



## **FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE  
LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA INFECCIÓN DE COVID-19 EN  
EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA, 2021

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

### **Autor**

Rincón Núñez, Erick

### **Asesor**

La Rosa Botonero, José Luis  
ORCID: 0000-0002-2908-272X

### **Jurado**

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Zamudio Oré, Lidia Mavel

Marcos Santos, Hilda Lita

**Lima - Perú**

**2023**





## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

1A - ERICK RINCÓN NÚÑEZ - TÍTULO PROFESIONAL - 2022

Fecha del Análisis:

24 /10/2022

Analizado por:

DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH

Correo del analista:

ddiazc@unfv.edu.pe

Porcentaje:

1%

Título

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA INFECCIÓN DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA, 2021

Enlace:

<https://bit.ly/3F8Jitp>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE  
SALUD SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LA  
INFECCIÓN DE COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD PIEDRA LIZA,**

**2021**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería

**Autor:**

Rincón Núñez, Erick

**Asesor:**

La Rosa Botonero, José Luis

ORCID: 0000-0002-2908-272X

**Jurado:**

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Zamudio Oré, Lidia Mavel

Marcos Santos, Hilda Lita

**Lima-Perú**

**2023**

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por haber sido mi guía durante todo el proceso, a mi esposa e hijos por ser la inspiración de mi día a día, agradecido con Dios por brindarme salud, fortaleza para poder continuar en los días difíciles.

**Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme la vida y la familia que tengo, porque siempre me apoyaron durante toda mi carrera profesional y porque fueron parte de cada logro que tenía, a mis docentes y a mi asesor por su gran labor, tiempo y dedicación en la enseñanza de esta carrera y por ser guías esenciales para poder valorar y amar la Enfermería, a mi Universidad Federico Villareal por haber dado la oportunidad de convertirla en mi Alma Mater.

## INDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de figuras .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema .....	1
1.2 Antecedentes .....	3
1.3 Objetivos .....	7
1.4 Justificación e importancia de la investigación .....	7
II. MARCO TEÓRICO .....	9
2.1. Bases teóricas .....	9
III. Método.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.1. Tipo de investigación .....	28
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	28
3.3. Variables.....	28

3.4. Población y muestra .....	28
3.5. Instrumento.....	29
3.6. Procedimientos .....	29
3.7. Análisis de datos.....	30
3.8. Consideraciones éticas .....	30
IV. RESULTADOS .....	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	39
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES .....	42
VIII. REFERENCIAS .....	43
IX. ANEXOS.....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Trabajadores de la Salud Según Grupo Etario en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	31
<b>Tabla 2</b> Distribución del Personal de Salud Según Sexo en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021 .....	31
<b>Tabla 3</b> Distribución del Personal de Salud Según Profesión en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021 .....	32
<b>Tabla 4</b> Distribución del personal de salud según tiempo de servicios en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	32
<b>Tabla 5</b> Nivel de conocimientos del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al COVID19 Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.....	33
<b>Tabla 6</b> Nivel de actitud del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al Covid 19 Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021 .....	33
<b>Tabla 7</b> Nivel de práctica del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al Covid 19 en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Médico en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	35
<b>Figura 2</b> Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Enfermero en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	35
<b>Figura 3</b> Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Obstetra en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	36
<b>Figura 4</b> Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Técnico de Enfermería en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	37
<b>Figura 5</b> Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Técnico de Laboratorio Clínico en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021. ....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente al Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza 2021.

**Metodología:** Estudio prospectivo, cuantitativo, descriptivo, no experimental, y en una línea de tiempo transversal, el tamaño poblacional fue censal de 58 trabajadores de la salud, los datos fueron recopilados a través del cuestionario “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19” tomado de la investigación de Bravo y Pazos (2021), instrumento sometido a validez interna a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto con resultado de alfa de Cronbach 0.884, 0.60 y 0.764 para las variables conocimiento, actitud y practica respectivamente. **Resultados:** El nivel de conocimiento es regular en el 50% del personal de salud 39.7% bueno y 10.3% es malo. En cuanto a la actitud el 84.5% es positiva mientras que el 15.5% la actitud es negativa. El 67.2 % pone en práctica los conocimientos sobre medidas de seguridad mientras que el 32.8% no lo practica. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas frente al Covid-19 es regular a bueno con un 89.7%, asimismo el sentido de la actitud es positivo en el 84.5%, en cuanto al desarrollo de la práctica el 78% si la practica mientras que el 22% no lo practica.

*Palabras Clave:* Conocimiento, prevención, práctica de las medidas de prevención.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge, attitude, and practice of health personnel regarding prevention measures against Covid-19 at the Piedra Liza 2021 Health Center.

**Methodology:** Prospective, quantitative, descriptive, non-experimental, and one-line study. of cross-sectional time, the population size was census of 58 health workers, the data was collected through the questionnaire "Level of knowledge about preventive measures against Covid-19" taken from the research by Bravo and Pazos (2021)., instrument subjected to internal validity through expert judgment and reliability through a pilot test with Cronbach's alpha results of 0.884, 0.60 and 0.764 for the variables knowledge, attitude and practice respectively. **Results:** The level of knowledge is regular in 50% of health personnel, 39.7% good and 10.3% bad. Regarding the attitude, 84.5% is positive while 15.5% the attitude is negative. 67.2% put into practice the knowledge about security measures while 32.8% do not practice it. **Conclusions:** The level of knowledge about preventive measures against Covid-19 is regular to good with 89.7%, likewise the sense of attitude is positive in 84.5%, in terms of the development of the practice, 78% do practice it. while 22% do not practice it.

*Keywords:* Knowledge, prevention, practice of prevention measures.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

El Covid-19 es causado por el virus CoV-2 del SARS, que pertenece al género del virus Beta-corona Xinhuanet (2020). Los estudios demostraron la similitud estructural con el Sars-Cov-2 (Lu, et al., 2020), pero más grave que el Sars-Cov Wrapp, et al. (2020).

La enfermedad estalló por primera vez en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei en China (OMS, 2020). Se ha extendido rápidamente y ha provocado una epidemia en todo el país, seguida de una pandemia con un incremento sostenido de casos, a nivel local e internacional National Health Commission of the People's Republic of China, 2020. La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció una emergencia de salud pública a fines de enero de 2020 y la describió como una pandemia en marzo de 2020 (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019). La pandemia ha seguido causando un número creciente de casos y muertes. La OMS prescribió medidas para la prevención del Covid-19 (Center for Systems Science and Engineering, 2020).

Es una enfermedad respiratoria y se transmite principalmente por contacto de persona a persona y a través de aerosoles que son expulsados del tracto respiratorio de una persona infectada, a pesar de haberse encontrado la presencia del virus en diferentes superficies y el tiempo de vida que estos tienen en estas superficies, no se han detectado casos de contagio por el consumo de alimentos o por tocar o agarrar elementos contaminados. Según estudios recientes, existe una transmisión asintomática del virus (Bai, et al., 2020). Por lo tanto, para las personas de alto riesgo, especialmente para aquellas con comorbilidades, la enfermedad se ha comportado de forma mortal Yu et al. (2020).

Los profesionales de la salud están desempeñando un papel fundamental en todo el mundo para combatir, prevenir y tratar a los pacientes afectados por Covid-19 Chang et al. (2020) Sin embargo, se han registrado múltiples informes de infecciones y muertes de profesionales

de la salud lo que es motivo de gran preocupación (Protecting health-care workers, 2020). La actitud, el conocimiento y las prácticas entre los profesionales sanitarios son fundamentales en el tratamiento de las enfermedades virales Joukar et al. (2012).

De acuerdo con el censo realizado en el 2017, el país cuenta con 265539 profesionales de salud, de los cuales 44790 son profesionales de enfermería que se ubican en la primera línea de atención y que vienen sufriendo las consecuencias de una pandemia que viene tomando la vida de muchas personas a nivel mundial Moscoso et al. (2020).

Según datos oficiales, cada 30 minutos muere un personal sanitario en el mundo producto del Covid-19, siendo más de 110000 sanitarios infectados, siendo México, Estados Unidos, Brasil e India los países donde se han presentado la mayor cantidad de casos. (OMS, 2021)

Desde esa perspectiva se hace importante poder identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los actos de prevención del Covid-19 para poder evitar más contagios en los profesionales sanitarios ya que su trabajo es de suma importancia en estos momentos tan críticos para nuestro país; por lo argumentado nos planteamos la siguiente interrogante:

**Problema general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

**Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal médico frente a la infección de Covid-19 que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de enfermería frente a la infección de Covid-19 que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de obstetricia frente a la infección de Covid-19 que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal técnico de laboratorio frente a la infección de Covid-19 que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal técnico de enfermería frente a la infección de Covid-19 que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?

## **1.2 Antecedentes**

Rana, et al. (2020) realizaron una investigación sobre el conocimiento de la prevención de COVID-19 entre la gente en general en Bangladesh: un estudio transversal en el distrito de Rajshahi, en este estudio se encontró que el 21,6% de los encuestados tenía un buen conocimiento de las medidas preventivas del COVID-19. El 67,2% más alto sabía que lavarse las manos con jabón podría prevenir la enfermedad, pero, por el contrario, el 72,5% más alto no sabía que evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos sin lavarse las manos era una medida preventiva. Solo el 28,4% y el 36,9% de los encuestados sabían que mantener el distanciamiento físico y evitar las reuniones masivas eran medidas de prevención del COVID-19, respectivamente. La edad más joven ( $\leq 25$  años), las ocupaciones distintas de los negocios y los servicios y la familia nuclear tenían las probabilidades más bajas de tener menos o ningún conocimiento sobre las medidas preventivas.

Ahmed, et al., (2020) en una investigación sobre el nivel de conocimiento, el nivel de conciencia y como ponen en práctica los profesionales sanitarios en la pandemia, producido por virus corona y SARS-CoV-2, donde más de la mitad (57,2%) de los profesionales sanitarios desempeñaban su función en un entorno hospitalario. El 52% de todos los trabajadores de la

salud conocían adecuadamente las medidas preventivas, asimismo, el 72% estaba poniendo en práctica las medidas preventivas para combatir el COVID-19. La mayoría (81,9%) cree que el signo y los síntomas son similares a los de una gripe común y los principales estratos de población que podrían verse afectados por el COVID-19 son los ancianos (79%). El setenta y tres por ciento de los participantes no asistió a ninguna conferencia, taller o seminario sobre COVID-19 con fines de concientización. El 67% de los profesionales de la salud practicaba la precaución universal para el control de infecciones y el 57,4% usaba hipoclorito de sodio como desinfectante de superficies en cirugías dentales. No hubo relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre las respuestas de los profesionales de la salud con el género y su nivel educativo.

