Pearson.

Los resultados se expresan en tablas estadísticas respondiendo a los objetivos de estudio, después se realizó la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

3.11. Consideraciones éticas

Durante la investigación se consideró los siguientes principios:

3.11.1. PRINCIPIO DE AUTONOMIA

El personal de salud del SAMU decidió por sí mismos participar de la investigación y ser encuestados para los objetivos de esta.

3.11.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de explicar los objetivos de la investigación y antes de aplicar las encuestas, el personal de salud firmó el consentimiento informado, con el fin de respetar su decisión de participación.

3.11.3. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Se aseguró al personal la confidencialidad de sus datos así como la información obtenida de sus participaciones y respuestas de la encuesta.

3.11.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Con el estudio se busca no producir perjuicios que afecten la integridad del sujeto de investigación.

3.11.5. EVALUACION DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

El estudio planteado permitirá conocer la realidad del personal de primera respuesta a emergencias frente al COVID-19, la importancia de su actuar y el porqué de ella es de vital importancia en el contexto en que vivimos con la sociedad.

3.11.6. PROTECCION DE GRUPOS VULNERABLES

En esta investigación los participantes aseguraron que no tienen ninguna condición de riesgo que afecte su bienestar.

3.11.7. PRINCIPIO DE JUSTICIA

El propósito de la investigación no solo sirve para beneficio del investigador, sino busca de forma equitativa que los encuestados puedan verse beneficiados en pro de su desarrollo profesional e integridad física.

3.11.8. LA ELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACION

La elección de los sujetos de investigación se realizó de manera imparcial y honesta bajo los criterios de inclusión.

3.11.9. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERAN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

Con la presente investigación se busca plantear nuevas investigaciones y estrategias a través de los resultados obtenidos para solucionar la problemática planteada y que la sociedad incremente sus conocimientos respecto al tema.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. Presentación de resultados y descripción

Los resultados obtenidos se presentan de acuerdo a la distribución de frecuencia y porcentual, dando respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DEL PERSONAL DE SALUD
QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA - TACNA, 2021

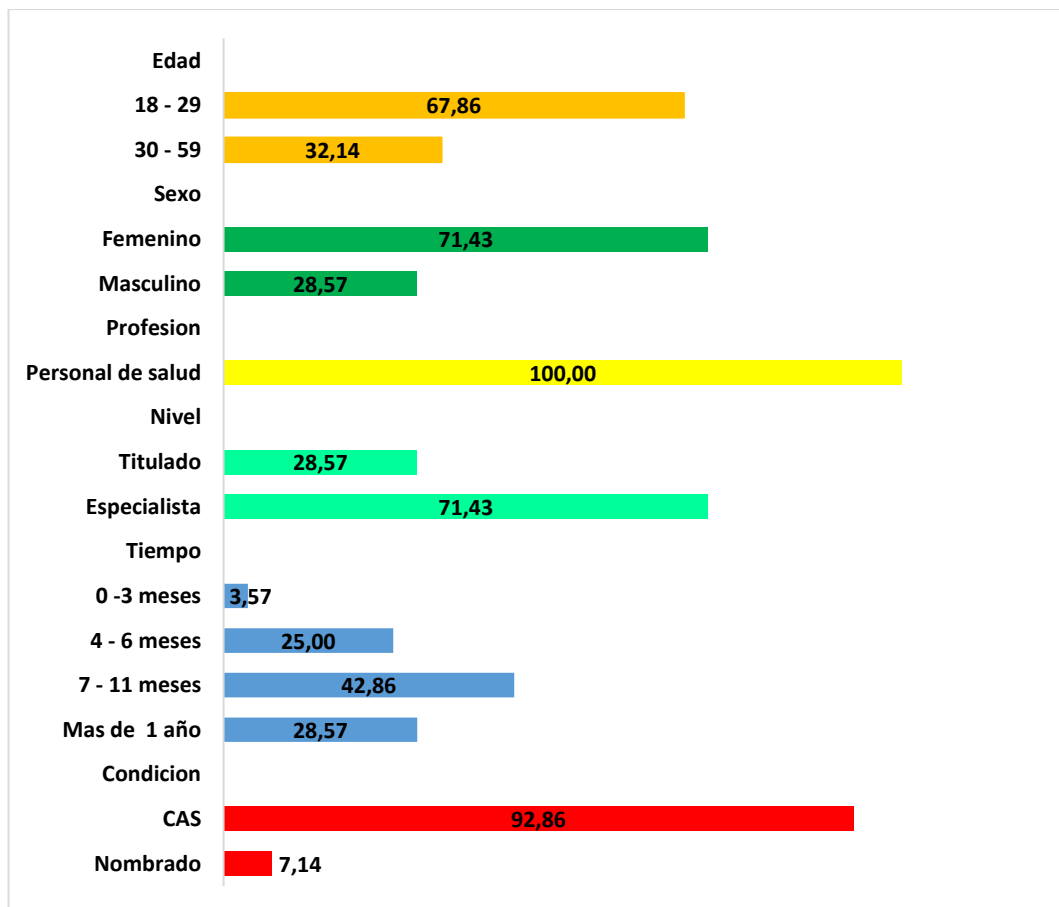
Edad	Nº	%
18 - 29	19	67,86
30 - 59	9	32,14
Sexo		
Femenino	20	71,43
Masculino	8	28,57
Profesión		
Personal de salud	28	100,00
Nivel		
Titulado	8	28,57
Especialista	20	71,43
Tiempo		
0 -3 meses	1	3,57
4 - 6 meses	7	25,00
7 - 11 meses	12	42,86
Más de 1 año	8	28,57
Condición		
CAS	26	92,86
Nombrado	2	7,14

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud
 Elaborado por Giao et al, y modificada por Bach. Valdiglesias J.

DESCRIPCIÓN

La tabla N° 01 muestra que la mayoría del personal de salud que labora en el SAMU se encuentra entre rango de edad de 18 a 29 años (67,86%), siendo el sexo predominante el femenino (71,43%), el 71,43% tienen una especialidad; la mayoría se encuentra laborando entre 7 a 11 meses (42,86%), siendo su condición CAS (92,86%)

GRÁFICO N° 01
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD
QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.