Abate y Kassa (2020) en su estudio sobre el conocimiento, actitud y medidas de prevención frente el COVID-19 entre los médicos del Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar en el noroeste de Etiopía, encontrando bajo el nivel de conocimiento, actitud y medidas de prevención fue del 42,2%, 39% y 41,6%, respectivamente. Ser mujer, divorciada y residir en una zona rural se asociaron significativamente con un conocimiento deficiente. Ser mujer, agricultor, residir en una zona rural, el conocimiento deficiente y la actitud negativa se vincularon significativamente con malas medidas de prevención. El incremento de los hospitalizados en una unidad de birra etíope se asoció significativamente con la actitud negativa.

Maude, et al. (2021) realizaron un estudio para mejorar los conocimientos, las actitudes y la práctica para prevenir la transmisión de COVID-19 en los trabajadores de la salud y el público en Tailandia, el conocimiento de las principales vías de transmisión, los síntomas más comunes y los métodos de prevención recomendados fue mayoritariamente muy alto ( $> 80\%$ ) en ambos grupos. Hubo menos conciencia de los aerosoles, la comida y la bebida y las mascotas como fuentes de transmisión; de la duración correcta para el lavado de manos;

distancia recomendada para el distanciamiento social / físico; y sobre los tipos recomendados de cubiertas faciales. Las fuentes de información más utilizadas y de mayor confianza fueron el lugar de trabajo, los compañeros de trabajo, los trabajadores de la salud y la televisión. Los resultados se utilizaron para producir un conjunto de videos educativos específicos que abordaron muchas de estas brechas con mejoras posteriores en la repetición de pruebas en varias áreas. Esto incluyó mejoras en la práctica del lavado de manos con un aumento en el número de áreas correctamente lavadas en el 65,5% del público y el 57,9% de los trabajadores de la salud. Luego, los videos se optimizaron aún más con los comentarios de los participantes, seguidos de otra ronda de reevaluaciones.

Hussain, et al. (2021) publicó un estudio sobre el conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en proveedores de atención primaria de salud: un estudio transversal de 3 nosocomios de atención del nivel 3 de Peshawar, Pakistán, entre el total de los 114 participantes, el 66,7% eran hombres. La mayoría de los participantes conocían el término COVID-19 y 90% su modo de transmisión, 84% signos y síntomas y 72% factores de riesgo asociados a él. La mayoría de los participantes coincidió en que el COVID-19 se puede transmitir a través de la tos y los estornudos y el 84,6% se mostró a favor de que el COVID-19 se pueda prevenir mediante la adopción de medidas preventivas. Alrededor del 68,8% de los participantes no estuvo de acuerdo con el uso de antibióticos en la prevención de COVID-19. El 90% de los encuestados evitaba el contacto cercano con personas que tenían tos y síntomas parecidos a los de la gripe. La mayoría de los profesionales tenían un buen conocimiento, una actitud positiva y prácticas razonables con respecto a COVID-19.

López et al. (2021) publicó el estudio sobre el conocimiento, actitudes y practica sobre el COVID-19, realizado en la República Dominicana, a través a de un cuestionario realizado a 186 profesionales de salud, donde el 45.7% sabía que ante la ausencia febril el paciente puede contagiar el virus, el 27,7% considero que la información proporcionada era suficiente, el

91.7% utilizaba mascarillas en forma permanente, el 32.2% confiaba en las actividades de prevención y control adoptadas por las autoridades sanitarias, llegando a concluir que existe un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre el COVID-19.

Real et al. (2021) en su estudio sobre el conocimiento, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la infección por COVID-19, en Paraguay realizado a 384 médicos y enfermeras de 2 hospitales nacionales, donde el 86,98% afirmaron haber recibido capacitación sobre el virus, el 63,8% fueron mujeres con una edad promedio de 32,6 años, el 71,3% eran médicos, el 23,2% licenciados de enfermería y el 5,5% técnicos de enfermería, el 83,07% presentó un alto nivel de conocimiento, el 96% presentó una percepción de riesgo más frecuente, el 95% presenta buenas prácticas preventivas, concluyendo que el nivel de conocimiento fue alto, la percepción de peligro fue estuvo presente en la mayoría de los profesionales, demostrando buenas prácticas preventivas.

Carreño, et al. (2021) en su estudio sobre conocimiento, actitudes, prácticas, temor y estrés sobre el COVID-19, realizado en la Colombia a 1621 a estudiantes y egresados de enfermería, donde la media de temor fue de 20.69 puntos, la media de estrés de 89.15 puntos y un 80% de frecuencia relativa sobre el conocimiento, actitud y práctica ante COVID-19, concluyéndose, que el temor representa una correlación inversa con el conocimiento y de forma directa con el estrés, presentando un adecuado nivel cognitivo, una deficiencia emocional en temas de estrés y temor.

Rísquez, et al. (2020) en su estudio sobre el conocimiento, prácticas y actitudes para el lavado de manos del personal médico, realizado en Venezuela a 74 encuestados, de los cuales el 59% eran mujeres y el 75,6% eran menores de 30 años, el 74% presentaba un conocimiento suficiente, el 69% presentaban prácticas correctas, en el 87% presentaban una actitud positiva, dentro de la observación del lavado de manos durante el acto médico solo el 9% fueron realizados de manera correcta según el formulario de inspección de la OMS ante

COVID-19, arrojando fallas en la infraestructura, insumos y disponibilidad de EPP, llegando a la conclusión que existe una gran parte de la población médica que no realiza de manera adecuada el lavado de manos en el proceso de atención de pacientes.

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

#### **Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal médico frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de enfermería frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de obstetricia frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal técnico de laboratorio frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal técnico de enfermería frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza, 2021.

### **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención para evitar el Covid-19, en el

personal de salud permiten salvar gran cantidad de vidas y evitar una serie de enfermedades que tiene repercusión en la sociedad y economía de las naciones, no basta con un buen nivel de conocimiento sino también debe ejercerlo en la práctica y con una buena actitud del personal de salud, por las consideraciones afirmadas se justifica la presente investigación porque permite evitar y disminuir el riesgo de contraer enfermedades o patologías, las medidas para prevenir la infección por COVID-19 son el uso de mascarillas, mantener el distanciamiento de un mínimo de 2 metros y el lavado de manos como las medidas generales más importantes. Los resultados del trabajo de investigación nos sirven para adoptar medidas específicas sobre todo aquellas acciones del uso correcto del EPP, higiene de manos y la importancia del distanciamiento físico entre las personas, asimismo incentivar y motivar en la actitud y poner en práctica medidas preventivas sobre todo en esta etapa de pandemia tiene que ser extrema y debe ir acompañado de una buena actitud por parte del personal sanitario. El beneficio es para el personal de salud, disminuyendo el contagio y por ende la sociedad porque tendrá a su disposición mayor cantidad de personal a su disposición para la buena atención de salud con calidad y calidez.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas

Conocimiento: El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo. Esto implica un conocimiento general que se especifica en un conocimiento de personas, objetos o ideas, entre otros. En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (que es capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido). La epistemología estudia la esencia del conocimiento en términos científicos, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en general. Podemos clasificar los conocimientos:

Conocimiento empírico. El conocimiento empírico es el que se obtiene a través de la experiencia. Implica el uso de los sentidos como forma de acceso al objeto que se quiere conocer. Espínola (2020)

El conocimiento, según Aristóteles (trad. 2017), sostiene que todo lo que existe puede cambiar, y por naturaleza vamos entendiendo la causa y el porqué de los sucesos adaptándolo como experiencias que se combinan con la imaginación y la memoria. Por lo que todo lo que hay a nuestro alrededor se convierte en conocimiento. Quintanilla (2017) Citado por Areno (2019) Considera que el conocimiento es asimilado por las personas a través de diferentes maneras, de tal forma que cada persona descubre la información y lo interpreta según su capacidad de comprensión, el resultado puede ser de utilidad o no, por lo que una vez procesada por la mente, está la transforma en conocimiento y después será articulada con otras ideas para ser nuevamente comunicada a otros individuos.

De la Cruz (2018) cita la afirmación de Chiavenato (2011) en la que sostiene que, el conocimiento es la transformación de información adquirida por una persona al hacer comparaciones, al analizar las consecuencias, buscar las conexiones y también conversar con

otras personas sobre una información recibida, por lo tanto, es un grupo de saberes obtenidos por intuición, experiencia o por pertenecer a un grupo social. Refiriéndose al proceso en que la persona construye conceptos referidos por hechos que suceden en su vida diaria. Es decir, es un proceso interior en las que mentalmente clasifica, explica y entiende los hechos de la naturaleza y el porqué del funcionamiento de lo que le rodea.

**Conocimiento racional.** El conocimiento racional es el que se obtiene a través de la razón. Implica un proceso cognitivo mediado por procesos mentales.

**Conocimiento filosófico.** Es un tipo de conocimiento crítico, metafísico, incondicionado, universal y metafísico.

**Conocimiento científico.** Es un tipo de conocimiento verificable, metodológico, objetivo y selectivo.

**Conocimiento técnico.** Es un tipo de conocimiento que utiliza herramientas para la solución de problemas.

**Actitud:** Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria. Judd. (2019)

La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida. Jeffress (2020) Las actitudes son adquiridas y aprendidas a lo largo de la vida y adquieren una dirección hacia un determinado fin. Esto lo diferencia de caracteres biológicos, como el sueño o el hambre. La actitud se conforma de tres componentes esenciales:

**Elemento conductual.** En primer lugar, este elemento refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos.

**Elemento emocional.** En segundo lugar, este elemento refiere a los sentimientos que cada persona tiene.

**Elemento cognitivo.** Por último, este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa.

En su forma de entender las cosas con mayor claridad, podemos ver la actitud como una apreciación de los diferentes objetos sociales, en tal rumbo, las actitudes y los valores son apreciaciones universales positivas-negativas permanentes. Sin embargo, estas dos estructuras no deben confundirse al contrario de las actitudes, los valores son metas generales, no son precisos y difíciles de entender, se evalúan efectivamente y no poseen referencias u objetos específicos. Los valores son sitios de decisión y cordura, a partir de estos la persona desarrolla actitudes y creencias. El valor se convertirá de alguna manera en la actitud que todos adquieren en su vida y formación. Silvia (2019)

Practica: El término "práctica" tiene muchos significados y usos, pero puede definirse como

una acción realizada mediante la aplicación de ciertos conocimientos. Como, por ejemplo, "poseo por completo los conocimientos de la teoría que son necesarios. Pero no he llegado a implementarlos en la práctica de la manera correcta". Se dice que "un científico de la china logró probar en la práctica varias teorías milenarias". La práctica es fundamental para mejorar la capacidad. Cuando una persona desarrolla fuertes habilidades y muchas habilidades en un lugar determinado, generalmente se dice que tiene mucha práctica y conocimiento sobre el tema, y puede ejecutar procedimientos en la práctica sin traer cualquier inconveniente. Neyra (2018)

El SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus responsable de la COVID-19, se informó por primera vez en China a finales de 2019 y luego se propagó rápidamente por todo el mundo Seyed et al. (2020). COVID-19 atrajo la atención mundial como una emergencia de salud pública internacional y la primera pandemia causada por un coronavirus (Mehraeen et al. (2020). Se hicieron muchos intentos para controlar la situación, como controles fronterizos, distanciamiento social, educación comunitaria, encierro, uso obligatorio de mascarillas en público y cierre de escuelas. Estas medidas de salud pública no solo redujeron la transmisión

del SARS-CoV-2, sino que también podrían reducir la transmisión de otras infecciones respiratorias virales endémicas Arellanos et al. (2021). En este estudio, reunimos e informamos los hallazgos que apoyan o rechazan esta hipótesis. Uno de los virus respiratorios es la influenza. La influenza es una de las enfermedades infecciosas respiratorias más comunes y una enfermedad altamente contagiosa transmitida por el aire que ocurre como epidemias estacionales y se manifiesta como una enfermedad febril aguda con niveles variables de síntomas sistémicos. Las intervenciones y los cambios de salud pública (como las órdenes de quedarse en casa, las restricciones de movimiento, el uso de mascarillas y el cierre de escuelas) en respuesta al brote de SARS-CoV-2 llevaron involuntariamente a la reducción de la propagación de influenza en 2020. Singh S et al. han notado una iniciación

aumento en las pruebas de influenza en el sureste de Wisconsin seguido de una disminución dramática en la detección de influenza estacional coincidiendo con el brote de SARS-CoV-2. Descubrieron que la disminución en la detección de influenza durante las temporadas 2019-2020 podría deberse a menos pruebas de influenza, lo que podría haber ocurrido si los médicos hubieran comenzado a realizar pruebas preferentemente para SARSCoV-2 durante este período. Sin embargo, también respondieron a esto afirmando que las pruebas de influenza probablemente fueron mucho más altas o iguales durante este período en comparación con años anteriores. Como la influenza y el SARS-CoV-2 son sintomáticamente indistinguibles, concluyeron que es muy poco probable que los pacientes con influenza decidieran evitar buscar atención médica. Singh et al. (2020). Young et al.(2020) también han descubierto que la implementación de medidas de salud pública a principios del otoño, justificadas por los primeros signos de brotes de influenza o COVID-19, puede ayudar a reducir la transmisión de ambas enfermedades respiratorias. Sin embargo, estaban preocupados por el impacto potencial de una segunda ola de COVID-19 durante la próxima temporada de influenza en el próximo otoño. Young et al. (2020). Después de un

período de reducción en la transmisión de COVID-19 durante el verano, la mayoría de los países observaron un aumento en los casos de COVID-19 e iniciaron el uso de diversas medidas sociales y de salud pública preventivas. Wu et al. (2020) La continuación o reimplementación de varias medidas sociales y de salud pública condujo a una reducción general de los virus de influenza en circulación nuevamente durante los meses de invierno en comparación con temporadas anteriores, particularmente considerando el número de reproducción básico ( $R_0$ ) más bajo de influenza en comparación con SARS-CoV-2. Wu et al. (2020), mostró que convencer al público de cambiar su estilo de vida a través de políticas e información, como se obtuvo al comienzo del brote de SARS-CoV-2, podría reducir nuevamente el impacto de un "doble golpe" en otoño e invierno. Estos beneficios salvaron vidas directamente al reducir la incidencia de la influenza estacional y el SARS-CoV-2, e indirectamente al reducir la carga sobre el sistema de salud. Singh et al. (2020). Sin embargo, esta teoría podría no ser del todo correcta y algunos hallazgos son controvertidos. Por ejemplo, la cantidad de muertes documentadas por influenza y neumonía en los EE. UU. fue mayor en 2020 que en 2019. Las muertes documentadas por influenza y neumonía aumentaron un 7,5 % en 2020, aunque la cantidad de muertes por influenza y neumonía fue menor en 2020 que en 2017 y 2018. Sin embargo, existe la preocupación de que los certificados de defunción incorrectos puedan alterar la realidad de la situación, especialmente en la pandemia, donde la alta carga podría haber dado lugar a resultados y documentación erróneos, especialmente para enfermedades con manifestaciones similares como la influenza y el COVID-19. Además de la influenza, los estudios muestran una reducción significativa en los gérmenes ac como *Mycobacterium tuberculosis*, neumonía, rinovirus, enterovirus, adenovirus y varias otras enfermedades infecciosas respiratorias.; sin embargo, muchos de ellos son escasamente investigados. Por ejemplo, se informó que los casos de sarampión en Taiwán fueron cero después de la pandemia, posiblemente debido a las precauciones

implementadas durante la pandemia. Al respaldar la conclusión mencionada anteriormente, Lai CC et al. han notado la disminución significativa de la actividad de la tuberculosis durante el brote de COVID-19 en Taiwán. Las medidas de precaución y prevención de gotas de aerosol pueden ofrecer éxito en la contención de la transmisión del SARS-CoV-2 y beneficios colaterales en el control de la tuberculosis. Sin embargo, Komiya et al. (2020), tener otra idea sobre estas estadísticas y explicarlas de otra manera.

### **Variantes del SARS-CoV-2**

Al principio de la pandemia, un estudio que monitorizó los cambios de aminoácidos en la proteína de pico de SARS-CoV-2 incluida en una gran base de datos de secuencias identificó una sustitución de D614G (glicina por ácido aspártico) que se convirtió en el polimorfismo dominante a nivel mundial a lo largo del tiempo (Treibel, et al., 2020). En estudios en animales e in vitro, los virus que portan el polimorfismo G614 demuestran niveles más altos de virus infecciosos en el tracto respiratorio, mayor unión a ACE-2 y mayor replicación y transmisibilidad en comparación con el polimorfismo D614 (CDC, 2020). La variante G614 no parece estar asociada con un mayor riesgo de hospitalización (Treibel, et al., 2020) o afectar la unión de anticuerpos anti-pico Keehner, et al. (2021). Ahora está presente en la mayoría de los linajes circulantes de SARS-CoV-2, incluidas las variantes de interés que se enumeran a continuación.

B.1.1.7 linaje: esta variante, también conocida como variante preocupante (VOC) 202012/01 o 20I / 501Y.V1, se identificó por primera vez en el Reino Unido a fines de 2020 y se asoció temporalmente con un aumento de las infecciones regionales Daniel et al. (2021).

Inicialmente se estimaron que la variante era de un 50 a un 75% más transmisible (Prestel, et al., 2021). Un informe de Public Health England encontró una tasa de infección secundaria del 12,9% entre 37.585 contactos de personas con la variante de infección B.1.1.7 en comparación con el 9,7% entre 24.239 contactos de personas con infección de tipo salvaje y

estimó que el aumento de la variabilidad de la transmisibilidad fue del 25 al 40% (CDC, 2021).

El mecanismo subyacente para el aumento de la transmisibilidad es incierto. Algunos estudios han sugerido que B.1.1.7 se asocia con un nivel medio de ARN viral más alto en las secreciones respiratorias en comparación con las cepas de tipo salvaje (Chou et al., 2020). Un estudio no publicado sugirió que el ARN viral puede detectarse en muestras respiratorias durante más tiempo con la variante B.1.1.7 ~~Chou~~ et al. (2020). Se está investigando si estos hallazgos están asociados con una mayor transmisión y qué mutaciones contribuyen.

Algunos estudios publicados por Bahl et al. (2020) sugieren que la variante B.1.1.7 también puede estar vinculada a una elevada gravedad de la enfermedad. En un trabajo de investigación de casi 55.000 individuos con infección por B.1.1.7 (identificada por el fracaso de la diana del gen S), el riesgo de mortalidad fue mayor en comparación con los controles emparejados con infección de tipo salvaje (índice de riesgo 1,64). No obstante, las tasas de mortalidad absoluta fueron bajas en ambos grupos (aproximadamente 0,4 frente a 0,25 por ciento). En un estudio más pequeño de 496 pacientes hospitalizados que se sometieron a secuenciación viral, no hubo asociación entre la infección B.1.1.7 y la enfermedad grave y la muerte, con y sin ajuste por comorbilidades y otros posibles factores de confusión Bahl et al. (2020).

Hasta el momento, no hay evidencia de que la variante B.1.1.7 esté asociada con un escape inmunológico clínicamente significativo. Varios estudios indican que el suero de los receptores de la vacuna COVID-19 mantiene una actividad neutralizante contra la variante B.1.1.7, y algunas vacunas mantienen la eficacia contra la variante Guo et al. (2020).

Los linajes genéticos del SARS-CoV-2 han estado emergiendo y circulando en todo el mundo desde el comienzo de la pandemia de COVID-19.