FUENTE: Tabla N°01

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE
SALUD QUE LABORA EN SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021

Conocimiento	Nº	%
Bajo	4	14,29
Regular	7	25,00
Bueno	17	60,71
Total	28	100,00

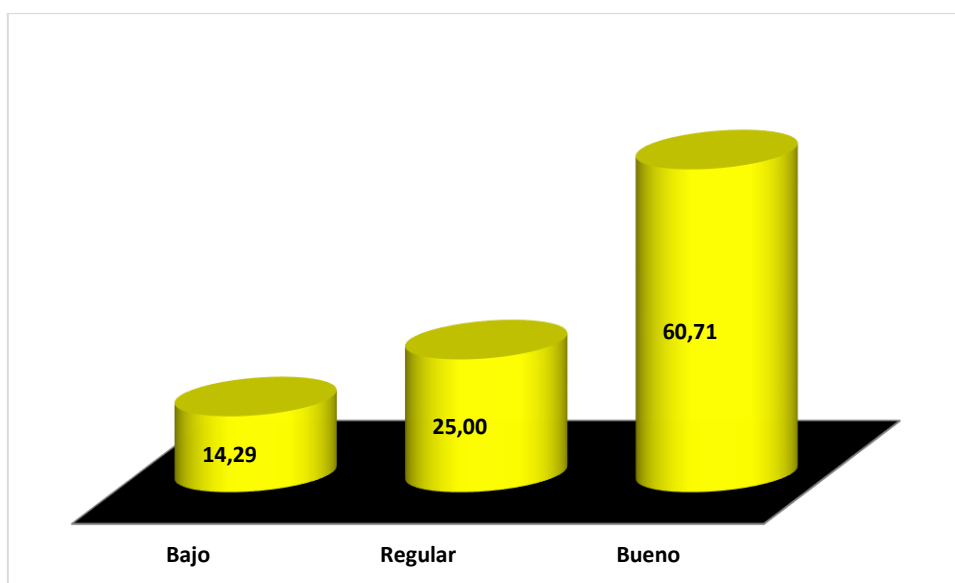
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud
 Elaborado por Giao et al, y modificada por Bach. Valdiglesias J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°02 muestra el nivel de conocimiento, en donde la mayoría presenta buen conocimiento (60,71%), regular conocimiento el (25%) y bajo conocimiento (14,29%).

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021



FUENTE: Tabla N°02

TABLA N °03
ACTITUD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE
LABORA EN SAMU DE LA DIRESA--TACNA, 2021

Actitud	Nº	%
Negativa	7	25,00
Positiva	21	75,00
Total	28	100,00

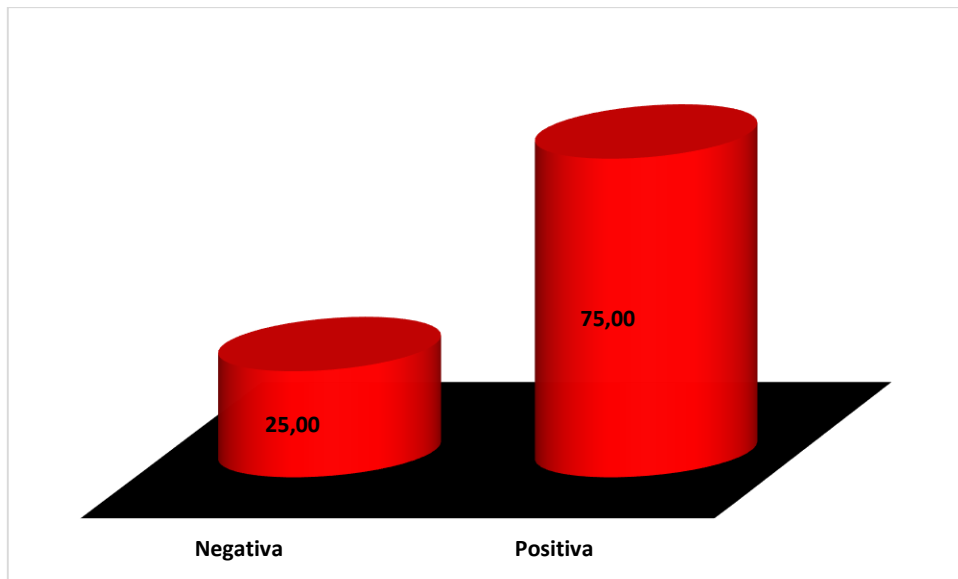
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud
Elaborado por Giao et al, y modificada por Bach. Valdiglesias J.

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla, se observa la actitud frente al COVID-19 del personal de salud, donde el (75%) presenta actitud positiva y el (25%) presenta actitud negativa.

GRÁFICO N° 03

ACTITUD FRENTE AL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021



FUENTE: Tabla N°03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.

Conocimiento	Actitud				Total	
	Negativo		Positivo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	4	14,29	0	0,00	4	14,29
Regular	2	7,14	5	17,86	7	25,00
Bueno	1	3,57	16	57,14	17	60,71
Total	7	25,00	21	75,00	28	100,00
X ² = 15,361		GL= 2		P= 0,000 <		
		0,05				

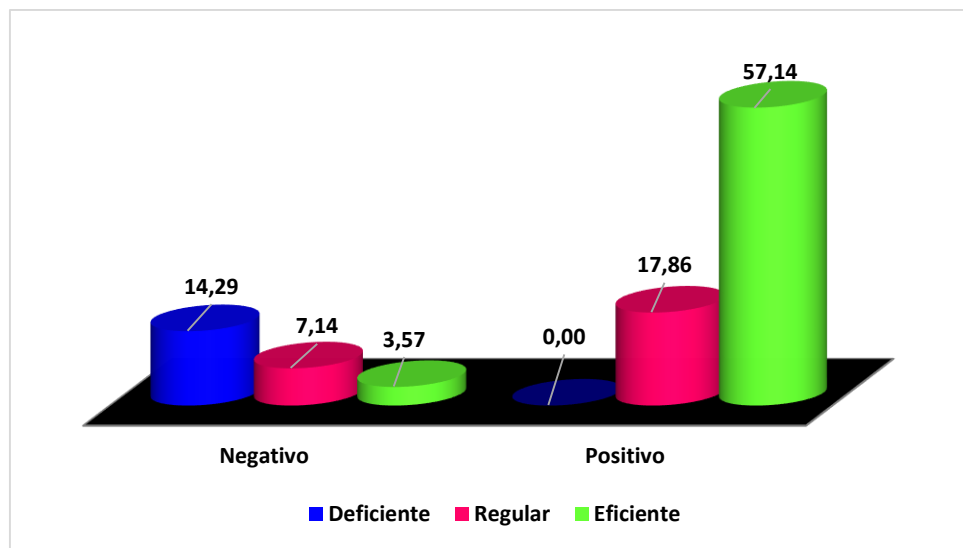
Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud
Elaborado por Giao et al, y modificada por Bach. Valdiglesias J.

DESCRIPCIÓN:

La tabla N°04 nos muestra la relación de las variables de estudio, demostrando la mayoría del personal de salud del SAMU tiene conocimientos buenos y su actitud frente al COVID- 19 es positiva (57,14%), por el contrario, se encontró que una población que posee conocimientos bajos y su actitud es negativa (14,29%) y una población mínima con conocimientos regulares que posee actitud negativa (7,14%), con un nivel de significancia de 0.05.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021.



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 04.1

CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.

Actitud	Conocimiento						X2
	Bajo		Regular		Bueno		
	n	%	n	%	n	%	
Cognitiva							
Negativa	4	14,29	2	7,14	2	7,14	0,002
Positiva	0	0,00	5	17,86	15	53,57	
Afectiva							
Negativa	1	3,57	1	3,57	1	3,57	0,506
Positiva	3	10,71	6	21,43	16	57,14	
Conductual							
Negativa	3	10,71	2	7,14	1	3,57	0,009
Positiva	1	3,57	5	17,86	16	57,14	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud
Elaborado por Giao et al, y modificada por Bach. Valdiglesias J.

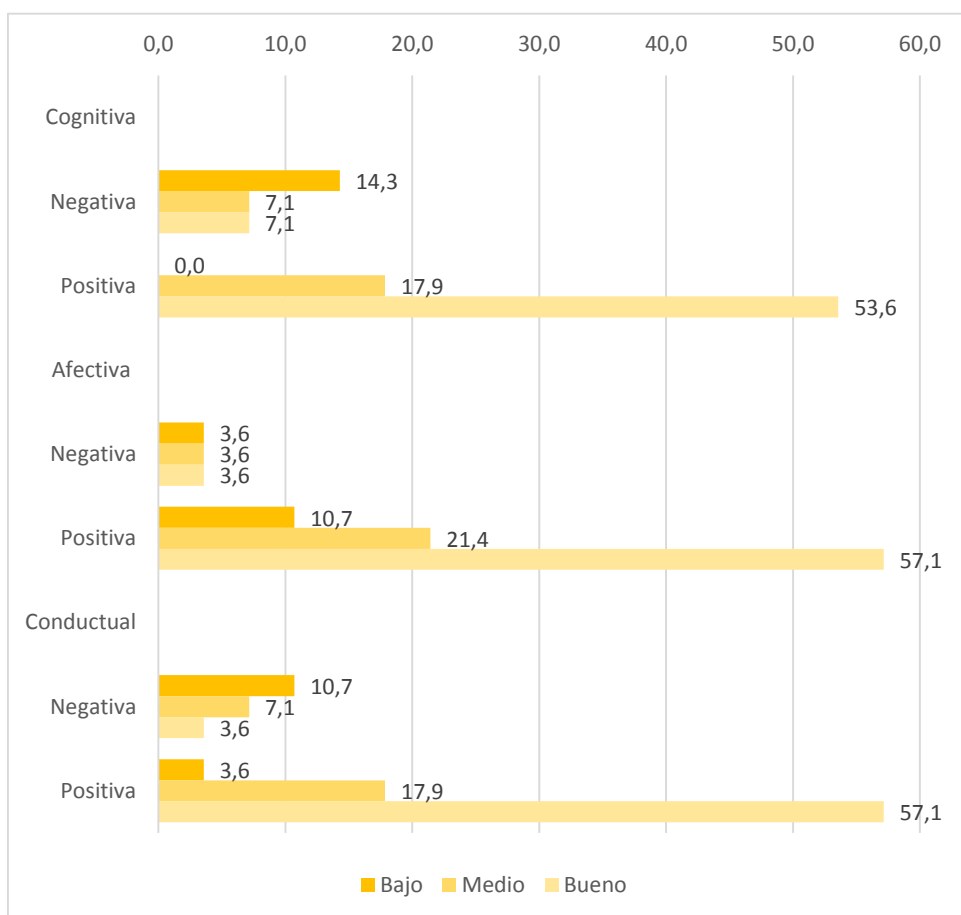
DESCRIPCIÓN:

La tabla N°04.1 se muestra la relación entre el conocimiento y las dimensiones de la actitud del personal de salud que labora en SAMU de la DIRESA- TACNA, 2021, se observa que, entre el conocimiento y dimensión cognitiva la mayoría posee conocimientos bueno y actitud positiva con el (53,57%), el (14,29%) conocimiento bajo con una actitud negativa; el (7,14%) del personal de salud cuenta con conocimiento regular; por otro lado, entre el conocimiento y dimensión afectiva la mayoría con el (57,14%) posee conocimiento bueno y actitud positiva; el (10,71%) conocimiento bajo con actitud positiva y el (21,43%) conocimiento regular y actitud positiva,

en cuanto el conocimiento y la dimensión conductual el (10,71%) conocimiento bajo con actitud negativa frente a la enfermedad; solo el (3,57%) posee conocimiento bajo con actitud positiva; el (17,86%) conocimiento regular con actitud positiva y la mayoría (57,14%) tienen conocimiento bueno y actitud positiva , así mismo se observa que, el p-valor = 0,002 y 0,009 respectivamente para las dimensiones cognitiva y conductual de la actitud son menores que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$), por lo tanto, existe relación entre estos y el conocimiento, excepto la dimensión afectiva donde p-valor = 0,506 es mayor que 0,05.

GRÁFICO N° 04.1

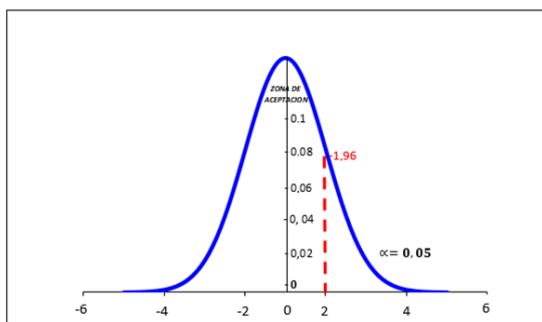
CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN SU DIMENSIÓN COGNITIVA, AFECTIVA Y CONDUCTUAL FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021.



Fuente: Tabla N°04

4.2. Prueba de hipótesis

Para la comprobación de la prueba de hipótesis general se utilizó una prueba no paramétrica ya que según la prueba de normalidad se afirmó que los datos, no proceden de una distribución normal, por lo que la prueba seleccionada es el Chi - cuadrado de Pearson.