Medidas preventivas

## Medidas preventivas

Las medidas preventivas son todas aquellas acciones que buscan anticipar un riesgo o un evento que produce daño. La prevención en el primer nivel de atención está destinada principalmente a programas de salud para informar sobre conductas preventivas y conlleva al cambio de comportamientos y actitudes en busca de mejoras en la salud. Asimismo, fortalecer el autocuidado. Rodríguez y Echemendía (2011). La información disponible hasta la fecha sobre la epidemiología del SARS-CoV-2 muestra que las transmisiones ocurren particularmente en contacto cercano (por ejemplo, atención médica o doméstica) sin protección entre personas. De acuerdo con el estado actual del conocimiento, la transmisión ocurre principalmente a través de secreciones respiratorias, principalmente gotitas, en parte también núcleos de gotitas (aerosoles), que se liberan, por ejemplo, al toser, estornudar o hablar en voz alta, así como en ciertas medidas médicas o dentales que están asociadas con la formación de aerosoles (por ejemplo, broncoscopia o intubación). También se debe considerar la transmisión indirecta, por ejemplo, a través de las manos o superficies contaminadas en el entorno clínico. Las medidas de higiene basadas en el procedimiento para SARS y MERS se derivan de los datos y la experiencia con otros coronavirus conocidos hasta la fecha, como también se establece en la recomendación KRINKO “Prevención de infecciones en el contexto de la atención y el tratamiento de pacientes con enfermedades transmisibles”.“ son exhibidos. Sin embargo, los datos sobre la etiología del virus y las rutas de transmisión conocidas hasta el momento para el SARS-CoV-2/COVID-19 sugieren una participación más pronunciada del tracto respiratorio superior en la fase temprana de la infección. El objetivo es evitar en la medida de lo posible la propagación en los centros sanitarios. Las medidas enumeradas aquí también se utilizarán en el tratamiento y la atención de pacientes infectados con variantes preocupantes (COV) del virus SARS-CoV-2. Ole (2021) Puede propagarse a través de pequeñas partículas de líquido. Estas partículas van

desde gotas respiratorias más grandes hasta aerosoles más pequeños que se liberan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla, canta o respira. También se puede propagar en entornos interiores mal ventilados y/o abarrotados donde los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan más de 1 metro. También puede propagarse si una persona toca superficies que han sido contaminadas por el virus. Abra las ventanas cuando sea posible

Usar una máscara  
Manos limpias  
Cubra la tos y los estornudos  
Quédese en casa cuando esté enfermo  
Vacúnese y manténgase al día con sus vacunas contra el COVID-19

Los CDC recomiendan que todas las personas elegibles se mantengan al día con sus vacunas contra el COVID-19, incluidas las personas con sistemas inmunitarios debilitados

Usar una máscara

Si se encuentra en un área con un nivel comunitario alto de COVID-19 y tiene 2 años o más, use una máscara en lugares públicos. Si está enfermo y necesita estar cerca de otras personas, o está cuidando a alguien que tiene COVID-19, use una mascarilla. Si tiene un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave, o vive o pasa tiempo con alguien con un mayor riesgo, hable con su proveedor de atención médica sobre el uso de una máscara en niveles medios de la comunidad de COVID-19. Deben hablar con sus proveedores de atención médica sobre qué precauciones adicionales pueden ser necesarias. Para obtener más información, consulte Vacunas contra la COVID-19 para personas con inmunodepresión moderada o grave manténgase al menos a 6 pies de distancia de otras personas, icono de barra de usuarios Evitar espacios mal ventilados y aglomeraciones

Sobre la base de evaluaciones de modelos de crecimiento no publicados, Public Health England estima que B.1.617.2 es tan transmisible como B.1.1.7 Khalil, et al.(2020). No se sabe si las variantes afectan la eficacia de las vacunas disponibles. Datos muy limitados de estudios no publicados sugieren que el suero de los receptores de la vacuna conserva alguna actividad neutralizante contra las variantes de B.1.617 Francis, et al. (2020).

## Transmisión

La transmisión es directa ya que se realiza de persona a persona a través de 2 mecanismos:

### Contacto indirecto

Se ha detectado SARS-CoV-2 en muestras no respiratorias, incluidas heces, sangre, secreciones oculares y semen, pero el papel de estos sitios en la transmisión es incierto Jatta et al. (2021). En particular, varios informes han descrito la detección de ARN del SARS-CoV-2 a partir de muestras de heces, incluso después de que el ARN viral ya no se pudiera detectar en las muestras de las vías respiratorias superiores FDA (2020), y el virus replicativo se ha cultivado en las heces en casos raros. Schumm et al. (2021). Sin embargo, según un informe conjunto OMS-China, la transmisión por vía fecal-oral no pareció ser un factor significativo en la propagación de la infección.

La detección del ARN del SARS-CoV-2 en la sangre también se ha informado en algunos estudios que lo han evaluado, pero no en todos, Kampf et al. (2020). Sin embargo, la probabilidad de transmisión sanguínea (p. Ej., A través de productos sanguíneos o pinchazos de agujas) parece baja; los virus respiratorios generalmente no se transmiten a través de la sangre, y no se ha informado de infecciones transmitidas por transfusión para el SARS-CoV-2 o para el síndrome respiratorio del Medio Oriente relacionado con coronavirus (MERS-CoV) o SARS-CoV Mphaphlele et al. (2015). Tampoco hay evidencia de que el SARS-CoV-2 pueda transmitirse a través del contacto con sitios de membranas no mucosas (p. Ej., Piel raspada).

### Contacto directo

A corta distancia: a través de la liberación de secreciones respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla puede infectar a otra persona si se inhala o entra en contacto directo con las membranas mucosas, este es el medio principal de transmisión (CDC, 2020). Ocurre principalmente a través del contacto a corta distancia a través de partículas

respiratorias.

A larga distancia (transmisión aérea): los informes dispersos de brotes de SARS- CoV-2 (p. Ej., En un restaurante, en un autobús) han puesto de relieve el potencial de transmisión por el aire a distancias más largas en espacios cerrados y mal ventilados (Pompeii et al., 2020). Los estudios experimentales también han respaldado la viabilidad de la transmisión aérea. Como ejemplos, estudios que utilizan imágenes especializadas para visualizar exhalaciones respiratorias han sugerido que las gotitas respiratorias pueden formarse aerosol o transportarse en una nube de gas y tener trayectorias horizontales más allá de dos metros al hablar, toser o estornudar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Otros estudios han identificado ARN viral en sistemas de ventilación y en muestras de aire de habitaciones de hospital de pacientes con COVID-19, incluidos pacientes con infección leve Degesys et al. (2020); los intentos de encontrar virus viables en muestras de aire y de superficie en entornos sanitarios sólo han tenido éxito en raras ocasiones Cai y Floyd (2020). Como reflejo de la incertidumbre actual con respecto a la contribución relativa de los diferentes mecanismos de transmisión, las recomendaciones sobre las precauciones de transmisión aérea en el entorno de la atención médica varían según la ubicación; Las precauciones contra la transmisión aérea se recomiendan universalmente cuando se realizan procedimientos que generan aerosoles.

### Prevención

Control de infecciones en el ámbito de la atención de la salud Las intervenciones de control de infecciones para reducir la transmisión del SARS- CoV-2 incluyen el control universal de la fuente (p. Ej., Cubrirse la nariz y la boca para contener las secreciones respiratorias), la identificación temprana y el aislamiento de pacientes con sospecha de enfermedad, el uso de equipo de protección personal (EPP) apropiado en el cuidado de pacientes con COVID-19 y desinfección ambiental. Limitar la transmisión del SARS-CoV-2 es un componente esencial de la atención en pacientes con COVID-19 sospechado o documentado. En un informe inicial

de COVID-19 en 138 pacientes de China, se estimó que el 43% adquirió la infección en el ámbito hospitalario Wang et al. (2020). En el estado de Washington, el uso subóptimo de los procedimientos de control de infecciones contribuyó a la propagación de la infección a 81 residentes, 34 miembros del personal y 14 visitantes en un centro de atención a largo plazo McMichael et al. (2020). Sin embargo, el riesgo exacto de adquirir COVID-19 en el ámbito de la atención médica sigue sin estar claro. A modo de ejemplo, mientras que algunos informes han encontrado una mayor proporción de casos de COVID-19 entre los trabajadores de la salud (TS) en roles de cara al paciente Shah et al. (2020), otros han encontrado que las tasas de infección entre los TS a menudo parecen ser paralelas a las de la población general. Hunter et al. (2020). En una encuesta serológica de 10 275 TS, los factores más fuertemente asociados con la seropositividad fueron el contacto con una persona con COVID-19 conocida o sospechada fuera del lugar de trabajo (razón de probabilidades ajustada [OR] 1,9; IC del 95%: 1,4-2,6), siendo de raza negra. población (OR ajustado 2,1; IC del 95%: 1,7-2,6) y la incidencia de COVID-19 en la comunidad (OR ajustado 1,5; IC del 95%: 1,0-2,2) Baker et al. (2021). En este estudio, los trabajadores sanitarios que atendieron a pacientes con COVID-19 y aquellos que trabajaron en áreas donde los procedimientos que generan aerosoles se realizan de manera rutinaria no tenían más probabilidades de ser seropositivos, pero estas estimaciones fueron imprecisas. Se pueden incorporar las pruebas de evaluación del COVID-19 al momento de la admisión a Little et al., 2020.

Control de infecciones en el ámbito de la atención médica Las intervenciones de control de infecciones para reducir la transmisión del SARS- CoV-2 incluyen el control universal de la fuente (p. Ej., Cubrirse la nariz y la boca para contener las secreciones respiratorias), la identificación temprana y el aislamiento de pacientes con sospecha de enfermedad, el uso de equipo de protección personal (EPP) apropiado en el cuidado de pacientes con COVID-19 y

desinfección ambiental. Limitar la transmisión del SARS-CoV-2 es un componente esencial de la atención en pacientes con COVID-19 sospechado o documentado. En un informe inicial de COVID-19 en 138 pacientes de China, se estimó que el 43 por ciento adquirió la infección en el ámbito hospitalario Wang et al. (2020). En el estado de Washington, el uso subóptimo de los procedimientos de control de infecciones contribuyó a la propagación de la infección a 81 residentes, 34 miembros del personal y 14 visitantes en un centro de atención a largo plazo McMichael et al. (2020). Sin embargo, el riesgo exacto de adquirir COVID-19 en el ámbito de la atención médica sigue sin estar claro. A modo de ejemplo, mientras que algunos informes han encontrado una mayor proporción de casos de COVID-19 entre los trabajadores de la salud (TS) en roles de cara al paciente Shah et al. (2020), otros han encontrado que las tasas de infección entre los TS a menudo parecen ser paralelas a las de la población general. Hunter et al. (2020). En una encuesta serológica de 10 275 TS, los factores más fuertemente asociados con la seropositividad fueron el contacto con una persona con COVID-19 conocida o sospechada fuera del lugar de trabajo (razón de probabilidades ajustada [OR] 1,9; IC del 95%: 1,4-2,6), siendo de raza negra. población (OR ajustado 2,1; IC del 95%: 1,7-2,6) y la incidencia de COVID-19 en la comunidad (OR ajustado 1,5; IC del 95%: 1,0-2,2) Baker et al. (2021). En este estudio, los trabajadores sanitarios que atendieron a pacientes con COVID-19 y aquellos que trabajaron en áreas donde los procedimientos que generan aerosoles se realizan de manera rutinaria no tenían más probabilidades de ser seropositivos, pero estas estimaciones fueron imprecisas.