A. Formulación de Hipótesis

Hipótesis Alternativa

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA – TACNA, 2021.

Hipótesis Nula

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA – TACNA, 2021.

B. Test de prueba

- Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$
- Estadístico de prueba: Chi cuadrado de Pearson

C. Determinación estadística chi cuadrado de prueba

VARIABLES/DIMENSIONES	Chi-cuadrado de Person		
	Estadístico	gl.	Sig.
<i>Nivel de Conocimiento/Actitud</i>			
	15,361	2	0,000
Nivel de Conocimiento/Actitud (dimensiones)			
Cognitivo	12,353	2	0,002
Afectivo	1,362	2	0,506
Conductual	9,471	2	0,009
Nivel de Conocimiento (dimensiones)/Actitud			
Enfermedad	13,016	2	0,001
Prevención	1,365	1	0,243

LECTURA DEL (P) VALOR

H0: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la H0

Ha: ($p < 0,05$) → Rechazo la H0

****P = $\alpha = 0,000$ → P < 0,05** entonces se rechaza el H0

D. Decisión

Como el valor de la probabilidad Sig = 0,000 es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

E. Conclusión

Con un nivel de confianza del 95%, los datos permiten demostrar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA – TACNA,2021.

4.3. Discusión de resultados

El presente trabajo de tesis busca establecer la relación entre conocimientos y actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en SAMU de la DIRESA – TACNA,2021 es un trabajo de relevancia porque son la primera respuesta frente a urgencias, como accidentes de tránsito, problemas de riesgo con gestantes, y traslado de pacientes críticos están mayor expuestos en este contexto de pandemia a una infección del personal de salud, por ello se analizó la información obtenida.

En la **Tabla N°01**, que corresponde a las características demográficas del personal de salud se tiene que la mayoría son de sexo femenino, rango de edad de 18-29 años, presentan una especialidad, trabajan entre 7 a 11 meses en el servicio, con de condición laboral CAS

Estos resultados se asemejan con el estudio de Huynh (10) *Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City*, donde los Resultados demostraron que la mayoría de los trabajadores se encuentra entre los 20-29 años (57,2%), la mayoría son mujeres (74%), el 62,9% presenta menos de 5 años de experiencia laboral.

El conocer las características de la población de estudio es relevante debido a que, frente al contexto de pandemia actual y ante la escasa participación (en sus inicios) de profesional experimentado de salud, es que personal joven asumió el riesgo y desafió frente al COVID-19 ante la precariedad del sistema de salud. Con ello, se es necesario que las autoridades planteen políticas publicas para salvaguardar la vida de la población profesional, especialmente joven, al ser primera respuesta ante emergencias de distinta índole.

En la **tabla N°04**, que corresponde a la relación del conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en SAMU demuestra que, la mayoría de los encuestados presenta conocimientos buenos y una actitud positiva frente a la enfermedad (57,14%); así como existe un grupo pequeño que presenta conocimientos bajos y actitud negativa (14,29%).

Los resultados se asemejan a la investigación de Abdel et al. (6) *“Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt”* donde los resultados demostraron que existe una relación positiva entre el conocimiento y la actitud frente al COVID-19, así mismo, los participantes demostraron un conocimiento significativo denotado en un 80,4%.

Por el contrario, difieren del trabajo de Huynh et al. (10) *“Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City”*. En donde los resultados demostraron que los trabajadores de salud obtuvieron un puntaje significativo en conocimiento y actitud con $8,17 \pm 1,3$ (rango 4-10) and $1,86 \pm 0,43$ (rango 1-5), respectivamente.

De acuerdo a la OPS (29):

“Cuanto mejor sean los sistemas de información de salud, mejor serán los resultados de salud y más sólida será la continuidad de la atención para proporcionar atención médica de la mejor calidad posible, a lo largo del tiempo, a todas las personas”.

La actualización constante de la información en situaciones como la actual, de pandemia, juegan un papel crítico para obtener evidencia, proponer acciones en beneficio de la salud pública.

En la **tabla N° 04.1** que corresponde a la relación entre el conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva frente al COVID-19, demostró que el 53,57% presentó buen conocimiento y actitud positiva, pero existe un 14,29% con conocimientos bajos y actitud negativa.

Los resultados se asemejan al estudio Ogolodom (7) en *Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria*, cuyos resultados demostraron que los participantes están bien conscientes de la enfermedad (56%), así mismo consideran que

la mejora de la seguridad en el lugar logrará que estos puedan desempeñarse eficazmente frente a la pandemia de COVID-19.

Debemos tener en cuenta que la actitud cognitiva es un proceso intelectual que precede al aprendizaje, cuando una persona presenta actitud cognitiva esta se ve reflejada en su actuar; ya que primero procesa la información obtenida, la analiza, comprende y produce nuevos enfoques.

La **tabla N°04** sobre la relación entre el conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva frente al COVID-19 demostró que la mayoría 57,14% presenta buenos conocimientos y actitud positiva, aunque también existe un grupo que presenta bajos y regular conocimiento, pero actitud positiva frente a la enfermedad (10,71% y 21,43%).

Estos resultados se diferencian del estudio de Abdel et al. (6) en *“Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt”*, en donde a pesar de que los participantes demostraran tener buen conocimiento sobre el tema y buena actitud, el 83,1% referían

tener miedo de contraer la enfermedad, son más susceptible o temían contagiar a sus familiares.

El aspecto emocional o afectivo de la actitud tiende a influir en los sentimientos hacia un objeto, evento, persona. En este caso, al tratarse de una enfermedad nueva, cuya información se actualiza constantemente, las acciones del personal de salud se ven marcadas por los sentimientos que esto genera.

La **tabla N°04.1** sobre la relación entre el conocimiento y la actitud en su dimensión conductual frente al COVID-19 nos señala que existe buenos conocimientos y actitud positiva en la mayoría de encuestados (57,14%), sin embargo, existe un grupo que presenta bajos conocimientos y actitud negativa (10,71%).

Los resultados se asemejan a Mbachu et al. (11) en *“COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state”*, en donde los resultados demostraron que los participantes tiene buen conocimiento y realizan buenas practicas preventivas frente a COVID-19 (88,59%), aunque existe una minoría que presenta una actitud pobre para trabajar y actitud de indiferencia (25,06% y 57,82% respectivamente).

Por otro lado, nuestros resultados difieren al estudio de Olum et al. (9) investigación *“Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda”*, en donde los resultados demostraron que los encuestados tenían un alto conocimiento 69% pero una actitud positiva 21% lo que conlleva a tener buenas prácticas (74%).

El componente conductual de la actitud hace referencia a las disposiciones e intenciones hacia un objeto, evento o persona, o sea, la forma de reaccionar de un modo específico frente a estos. Cuando el personal de salud tiene interiorizada los conocimientos, estos serán analizados y conllevará a un modo de actuar correcto o adecuado, aunque dependerá de la información y calidad de esta para lograr eventos positivos.

La determinación de la hipótesis del estudio en nuestra investigación, realizado mediante el análisis con la prueba Chi cuadrado de Pearson, ha evidenciado que hay una relación estadística entre el conocimiento y actitud frente al COVID-19 ($p=0,000$).

Esta correlación se asemeja al estudio de Abdel et al. (6), en *“Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt”*, puesto que la relación positiva existente entre el conocimiento y la actitud en los encuestados tuvo una significancia de $p < 0,001$

Sin embargo, se difiere con Huynh et al (10), porque a pesar que los participantes demostraron alto conocimiento, la actitud positiva tuvo un puntaje bajo. Por ello, existió una correlación negativa entre las puntuaciones de conocimiento y las puntuaciones de actitud ($r = -0,21$, $P < 0,001$).

De acuerdo a los resultados obtenido y a la bibliografía consultada, se observa que existe buen conocimiento sobre el tema, sin embargo, la actitud no es en todos casos positiva, sin embargo, los mismos encuestados recomiendan mejorar estrategias que aseguren su salud, que mejoren las intervenciones educativas al personal, y no olvidarse de la parte psicológica del personal de salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a resultados obtenidos del estudio de investigación se puede concluir.

- Las características demográficas principales del personal de salud son: la mayoría son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad de 18- 29 años, presenta una especialidad en su área, condición laboral es CAS.
- El personal que labora en SAMU, DIRESA – TACNA posee un buen nivel de conocimiento de (60,71%).
- El personal que labora en el SAMU, DIRESA.TACNA presenta actitud positiva frente al covid 19, en un (75%).
- Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud frente al COVID-19 en el personal de salud que labora en SAMU ($p<0,000$).
- Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión cognitiva frente al COVID-19 en el personal de salud que labora en SAMU ($p<0,002$).

- No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud en la dimensión afectiva frente al COVID-19 en el personal de salud que labora en SAMU ($p < 0,506$).

5.2. Recomendaciones

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Al director encargado del personal que labora en SAMU, DIRESA- TACNA planificar, organizar, ejecutar y evaluar un programa de capacitación al personal de salud a cargo, a fin de proteger la salud de estos.
- Al director encargado del personal que labora en SAMU, DIRESA- TACNA implementar y disponer de equipo de protección personal, así como insumos necesarios para la desinfección de las unidades de trabajo como son las ambulancias.
- A la población en general, seguir las medidas de prevención y protección establecidas por el Ministerio de Salud en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología P y C de E-M. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA). Reportes Oficiales COVID-19 Tacna [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://www.facebook.com/drstacna>
5. Ruiz J, Leon X, Campos A, Solís A, Pérez B, Uscanga L PM. Conocimiento sobre la infección por SARS-CoV-2 de Gastroenterólogos y Endoscopistas de Latino América. Rev Gastroenterol Mex [Internet]. 2020;85(3):288–94. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03750906203005>

11. Mbachu CNP, Azubuike CM, Mbachu II, Ndukwu CI, Ezeuko AY, Udigwe IB, Nnamani CP, Umeh UM, Ezeagwuna DA, Onah SK, Eze HO, Okereke UC O-I. COVID-19 infection: Knowledge, attitude, practices, and impact among healthcare workers in a South-Eastern Nigerian state. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2020;14(9):943–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33031078/>
12. Borja C, Gómez C, Alvarado E BL. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. *Rev científica odontológica* [Internet]. 2020;8(2):1–10. Available from: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>
13. Aristizábal G, Blanco D, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011;8(4):16–23. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
14. Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). CORONAVIRUS [Internet]. [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://www.who.int/es/health->

topics/coronavirus

16. Sanidad M de la. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. 2020; Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
17. (OMS) OM de la S. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 9]. Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La COVID-19 es la,China\) en diciembre de 2019.](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=La COVID-19 es la,China) en diciembre de 2019.)
18. Clinic M. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
19. Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). Orientaciones para el personal de salud [Internet]. [cited 2020 Nov 11]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4510:orientaciones-para-personal-de-salud&Itemid=0
20. Real Academia Española (RAE). Conocimiento [Internet]. [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>
21. S. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico

- [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Martínez A RF. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Rev Epis Cien Soc. 2006;25(111):121.
 23. A. C. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica [Internet]. Mexico; 2017. Available from: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10449880009/html/index.html>
 24. Ubillos S, Mayordomo S PD. ACTITUDES: Definición, medición y modelos de la acción razonada y planificada. In: Psicología social, cultura y educación [Internet]. Available from: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 25. Ortego M, López S ÁM. Tema 4. Las actitudes [Internet]. Universidad de Cantabria; Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
 26. Ministerio de Salud (MINSA). CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL “SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIA - SAMU” [Internet]. 2011. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271752/242856_DS017-2011-MINSA.pdf20190110-18386-1c63aab.pdf

27. M. D la C. SAMU, Sistema de Atención Móvil de Urgencias [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 2]. Available from: <https://www.slideshare.net/edsonbonito/samu-per>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. Mc Graw Hill, editor. México; 2006. 157 p.
29. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 y la importancia de fortalecer los Sistemas de Información [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 28]. p. 1–7. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52128/COVID-19FactsheetIS4H_spa.pdf?sequence=14

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 3 FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS

ANEXO N° 4 CONFIABILIDAD

ANEXO N° 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 6 PERMISO RESPECTIVO O SOLICITUD DE PERMISO
INSTITUCIONAL

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Cuestionario del nivel de Conocimiento

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado personal de salud del SAMU lo saludo cordialmente, mi nombre es Jeffrey Joshua Valdiglesias Arce, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, me presento con la finalidad de darles a conocer mi proyecto de tesis que lleva por título: “RELACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA,2021” y puedan brindarme su apoyo para el desarrollo de mis instrumentos. A continuación, se le dará a conocer las preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar los conocimientos y la actitud del personal que labora en la prestigiosa institución del SAMU. Le pido a Ud. que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presenta. Esta encuesta es anónima, confidencial, cuyos resultados serán utilizados para fines de la investigación.

Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración.

II. DATOS GENERALES:

Edad: 18- 29 () 30 – 59 () + 60 ()

Sexo: Femenino () Masculino () Otros ()

Profesión: Personal de Salud () ¿Cuál?

No personal de salud ()

Nivel académico: Bachiller () Titulado () Especialista () Otros ()

Tiempo trabajando: 0–3 meses () 4-6 meses () 7–11 meses () +1 año ()

Condición laboral: CAS () Por terceros () Nombrado ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se les presentará una serie de ítems relacionados con la COVID-19, por favor, marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente.

	Si	No
DE LA ENFERMEDAD		
El SARS-CoV-2 es la enfermedad.		
Los principales síntomas clínicos del covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia.		
A diferencia del resfriado común, los estornudos, la congestión y secreción nasal, son menos comunes en personas con el virus COVID 19.		
Actualmente no existe una cura eficaz para el COVID 19, pero el tratamiento temprano sintomático y de apoyo puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse.		
No todas las personas con COVID 19 desarrollarán casos graves, sólo aquellos que son vulnerables tales como: ancianos, personas con comorbilidades.		
	Si	No
¿Las personas con COVID 19 asintomáticas no pueden contagiar el virus a otras personas?		
El virus COVID 19 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.		
Las personas en general pueden usar mascarillas simples para prevenir el contagio del virus covid-19.		
No es necesario que los niños y los adultos jóvenes tomen medidas para prevenir el virus COVID 19.		
El aislamiento y el tratamiento de las personas contagiadas con el virus COVID 19 son una de las formas eficaces de reducir la propagación del virus.		
Las personas que tengan contacto directo sin protección con un caso positivo del virus COVID 19 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.		
Los antibióticos son tratamiento de primera línea.		
PREVENCIÓN		
	Si	No
El lavado de manos se realiza únicamente después de cada Procedimiento		
El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos.		
La secuencia para colocarse el Equipo de Protección Personal en la atención de pacientes: Mandilón, gorro, mascarilla, lentes protectores, guantes		
Para prevenir el contagio del COVID 19, las personas deben evitar ir a lugares concurridos como (mercados, centros comerciales y otros) y evitar tomar el transporte público sin hacer uso adecuado de las medidas sanitarias.		

Cuestionario de actitud

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.

Las alternativas son las siguientes:

- (TA) Totalmente de acuerdo.
- (A) De acuerdo.
- (N) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- (D) Desacuerdo.
- (TD) Totalmente en Desacuerdo.

	TA	A	N	D	TD
COGNITIVA					
En caso de emergencia usted atendería a un caso sospechoso de COVID-19 positivo sin el EEP indispensable.					
Considera usted que el uso del EEP es necesario para la atención del paciente.					
Considera que necesita recibir capacitaciones sobre propagación y prevención del Covid 19.					
Considera usted que la eliminación del EEP de manera correcta influye en la disminución de contagio de la COVID-19.					
Seguir los protocolos de desinfección ayudará a reducir el riesgo de contagio del Covid 19.					
Considera Usted que es adecuado ducharse luego de terminar su jornada laboral					
Considera usted que la población aun no toma conciencia frente a la situación de la pandemia generada por la COVID-19.					
AFECTIVA					
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.					
Tengo temor de contagiar a mi familia.					

Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre las información del COVID-19.					
Considera usted importante la labor que viene realizando					
CONDUCTUAL					
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.					
	TA	A	N	D	TD
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.					
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.					
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.					
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.					
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19					

Gracias por su participación

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....e
expreso voluntariamente mi consentimiento para participar de este estudio:
RELACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL
COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA
– TACNA, 2021.

Dado que he recibido toda la información necesaria acerca del
trabajo de investigación y que tuve la oportunidad de formular todas las
preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas
con claridad donde además se me explicó que el estudio a realizar no
implica ningún tipo de riesgo para mi persona ya sea en mi vida privada ni
profesional. Dejo constancia con mi firma de la aceptación de mi
participación.

.....
Firma

ANEXO N° 03
FORMATO DE VALIDACION DE 5 EXPERTOS Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ POR CONTENIDO

A través de la prueba de contenido V de Ayken

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S=Suma de las respuestas a cada ítem

N=Número de jueces

C=Número de valores de la escala de valoración

Pregunta	E1	E2	E3	E4	E5	SUMA	V DE AYKEN V DE AYKEN $V=S/(N(C-1))$	Escala de interpretación
1	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
2	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
3	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
4	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
5	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
6	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
7	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
8	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
9	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
10	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
11	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
12	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
13	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
14	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
15	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
16	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
1	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
2	3	3	2	3	3	14	0.93	Validez fuerte
3	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
4	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
5	3	3	2	3	3	14	0.93	Validez fuerte
6	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
7	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
8	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
9	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
10	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
11	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
12	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
13	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
14	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
15	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
16	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
17	3	3	2	3	3	14	0.93	Validez fuerte
18	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
19	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
20	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
21	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
22	3	3	3	3	3	15	1.00	Validez fuerte
23	3	3	2	3	3	14	0.93	Validez fuerte
24	3	3	2	3	3	14	0.93	Validez fuerte

V DE AYKEN TOTAL	99%
------------------	-----

La validez de contenido mediante V de Ayken arroja un valor de 99% lo que ratifica su alto grado de valides de contenido.

VALIDACION POR CRITERIO

Se realizó a través del juicio de 5 expertos, profesionales del área de salud e investigación. Los criterios de valoración es el siguiente:

Rango de Coeficiente de Proporción

< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 - 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

Resultados del juicio de expertos

CRITERIO	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
1	90	85	80	80	90
2	95	80	80	75	90
3	85	80	80	80	90
4	90	85	75	80	85
5	79	80	95	80	85
6	85	80	95	80	90
7	90	82	80	80	95
8	90	82	80	80	85
9	95	85	80	80	85
10	90	85	80	80	95
11	95	85	90	80	90
SUB TOTAL	89.5	82.6	83.2	79.5	89.1
TOTAL	84.8				

De acuerdo con la escala de valoración, el instrumento de investigación presentado tiene un coeficiente del 84,8% según el criterio de los jueces, lo que es considerable y denota muy alta validez y concordancia de los profesionales.