Equipamientos para la protección personal (EPP) Todos los trabajadores sanitarios que ingresan a la habitación de un paciente con COVID-19 sospechado o confirmado deben usar equipo de protección personal (EPP) para reducir el riesgo de exposición. El EPP estándar para pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado incluye el uso de una bata, guantes, un respirador o mascarilla médica y protección para los ojos o la cara:

Bata y guantes: deben ponerse batas de aislamiento y guantes no esterilizados al entrar en la habitación o área del paciente. Algunas instituciones exigen el uso de guantes dobles para los trabajadores sanitarios que atienden a pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado para reducir el riesgo de contaminación de la piel al quitarse la ropa; sin embargo, no hay datos suficientes sobre si esto reduce aún más la transmisión para respaldar el uso de este enfoque, y en un informe, el uso de guantes dobles estuvo implicado en un brote de infección por *Candida auris* Prestel et al. (2021). En las unidades COVID-19, no es necesario cambiar las batas de forma rutinaria entre pacientes a menos que la bata esté sucia o que el paciente requiera precauciones de contacto adicionales (p. Ej., Para un organismo resistente a los medicamentos), en cuyo caso se debe usar una bata nueva. Sin embargo, no se deben usar batas y guantes en espacios comunes (por ejemplo, estaciones de trabajo). Los cuidadores deben realizar la higiene de las manos después de quitarse y antes de ponerse los guantes.

Respirador o mascarilla médica: se debe usar un respirador (p. Ej., N95 u otros respiradores que ofrecen un mayor nivel de protección) en lugar de una mascarilla médica (p. Ej., Máscara quirúrgica) durante los procedimientos que generan aerosoles y ciertos tipos de limpieza ambiental.

Las pautas difieren con respecto al uso de una mascarilla médica o un respirador para otros tipos de atención (OMS, 2020). Por ejemplo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos recomiendan un respirador cuando se atiende a todos los pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado; las mascarillas médicas son una alternativa aceptable sólo cuando el suministro de respiradores es muy limitado (CDC, 2021). Por el contrario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que una máscara médica es suficiente en ausencia de procedimientos que generan aerosoles, pero reconoce que los proveedores pueden preferir un respirador cuando los recursos lo permiten. Ambas pautas coinciden en que las máscaras de tela no se consideran EPP suficientes para los trabajadores

sanitarios y no deben usarse para el cuidado de los pacientes. No hay datos que sugieran que una mascarilla médica usada sobre un N95 proporcione protección respiratoria adicional para el personal sanitario; sin embargo, esta práctica puede permitir el uso prolongado de EPP en algunos entornos. En otro lugar se presentan discusiones detalladas sobre el enmascaramiento universal y el uso extendido y la reutilización de máscaras y respiradores. Hay datos limitados que comparan el uso de respiradores o mascarillas médicas cuando se atiende a pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado Chou et al. (2020). Estamos de acuerdo con las recomendaciones de los CDC y sugerimos el uso de respiradores cuando se atiende a todos los pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado, ya que existe evidencia de que puede ocurrir transmisión aérea Bahl et al. (2020), especialmente aerosoles de partículas pequeñas de alta velocidad generados por toser y estornudar, con partículas que permanecen en el aire durante más tiempo y viajan más lejos que las gotas respiratorias habituales. Sin embargo, varios informes durante la pandemia de COVID-19 han encontrado que la transmisión a los trabajadores sanitarios se reduce en gran medida cuando se utilizan precauciones estándar, de contacto y de gotas con protección ocular para la mayoría de los pacientes, con los respiradores N95 reservados para procedimientos que generan aerosoles Cheng et al. (2020). Por ejemplo, en un informe de un hospital de Hong Kong en el que se usaron respiradores para pacientes con sospecha de COVID-19, se usaron máscaras médicas para otros pacientes y respiradores para todos los procedimientos que generan aerosoles (independientemente de los factores de riesgo aparentes del paciente), 11 de 413 TS (2,7%) cuidaron a pacientes con COVID-19 que usaban una mascarilla médica en lugar de un respirador para la atención de rutina, y ninguno desarrolló una infección Cheng et al. (2020). En todos los casos, la máscara debe quedar bien ajustada para mejorar el control de la fuente y la protección del usuario contra las partículas infecciosas (CDC, 2021). Un estudio experimental de los CDC sugirió una protección aún mayor para el usuario de ajustar el

ajuste de una mascarilla quirúrgica usando extensores de mascarilla, anudar las orejeras o meter los pliegues laterales para reducir los espacios alrededor de la mascarilla (Brooks et al., 2021). En un informe, las máscaras quirúrgicas con ataduras para la cabeza tenían una mayor eficacia de filtración ajustada que una máscara de procedimiento con orejeras (71,5 frente a 38,1%, respectivamente) (Sickbert-Bennett et al., 2020). Protección para los ojos o la cara: para la protección de los ojos o la cara, se deben usar gafas o un protector facial que cubra la parte frontal y los lados de la cara junto con un respirador o una máscara médica. Sin embargo, si se usa un respirador purificador de aire motorizado (PAPR), no se necesita protección adicional para los ojos. Cuando se atiende a pacientes con COVID-19 sospechado o confirmado, preferimos que los trabajadores sanitarios usen un protector facial completo, en lugar de anteojos o mascarilla quirúrgica con un protector ocular adjunto, siempre que sea posible. Un protector facial completo proporciona protección para los ojos y una doble capa de protección para la nariz y la boca. También evita la contaminación del respirador o la máscara. Los protectores faciales completos se pueden reutilizar siempre que se puedan limpiar adecuadamente con un desinfectante aprobado. Protección del cabello y zapatos: algunas instituciones también requieren cubiertas para el cabello y los zapatos para los proveedores cuando atienden a pacientes con COVID-19 fuera del entorno de la sala de operaciones (por ejemplo, en una sala dedicada al COVID-19 o en una unidad de cuidados intensivos). Sin embargo, no hay datos suficientes para hacer que estas prácticas sean obligatorias para la atención de rutina. Como ejemplo, los informes sugieren que el ARN del SARS-CoV-2 se puede distribuir ampliamente en superficies, como pisos, particularmente en la unidad de cuidados intensivos, y se puede encontrar en los zapatos después de la intubación (Guo et al., 2020), pero si esto refleja infecciones infecciosas el virus sigue siendo desconocido.

Los trabajadores sanitarios deben prestar especial atención a la secuencia apropiada de

ponerse y quitarse el EPP y al uso de higiene de manos para evitar la contaminación. Se encuentran disponibles videos que demuestran cómo ponerse y quitarse el PPE correctamente. Los errores en la remoción del EPP son comunes, incluso por parte de médicos capacitados, y están asociados con la contaminación de los trabajadores sanitarios con patógenos (Okamoto et al., 2019). Esto puede resultar en una transmisión indirecta (secundaria). En una revisión Cochrane que evaluó los métodos para aumentar el cumplimiento de ponerse y quitarse el EPP, varias intervenciones parecieron tener algún beneficio en la prevención de la contaminación, incluido el uso de protocolos de los CDC y la capacitación presencial Verbeek et al. 2020. Algunas instituciones han capacitado a observadores de EPP para brindar seguridad adicional durante la colocación y el retiro del EPP; sin embargo, no está claro si la presencia de observadores de EPP capacitados en las salas COVID-19 reduce las infecciones del personal de salud relacionadas con eventos de transmisión indirecta. Aunque los datos son limitados, la evidencia disponible generalmente apoya estas recomendaciones de EPP Chou et al. (2020). En un metaanálisis de estudios observacionales que evalúan el riesgo de transmisión de SARS-CoV-2, SARS-CoV y coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), el uso de mascarillas médicas o respiradores (OR ajustado 0,15) y protección ocular (OR ajustado 0,22) se asociaron cada uno con un riesgo reducido de infección Chu et al. (2020). En un estudio, no hubo evidencia de transmisión del SARS-CoV-2 (basado en pruebas de ácido nucleico y serológicas) en un grupo de 420 TS a quienes se les proporcionó el EPP apropiado, todos los cuales tuvieron contacto directo con pacientes con COVID-19 y realizaron al menos un procedimiento de generación de aerosoles Liu et al. (2020).

Manejo posterior a la exposición. En áreas donde prevalece el Covid 19, se debe promocionar con más énfasis en el personal de salud a permanecer alerta a los síntomas y practicar las medidas preventivas adecuadas a fin de disminuir el riesgo de infección. Se

recomiendan medidas adicionales para quienes han tenido contacto cercano con un paciente con COVID-19 presunto o confirmado en la comunidad (incluso durante las 48 horas anteriores a que el paciente desarrollara síntomas e independientemente de si las personas involucradas usaban máscaras). En los Estados Unidos, los CDC sugieren lo siguiente para las personas no vacunadas: Monitoreo diario de fiebre, tos o disnea durante 14 días. Las personas que desarrollen tales signos o síntomas deben quedarse en casa y mantenerse alejadas de otras personas, incluidas las de su hogar, si aún no lo están haciendo (como se indica a continuación), y comunicarse con sus proveedores médicos. (Consulte "COVID-19: Evaluación y manejo ambulatorio de enfermedades agudas en adultos", sección sobre 'Manejo y asesoramiento para todos los pacientes ambulatorios'). Auto cuarentena en el hogar, con mantenimiento de dos metros de los demás en todo momento. En particular, deben evitar el contacto con personas con alto riesgo de enfermedad grave.

El período de cuarentena preferido es de 14 días después de la fecha de la última exposición (siempre que el individuo permanezca asintomático) y se basa en el período de incubación de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, los CDC reconocen que la duración más corta de la cuarentena puede mejorar las cargas comunitarias asociadas y los desafíos de adherencia a cambio de un riesgo ligeramente mayor de transmisión posterior a la cuarentena (CDC, 2020). Por tanto, señala que las alternativas aceptables son: Un período de cuarentena de siete días, siempre que la persona permanezca asintomática en todo momento y tenga una prueba NAAT o antígeno SARS-CoV-2 negativa dentro de las 48 horas posteriores al final planificado de la cuarentena. Estos intervalos se basaron en modelos realizados por los CDC que sugirieron tasas medias de transmisión post cuarentena del 4% (rango de 2,3 a 8,6) para la cuarentena de 7 días con NAAT negativa y del 1,4% (rango de 0,1 a 10,6) para el período de 10 días de cuarentena, en

comparación con el 0,1% (rango de 0 a 3,0) para la cuarentena de 14 días. En otro estudio de personas que estuvieron expuestas en el hogar al SARS- CoV-2 y se sometieron a un monitoreo diario de los síntomas y a una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), hubo un 81% de probabilidad de que aquellos que estaban asintomáticos con pruebas negativas hasta el día 7 permanecieran así hasta el día 14 (CDC, 2020). Si se utilizan períodos de cuarentena de menos de 14 días, se debe aconsejar a las personas que continúen con el monitoreo de los síntomas y mantengan un estricto cumplimiento de otros esfuerzos de prevención dentro y fuera del hogar (p. Ej., Uso de mascarillas, distanciamiento físico) durante 14 días completos. También se recomiendan las pruebas (idealmente de cinco a siete días después de la exposición) después de un contacto cercano para identificar rápidamente nuevas infecciones (OMS, 2020). Sin embargo, una prueba negativa realizada antes de la exposición no debe usarse para reducir el período de cuarentena a menos de siete días. En los Estados Unidos, las personas que han documentado una infección por SARS- CoV-2 en los tres meses anteriores a la exposición o que han completado una serie completa de vacunas COVID-19 están exentas de estas recomendaciones de auto cuarentena y pruebas (CDC, 2020). No obstante, deben continuar con el autocontrol de la fiebre y los síntomas durante 14 días después de la exposición y someterse a una evaluación si se desarrollan características de COVID-19 (OMS, 2020).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó del 01 al 30 de julio de 2021, en el Centro de Salud Piedra Liza ubicado en Av. Santa Rosa 206, distrito del Rímac, provincia de Lima, es una IPRESS de categoría I 4, según resolución 167-2019 fecha de categorización 10/12/2019. Cuenta con servicios de hospitalización, centro obstétrico, patología clínica, diagnósticos por imágenes, farmacia, nutrición y dietética, atención de urgencias y emergencias.

#### 3.3. Variables

Conocimiento, Actitud y Práctica

#### 3.4. Población y muestra

##### **Población**

La población fue conformada por todos los trabajadores sanitarios que laboran en el Centro de Salud Piedra Liza año 2021, independientemente de su condición laboral y que de acuerdo al área de recursos humanos son 58 trabajadores, distribuidos de la siguiente manera 12 médicos con diferentes especialidades, 18 licenciadas de enfermería, 6 licenciadas en obstetricia, 16 técnicos de enfermería y 6 técnicos de laboratorio clínico. Por el tamaño de la población de estudio no fue necesaria muestra representativa, por tanto, se trabajó con la población censal.

Criterios de inclusión para el estudio.

El trabajador de salud que se encuentre en actividad durante la etapa de entrevista, sin licencias, ni vacaciones.

Personal con más de 1 mes laborando en el centro de salud.

Personal sanitario asistencial.

Criterios de exclusión

Personal que haya estado infectado con COVID-19.

Personales sintomáticos respiratorios sin prueba confirmatoria de COVID-19.

### **3.5.Instrumento**

Para medir las variables del presente estudio nivel de conocimiento, actitud y práctica, se utilizó el instrumento de cotejo de recolección de datos llamado “Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19” tomado de la investigación de Bravo y Pazos (2021), instrumento validado por cinco jueces expertos luego utilizaron la prueba de valor V. Aiken quien permitió ver la relevancia, pertinencia, claridad y coherencia relacionado a las variables de conocimiento, actitud y práctica, asimismo sometieron a confiabilidad a través de una prueba piloto y con un valor de 0.884 alfa de Cronbach para conocimiento, 0.60 para actitud y 0.764 para la práctica, estableciéndose que el instrumento es confiable para ejecutar la recolección de la información de interés consta de 24 ítems las cuales están divididas en 11 preguntas referidas a conocimientos con opción múltiple de una sola respuesta correcta, y 7 preguntas referidas a la actitud y 6 a la práctica, cada pregunta respondida correctamente otorgará un (1) punto y cada respuesta incorrecta cero (0) puntos, haciendo un total de 24 puntos si todas fueran acertadas o cero puntos si ninguna acertada; en el caso de conocimiento una puntuación de 0 a 3 es considerado como un conocimiento malo, de 4 a 7 como regular y de 8 a 11 como bueno, en el caso de la actitud de 0 a 3 mala actitud y de 4 a 7 buena actitud, en la práctica de 0 a 3 mala práctica y de 4 a 6 buena práctica .

### **3.6.Procedimientos**

El procedimiento de recolección se inició con las autorizaciones previas de las autoridades respectivas del centro de salud, se procedió a tomar la encuesta a cada profesional de salud fuera del horario laboral a fin de no interrumpir en las actividades laborales diarias. Antes del

inicio de la encuesta se explicó brevemente sobre el tema del proyecto y los objetivos trazados, mencionando que la encuesta es anónima para garantizar la libre elección de las respuestas.

Se realizó la encuesta al personal sin interferir en sus respuestas, para no direccionar la intención del encuestado.

Obtenida la información se tabuló cada respuesta en una matriz de datos en el sistema informático SPSS 26, con la intención de guardar la información para su posterior análisis e interpretación. Cada ficha se seleccionó según fecha de recolección y actividad profesional para poder realizar la discusión y comparación de resultados.

### **3.7. Análisis de datos**

El análisis de los resultados se realizó de manera descriptiva, para poder establecer el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las medidas de seguridad para evitar el Covid-19.

La evaluación descriptiva se realizó a través de medidas de tendencia central, en el caso de las variables cuantitativas, estas se expresarán como frecuencia y porcentaje, mientras que las variables cualitativas se expresarán como media y desviación estándar.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El estudio cumplió con las consideraciones éticas de investigación, guardando la reserva de los participantes a través de la encuesta anónima, así mismo, la investigación no generó ningún tipo de daño o lesión a quienes participaron de él, preservando la integridad física de los participantes, además toda la información recopilada sirvió para dar respuesta a las interrogantes planteadas para cumplir con los objetivos del estudio.

## IV. RESULTADOS

### Análisis sociodemográfico

**Tabla 1**

*Trabajadores de la Salud Según Grupo Etario en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

	Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21 a 30 años	15	25,9	25,9	25,9
	31 a 40 años	21	36,2	36,2	62,1
	41 a 50 años	21	36,2	36,2	98,3
	51 a más años	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla 1, se observa el grupo etario de los trabajadores del Centro de Salud Piedra año 2021, siendo la población mayoritariamente adulta joven representando el 62,1 %, en general la población de trabajadores representa a la juventud, porque también observamos que sólo el 1.7 %, están considerados dentro del grupo etario de 51 años de edad a más.

**Tabla 2**

*Distribución del Personal de Salud Según Sexo en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021*

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	21	36,2	36,2	36,2
	Femenino	37	63,8	63,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla 2 se observa la predominancia del sexo femenino con un 63%, sobre la población masculina que llega solo a 36.2%, de los trabajadores del Centro de Salud Piedra Liza, 2021

**Tabla 3**

*Distribución del Personal de Salud Según Profesión en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021*

Profesión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico	12	20,7	20,7	20,7
	Enfermero	18	31,0	31,0	51,7
	Obstetra	6	10,3	10,3	62,1
	Técnico laboratorista	6	27,6	27,6	89,7
	Técnico de enfermería	16	10,3	10,3	100,0
Total		58	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla 3 se observa la distribución de los trabajadores de la salud según profesión, es evidente la distribución numérica de cada rubro representada por el nivel de responsabilidad en la especialidad de cada colaborador de salud.

**Tabla 4**

*Distribución del personal de salud según tiempo de servicios en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

Tiempo de servicios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< de 1 año	2	3,4	3,4	3,4
	1 a 5 años	20	34,5	34,5	37,9
	5 a 10 años	19	32,8	32,8	70,7
	> de 10 años	17	29,3	29,3	100,0
Total		58	100,0	100,0	

*Nota.* en la tabla 4 se observa que el 70,7% de los trabajadores de la Salud, representa que tienen laborando en la entidad sanitaria por menos de 10 años de experiencia laboral y solo el

29.3% representa a los trabajadores con más de 10 años de experiencia laboral en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021

Análisis de Estadística Descriptiva

### **Análisis General**

Nivel de conocimiento del personal sanitario en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.

#### **Tabla 5**

*Nivel de conocimientos del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al COVID19 Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

Nivel de conocimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	6	10,3	10,3	10,3
	Regular	29	50,0	50,0	60,3
	Bueno	23	39,7	39,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla 5 se observa el nivel de **conocimiento** sobre las medidas prevención de frente al Covid-19 en el personal sanitario del Centro de Salud Piedra Liza, predominando con el 50% el nivel regular, le sigue el nivel bueno con un 39.7% y el nivel malo con un 10.3%.

#### **Tabla 6**

*Nivel de actitud del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al Covid 19 Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021*

actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
---------	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Mala	9	15,5	15,5	15,5
	Buena	49	84,5	84,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

*Nota.* En la tabla 6 se observa el nivel de **actitud** sobre las medidas de prevención frente al Covid-19 en el personal sanitario en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, predomina el nivel de actitud bueno con el 84.5% y el nivel de actitud malo con el 15., es decir la mayoría de los trabajadores de salud tienen buena actitud respecto a las medidas de prevención.