no toma conciencia frente a la situación de la pandemia generada por la COVID-19.	✓			
AFFECTIVA				
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.	✓			
Tengo temor de contagiar a mi familia.	✓			
Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre la información del COVID-19.	✓			
Considera usted importante la labor que viene realizando	✓			
CONDUCTUAL	✓			
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.	✓			
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.	✓			
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.	✓			
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.	✓			
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.	✓			
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19		✓		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Arias Rojas Victor Alfonso
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mg y especialista
- DNI: 43098578
- FECHA: 23/07/21

Victor A. Arias Rojas
Médico Emergenciólogo
CMP 58487

FIRMA DEL EXPERTO

no toma conciencia frente a la situación de la pandemia generada por la COVID-19.		✓		esto de que a lo poble (internoc) proporción ante me
AFECTIVA				
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.	✓			los medidas disminuyento contagios pe uno no ento libre de lo en
Tengo temor de contagiar a mi familia.	✓			Mayor proble psicológico en personal d
Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre la información del COVID-19.	✓			Por ser uno ex nuevo en n
Considera usted importante la labor que viene realizando	✓			tado d peis salud realíz esencial
CONDUCTUAL				
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.	✓			paciente se su p
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.	✓			
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.	✓			las 11 posi ludo de d
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.			✓	Todos los pe deben ser Pero con un EPP. (mejor de protegui NO siempre con prueba
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.	✓			
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19	✓			

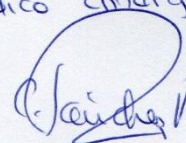
- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
- DNI: 43187395
- FECHA: 01.09.21.

Ruos Carrillo Perino Guadalupe P.
 Med. Especialista Emergencias
 Desastres

Ruos Carrillo
 Perino G. Rivas Carrillo
 Med. Emergencias
 y Desastres
 N° 58488
 FIRMA DEL EXPERTO

Me preocupa la situación de la pandemia generada por la COVID-19.	✓			
AFECTIVA				
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.	✓			
Tengo temor de contagiar a mi familia.	✓			
Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre la información del COVID-19.	✓			
Considera usted importante la labor que viene realizando	✓			
CONDUCTUAL				
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.	✓			
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.	✓			
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.	✓			
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.	✓			
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.	✓			
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Sánchez Valdez Carlos
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Médico Emergenciólogo
- DNI: 10329104
- FECHA: 31/7/21



.....
FIRMA DEL EXPERTO

no toma conciencia frente a la situación de la pandemia generada por la COVID-19.	<input checked="" type="checkbox"/>			
AFECTIVA				
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Tengo temor de contagiar a mi familia.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre la información del COVID-19.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Considera usted importante la labor que viene realizando	<input checked="" type="checkbox"/>			
CONDUCTUAL				
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.	<input checked="" type="checkbox"/>			
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19	<input checked="" type="checkbox"/>			

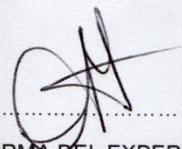
• APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:

• GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

• DNI: 42609159.

• FECHA: 26.07.2021

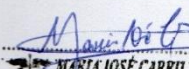
*Celizeya Condori, Glue Yaurie.
Lic. en Enfermería, Especialista en
Intensivos*



FIRMA DEL EXPERTO

de la pandemia generada por la COVID-19.	✓			
AFFECTIVA				
Tengo temor de contagiarme al ejercer la profesión en incumplimiento de alguna de las medidas de bioseguridad dispuestas por el MINSA.	✓			
Tengo temor de contagiar a mi familia.	✓			
Me gusta actualizarme y/o capacitarme sobre la información del COVID-19.	✓			
Considera usted importante la labor que viene realizando				
CONDUCTUAL				
Como personal de salud, informo a mis pacientes sobre la enfermedad de la COVID-19.		✓		¿Pregunta?
Me coloco y retiro el EPP según las normativas sanitarias.	✓			
Realizo la higiene de manos para los 5 momentos indicados por la OMS.	✓			
Evitaría atender a pacientes diagnosticados con COVID-19, con resultado de prueba rápida en presencia de (IgG) ante una emergencia.		✓		Prueba rápida prueba antigénica prueba molecular Puede decirse prueba confirmatoria.
De tener COVID-19, debería aislarme en un lugar adecuado, evitando el contacto con las demás personas.	✓			
Se está preocupando de manera constante, por buscar información científica calificada relacionada al COVID-19		✓		¿Pregunta?

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: CARRIL TEJADA, MARIA JOSÉ
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
- DNI: 70499244
- FECHA:


 MARIA JOSÉ CARRIL TEJADA
 MÉDICO SAMU
 FIRMA DEL EXPERTO
 EMP 5337

ANEXO N° 04
CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	24

El coeficiente alfa de Cronbach calculado es 0,841 el cual es mayor al valor mínimo tolerable de 0,700, por lo que se concluye que el instrumento es confiable.

ANEXO N° 05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: RELACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA- TACNA, 2021.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA-TACNA, 2021.	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA-TACNA,2021.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características del personal que labora en el SAMU. Determinar la relación del conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva del personal que labora en el SAMU. Determinar la relación del conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva del personal que labora en el SAMU. Determinar la relación del conocimiento y la actitud en su dimensión conductual del personal que labora en el SAMU.</p>	<p>HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA-TACNA,2021</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al COVID-19 del personal de salud que labora en el SAMU de la DIRESA.TACNA,2021.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento sobre el COVID-19</p> <p>V2: Actitud frente al COVID-19</p>	<p>Tipo Diseño: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional.</p> <p>Población y muestra: Población: está constituida por 25 trabajadores del SAMU</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de nivel de conocimiento Cuestionario sobre la actitud</p>

ANEXO N° 06
PERMISOS RESPECTIVO O SOLICITUD DE PERMISO
INSTITUCIONAL



**SOLICITO: NOMINACIÓN DE JURADO
PARA PROYECTO DE TESIS**

SEÑORA: DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO
DE ZEGARRA DIRECTORA DE LA E.P. DE
ENFERMERÍA-FACS/UNJBG

Yo, Jeffrey Joshua Valdiglesias Arce, con DNI N^o 70432943, en mi condición de Bachiller de la E.P de Enfermería de la FACS/UNJBG, identificado con código universitario N^o 2011-122016, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado con la revisión del Proyecto de Tesis denominado: "RELACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA - TACNA, 2021".y estando apto para poder realizar la sustentación del proyecto mencionado, es que solicito la Nominación de Jurado.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder a mi petición.