### **Tabla 7**

*Nivel de práctica del personal de salud, sobre medidas de prevención frente al Covid 19 en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

Practica medidas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	19	32,8	32,8	32,8
Buena	39	67,2	67,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

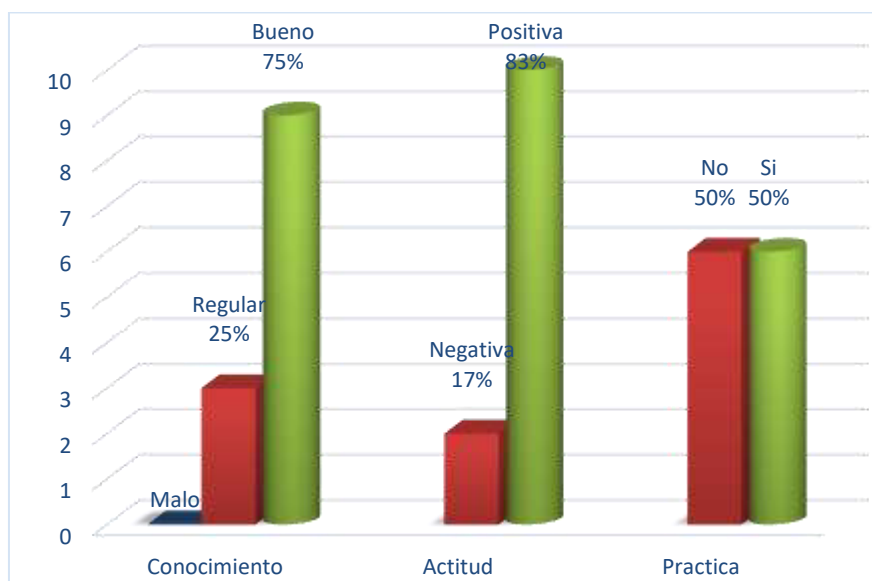
*Nota.* En la tabla 7 se observa el nivel de **practica** sobre las medidas de prevención frente al Covid-19 en el personal sanitario en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, predomina el nivel de práctica **bueno** con el 67.2% y el nivel de práctica malo con el 32.8%, es decir la mayoría de los trabajadores de salud demuestran una cultura de buena práctica respecto a las medidas de prevención.

## Análisis Específico

El Médico

### Figura 1

*Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Médico en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

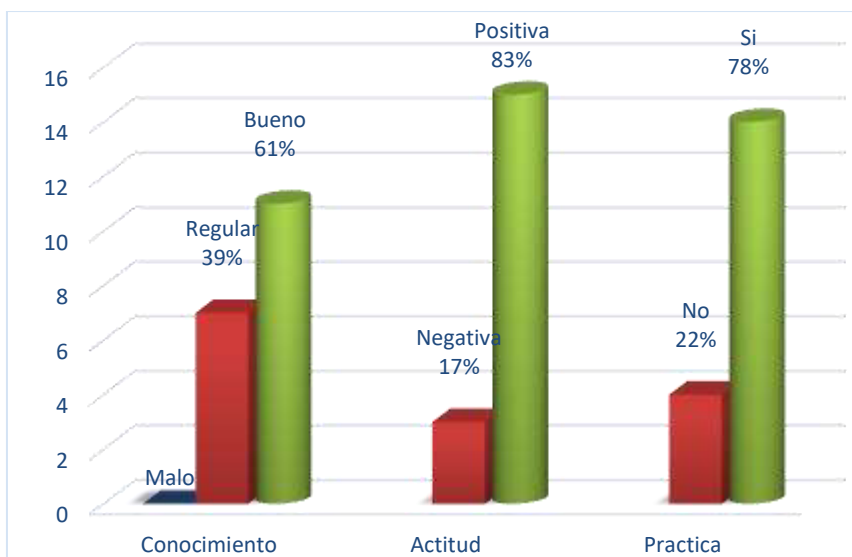


*Nota.* En la figura 1 se observa el nivel de conocimiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, del personal médico el 25% es regular, el 75% es bueno, ninguno representa a conocimiento del nivel malo, en cuanto a la actitud 17% tienen una mala actitud y el 83% representa una buena actitud, y en cuanto a la practica la mitad de los médicos ponen en práctica las medidas de prevención y la otra no las ponen.

El Enfermero

### Figura 2

*Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Enfermero en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*



*Nota.* En la figura 2 se observa el nivel de conocimiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, del personal Enfermero el 39% es regular, el 61% es bueno, ninguno representa a conocimiento del nivel malo, en cuanto a la actitud 17% tienen una mala actitud y el 83% representa una buena actitud, y en cuanto a la practica el 22% de los Enfermeros no ponen en práctica las medidas de prevención y el 78% si ponen en práctica.

El Obstetra

### Figura 3

*Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Obstetra en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*



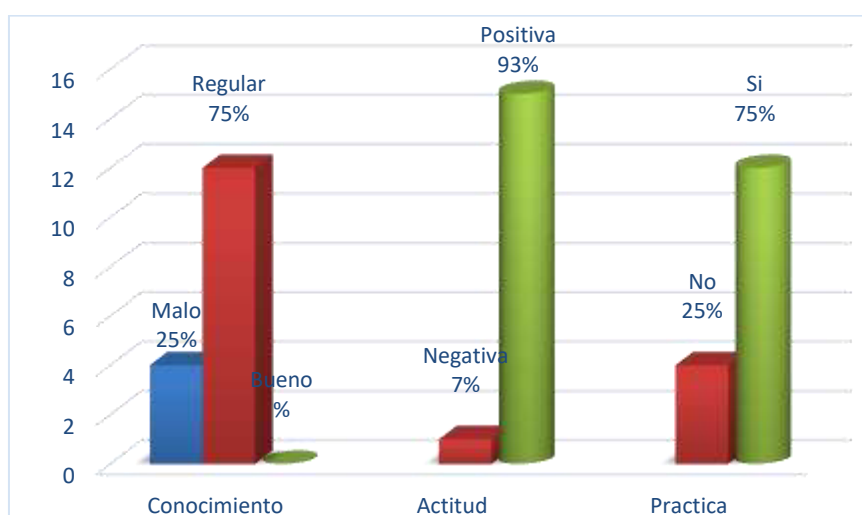
*Nota.* En la figura 3 se observa el nivel de conocimiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, del personal Obstetra el 50% es regular, no hay ninguno que represente el

conocimiento en el nivel malo, el otro 50% representa en el nivel de conocimiento bueno, en cuanto a la actitud 33% tienen una mala actitud y el 67% representa una buena actitud, mientras que en el rubro práctica la mitad de los profesionales si pone en práctica las medidas de prevención y la otra mitad no las practica.

El Técnico de Enfermería

#### Figura 4

*Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Técnico de Enfermería en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*

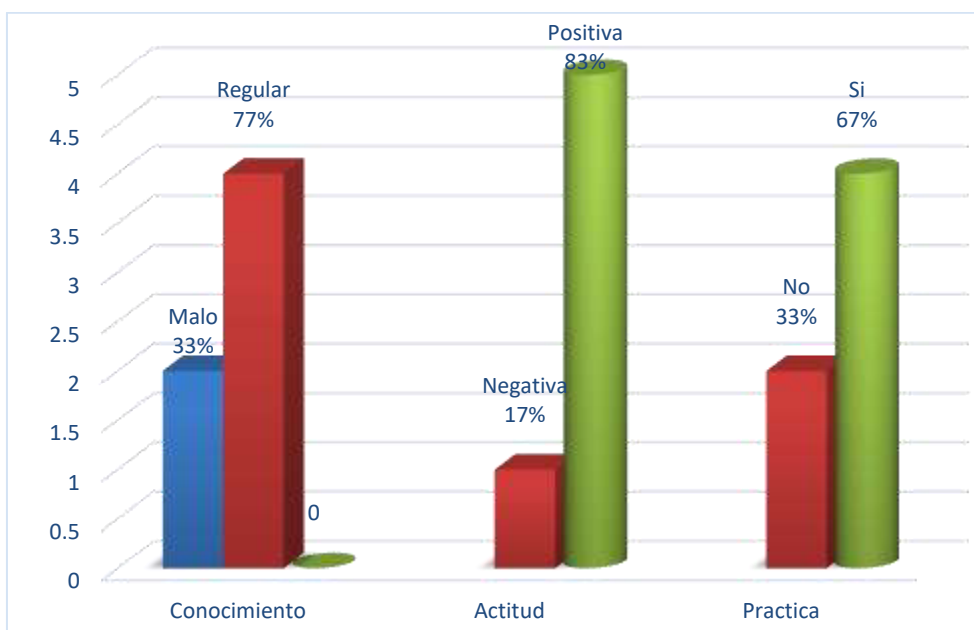


*Nota.* En la figura 4 se observa el nivel de conocimiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, del personal Técnico de Enfermería el 25% es malo, el 75% es regular el nivel de conocimiento mientras que no hay ninguno que represente el conocimiento en el nivel bueno, en cuanto a la actitud 7% tienen una mala actitud y el 93% representa una buena actitud, mientras que en el rubro práctica el 25% del personal técnico de enfermería no pone en práctica las medidas de prevención mientras que el 75% si ponen en práctica dentro de sus limitaciones la medidas de prevención.