Tacna, 26 de Abril

del 2022 Atentamente,

Bach. Jeffrey Joshua
Valdiglesias Arce

INFORME N° 008-2021 - JMR

A : Dra. Ruth Salinas Lunario. Directora de la Escuela P. de Enfermería /FACS/UNJBG.
Dra. Nora Vela P. Pdte. Com. Grados y Títulos ESEN

DE : Dra. Jenny Mendoza Rosado. Asesora de Tesis EP Enfermería/FACS.

ASUNTO : Informe de secuencia de Investigación de Egr. Jeffrey Valdíglesias

FECHA : 28 de Diciembre del 2021

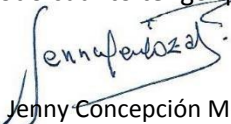
Por intermedio del presente le saludo cordialmente y en calidad de Asesora de Tesis, hago llegar el informe de Tesis realizada por el Egresado indicado en el asunto, el cual es como sigue:

1. Con Informe N° 003-2020 – JMR, con fecha 05 de Mayo del 2020, se solicitó cambio de título del proyecto de Tesis, ya que por la pandemia el Proyecto aprobado en Diciembre del 2019, no pudo desarrollarse ya que la población objetivo eran estudiantes de una Institución Educativa a la que por la emergencia sanitaria el tesista no tuvo acceso.
2. En esa misma ocasión se propuso el nuevo Proyecto aprobado con Resolución de Facultad N° 100222020-FACS-UNJBG de fecha 23 de junio del 2020 RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU – HHUT, FRENTE AL COVID 19, TACNA – 2020, el cual fue desarrollado en la medida que el tiempo le permitía al interesado, por estar trabajando en primera línea COVID-19.
3. Con fecha 15 de Septiembre del 2021, el egr. Jeffrey Valdíglesias retoma la ejecución de Tesis y se solicitó ejecución de prueba piloto y aplicación de encuesta a la población objetivo, al hacer tal gestión administrativa en el Hospital Hipólito Unanue, nos enteramos del cambio del nivel de dependencia del SAMU, transferido a DIRESA, por lo que se modifica el título a fin de actualizar la vía administrativa al presentar el Informe Final, ya que dichos cambios se dieron en el transcurso de la ejecución, quedando el título como: **RELACIÓN DEL NIVEL CONOCIMIENTO**

Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA - TACNA, 2021 solicitando emisión de Resolución de Facultad N° 10914-2021-FACS-UNJBG de fecha 15 de noviembre del 2021, paralelamente desde setiembre se fue aplicando prueba piloto y posteriormente el respectivo instrumento,

4. Con Informe N° 007-2020 – JMR de fecha 07 de Diciembre del 2021, hice llegar el Informe Final de Tesis del Bachiller JEFFREY JOSHUA VALDIGLESIAS ARCE, el mismo que está en condiciones para la nominación de jurado.

Es todo cuanto tengo que informar como Asesora.


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE
GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD Nº 10914-2021-FACS-UNJBG

Tacna, 15 de noviembre del 2021

VISTO:

El Oficio N° 420-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita

Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) Bach. JEFFREY JOSHUA VALDIGLESIA ARCE;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 9781-2019-FACS, del 17.12.19, se designa como Asesora a la Dra. Jenny

Concepción Mendoza Rosado para el Proyecto de tesis titulado: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES ANTE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA I.E. MANUEL DE MENDIBURU, TACNA – 2019, presentado por el Est. Jeffrey Joshua Valdiglesias Arce, quien debido a la Pandemia y Estado de Emergencia no podrá llevar a cabo el desarrollo de este proyecto, por lo que su Asesora propone cambio de proyecto;

Que, mediante el Oficio N° 088-2020-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando MODIFICACION de Título de Proyecto de tesis; RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU – HHUT, FRENTE AL COVID 19, TACNA – 2020, y autorización para ejecución presentado por el(la) EST. JEFFREY JOSHUA VALDIGLESIAS ARCE, continuando como Asesora la Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado;

Que, con Oficio N° 420-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita por SEGUNDA vez la MODIFICACION del Título del Proyecto de tesis, quedando como: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID 19, DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021;

De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas al Sr. Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1º: MODIFICAR, el Título del Proyecto de Tesis, por SEGUNDA vez, presentado por el(la) Bach. JEFFREY JOSUA VALDIGLESIAS ARCE, debiendo ser en adelante:

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID 19, DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021, a propuesta de su asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.



J. Acosta
Dr. Juan Guillermo Bormaz Acosta
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Jenny Mendoza Rosado
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARÍA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

OFICIO N° 347-2021-ESEN/FACS

Tacna, 2021 setiembre 18

Señor:

Lic. Oscar Roberto Ramírez ~~Muñoz~~

**JEFE DE LA OFICINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
COORDINADOR REGIONAL SAMU**

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:


Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. ~~Jeffrey Joshua Valdiguiesas Arce~~, viene desarrollando su Proyecto de Tesis : **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL COVID 19, DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de Instrumento, mediante una encuesta presencial, en el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) dirigida al personal Técnico en Enfermería, Enfermeras y médicos que laboran en el SAMU, que está bajo la dirección de su persona, debiéndole brindar las facilidades que amerite el caso, al mencionado tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud., mis saludos y consideraciones.

Atentamente,


Dra. Ruth A. Salinas Lunario
DIRECTORA - ESEN


RECIBIDO
N° 347-2021-ESEN/FACS


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
LIC. OSCAR ROBERTO RAMÍREZ MUÑOZ
COORDINADOR REGIONAL SAMU



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

OFICIO Nº 343-2021-ESEN/FACS

Tacna, 2021 setiembre 18

Señor:

Dr. Denis Huamanlazo Ordoñez

GERENTE GENERAL DE LA CLÍNICA LA LUZ

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

De mi consideración: |

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. Jeffrey Joshua ~~Valdiviasa~~ Arce, viene desarrollando su Proyecto de Tesis : **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTIUD FRENTE AL COVID 19, DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL SAMU DE LA DIRESA – TACNA, 2021**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la aplicación de la Prueba Piloto, mediante una encuesta presencial, dirigida al personal Técnico en Enfermería, Enfermeras y médicos que laboran en el SAMU, de su prestigiosa Clínica que está bajo la dirección de su persona, debiéndole brindar las facilidades que amerite el caso, al mencionado tesista.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud., mis saludos y consideraciones.

Atentamente,


Dra. Ruth R. Solinas Lunario
DIRECTORA - ESEN


Gerente General
Clínica La Luz

cc: Lo

Indicador CDD.