El Técnico de laboratorio Clínico

**Figura 5**

*Niveles de Conocimiento, Actitud y Práctica de las Medidas de Prevención frente al Covid 19, del Personal Técnico de Laboratorio Clínico en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021.*



*Nota.* En la figura 5 se observa el nivel de conocimiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, del personal Técnico de Laboratorio Clínico el 33% es malo, el 77% es regular el nivel de conocimiento mientras que no hay ninguno que represente el conocimiento en el nivel bueno, en cuanto a la actitud 17% tienen una mala actitud y el 83% representa una buena actitud, mientras que en el rubro práctica el 33% del personal técnico de Laboratorio Clínico no pone en práctica las medidas de prevención mientras que el 67% si ponen en práctica dentro de sus limitaciones las medidas de prevención.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación se planteó como fin determinar la correlación del conocimiento entre la actitud y practica sobre las medidas de prevención frente al Covid 19, en la población de los trabajadores de la salud, en el Centro de Salud Piedra Liza, del distrito del Rímac, Lima en el año 2021. Los resultados indican que la mayoría del personal sanitario tienen conocimiento de las medidas de prevención para afrontar el Covid 19, demostrando actitud y ponen en práctica parcialmente en forma general y en específico hay cierta variación dependiendo del tipo de profesión y experiencia profesional. Así tenemos el nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención en médicos es de 75% bueno, en licenciadas enfermeras el 50%, las profesionales de obstetricia 50 % tienen un conocimiento adecuado de las medidas de prevención, en cuanto al personal técnico de enfermería el 75% conocen las medidas de prevención en forma regular no habiéndose encontrado ninguno con un buen conocimiento, lo mismo pasó con los técnicos de laboratorio clínico solo alcanzaron a un 66.7% con un conocimiento regular y ninguno llegó al nivel bueno. En cuanto a la actitud, demostraron buena actitud todos los trabajadores de la salud lo mismo sucedió en la puesta en práctica. Encontramos estudios similares y todos coinciden con la tendencia del conocimiento y la actitud por ejemplo (Rana, et al., 2020) realizaron una investigación sobre el conocimiento de la prevención de COVID-19 entre la gente en general en Bangladesh, encontró un nivel de conocimiento adecuado y actitud para el cuidado y la prevención (Ahmed, et al., 2020), (Abate y Kassa, 2020) (Maude, et al., 2021) hicieron similares trabajos de medidas de prevención frente al Covid 19, en diferentes dimensiones todos en el área hospitalaria trabajos que arrojaron los mismos resultados, evidenciando coincidencia con el presente trabajo (López, Capellán y Martínez, 2021) en su estudio sobre el conocimiento, actitudes y practica sobre el COVID-19, realizado en República Dominicana, a través a de un cuestionario realizado a 186 profesionales de salud, donde el 45.7% conocía que ante la

ausencia de fiebre el paciente puede transmitir el virus, el 27,7% considero que la información proporcionada era suficiente, el 91.7% utilizaba mascarillas en forma permanente, el 32.2% confiaba en las actividades de prevención y control que, adoptadas por las autoridades sanitarias, llegando a concluir que existe un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y practicas adecuadas sobre el COVID-19.

## VI. CONCLUSIONES

6.1 Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los médicos sobre medidas de prevención, actitud y práctica es bueno.

6.2 Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre medidas de prevención, actitud y práctica es regular.

6.3 Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los profesionales de obstetricia sobre medidas de prevención, actitud y práctica es regular.

6.4 Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los técnicos de enfermería sobre medidas de prevención, actitud y práctica es regular a bajo.

6.5 Se ha determinado que el nivel de conocimiento de los técnicos de laboratorio clínico sobre medidas de prevención, actitud y práctica es regular a bajo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

7.1 A los directivos del centro de Salud considerar en su plan operativo anual la promoción, capacitaciones teóricas-prácticas sobre las medidas de prevención frente al Covid 19, que todavía está vigente en nuestra sociedad, dirigido al personal de salud.

7.2 La capacitación debe ser diferenciada de acuerdo al nivel de conocimiento determinada en el presente estudio y que ponemos a su disposición como una herramienta de gestión ante los órganos decisorios.

7.3 Brindar incentivos al personal de salud a fin de mejorar la actitud y proactividad en cumplimiento de las medidas de prevención para evitar la infección del Covid 19.

7.4 Vigilar permanentemente el cumplimiento de las políticas y lineamiento de las medidas de prevención frente al Covid 19, afín de elevar el conocimiento y que haya una relación directa en la actitud y práctica.

## VIII. REFERENCIAS

- Abate H. y Kassa C. (2020) Knowledge, Attitude, and Precautionary Measures Towards COVID-19 Among Medical Visitors at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest Ethiopia. Published online. doi: 10.2147/IDR.S282792. PMID: PMC7720997.
- Ahmed, N., Shakoor, M., Vohra, F., Abduljabbar, T., Mariam, Q., et al (2020) Knowledge, Awareness and Practice of Health care Professionals amid SARS-CoV-2, Corona Virus Disease Outbreak. *Pak J Med Sci*; 36(COVID19-S4): S49–S56. doi: 10.12669/pjms.36. COVID19-S4.2704.
- Avanzato VA, Matson MJ, Seifert SN, et al. (2020) Case Study: Prolonged Infectious SARS-CoV-2 Shedding from an Asymptomatic Immunocompromised Individual with Cancer. *Cell*; 183:1901.
- Aydillo T, Gonzalez-Reiche AS, Aslam S, et al. (2020) Shedding of Viable SARS-CoV-2 after Immunosuppressive Therapy for Cancer. *N Engl J Med*; 383:2586.
- Baang JH, Smith C, Mirabelli C, et al. (2021) Prolonged Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Replication in an Immunocompromised Patient. *J Infect Dis*; 223:23.
- Bahl P, Doolan C, de Silva C, et al. (2020) Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? *J Infect Dis*.
- Bai Y, Yao L, Wei T, et al. (2020) Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. *JAMA*. PMID:32083643
- Brooks JT, Beezhold DH, Noti JD, et al. (2021) Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 70:254.
- Cai C, Floyd EL. (2020) Effects of Sterilization With Hydrogen Peroxide and Chlorine

Dioxide on the Filtration Efficiency of N95, KN95, and Surgical Face Masks. *JAMA Netw Open*; 3:e2012099.

Carreño S, Chaparro L, Cifuentes C, Perilla F, Viancha E. (2021) Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. *Rev. Cuidarte.*;12(3):e2044. doi.org/10.15649/cuidarte

Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html> (Accessed on December 29, 2020).

Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Cruz CS. (2020) Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med*;8(3):e13. doi:10.1016/S2213-2600(20)30066-7.

Cheng VCC, Wong SC, Chen JHK, et al. (2020) Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*; 41:493.

Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. (2020) Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Ann Intern Med*; 173:120.

Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. (2020) Update Alert 4: Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. *Ann Intern Med*; 173:143.

Chou R, Dana T, Jungbauer R, et al. (2020) Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-CoV-2, in Health Care and Community Settings: A Living Rapid Review. *Ann Intern Med*; 173:542.

Chou R, Dana T, Jungbauer R, Weeks C. (2020) Update Alert 3: Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-CoV-2, in Health Care and Community

- Settings. *Ann Intern Med*; 173:169.
- Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. (2020) Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*; 395:1973.
- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Daniel W, Nivet M, Warner J, Podolsky DK. (2021) Early Evidence of the Effect of SARS-CoV-2 Vaccine at One Medical Center. *N Engl J Med*.
- Degeys NF, Wang RC, Kwan E, et al. (2020) Correlation Between N95 Extended Use and Reuse and Fit Failure in an Emergency Department. *JAMA*; 324:94. Editorial. (2020) COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*;395(10228):922. doi:10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Geographical distribution of 2019nCov cases. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- Feldman O, Meir M, Shavit D, et al. (2020) Exposure to a Surrogate Measure of Contamination From Simulated Patients by Emergency Department Personnel Wearing Personal Protective Equipment. *JAMA*; 323:2091.
- Francis N, Dort J, Cho E, et al. (2020) SAGES and EAES recommendations for minimally invasive surgery during COVID-19 pandemic. *Surg Endosc*; 34:2327.
- Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. (2020) Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*; 26:1583.
- Hunter E, Price DA, Murphy E, et al. (2020) First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England. *Lancet*; 395:e77.
- Hussain I, Majeed A, Imran I, Ullah M, Hashmi F, et al. (2021) Knowledge, Attitude, and

- Practices Toward COVID-19 in Primary Healthcare Providers: A Cross-Sectional Study from Three Tertiary Care Hospitals of Peshawar, Pakistan. *Journal of Community Health*; 46(3):441-449
- Jatta M, Kiefer C, Patolia H, et al. (2021) N95 reprocessing by low temperature sterilization with 59% vaporized hydrogen peroxide during the 2020 COVID-19 pandemic. *Am J Infect Control*; 49:8.
- Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Soati F, Meskinkhoda P. (2012) Knowledge levels and attitudes of health care professionals toward patients with hepatitis C infection. *World J Gastroenterol*;18(18):2238–2244.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. (2020) Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*; 104:246.
- Keehner J, Horton LE, Pfeffer MA, et al. (2021) SARS-CoV-2 Infection after Vaccination in Health Care Workers in California. *N Engl J Med*; 384:1774.
- Kemp SA, Collier DA, Datir RP, et al. (2021) SARS-CoV-2 evolution during treatment of chronic infection. *Nature*; 592:277.
- Khalil MM, Alam MM, Arefin MK, et al. (2020) Role of Personal Protective Measures in Prevention of COVID-19 Spread Among Physicians in Bangladesh: a Multicenter Cross- Sectional Comparative Study. *SN Compr Clin Med*; :1.
- Little P, Read RC, Amlôt R, et al. (2020) Reducing risks from coronavirus transmission in the home-the role of viral load. *BMJ*; 369:m1728.
- Liu M, Cheng SZ, Xu KW, et al. (2020) Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. *BMJ*; 369:m2195.
- López R, Capellán E, y Martínez N. (2021) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. *Rev Cubana Salud Pública*;47(2)

- Lu R, Zhao X, Li J, et al. (2020) Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*; 395:565574.
- Maude R, Jongdeepaisal M, Skuntaniyom S, Muntajit T, Blacksell S, et al. (2021) Improving knowledge, attitudes and practice to prevent COVID-19 transmission in healthcare workers and the public in Thailand. *BMC Public Health* 21, 749. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10768-y>.
- Moscoso B, Huamán L, Núñez M, Llamosas E, y Perez W. (2020) Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de salud de cuatro regiones del Perú. *An. Fac. med.*; 76(spe): 35-40.
- Mphaphlele M, Dharmadhikari AS, Jensen PA, et al. (2015) Institutional Tuberculosis Transmission. Controlled Trial of Upper Room Ultraviolet Air Disinfection: A Basis for New Dosing Guidelines. *Am J Respir Crit Care Med*; 192:477.
- National Health Commission of the People's Republic of China. New coronavirus cases rise to 571 in Chinese mainland. January 23, 2020. [http://en.nhc.gov.cn/2020-01/23/c\\_76004.htm](http://en.nhc.gov.cn/2020-01/23/c_76004.htm)
- Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, et al. (2020) COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med*; 172:766.
- Okamoto K, Rhee Y, Schoeny M, et al. (2019) Impact of doffing errors on healthcare worker self-contamination when caring for patients on contact precautions. *Infect Control HospEpidemiol*; 40:559.
- Pompeii LA, Kraft CS, Brownsword EA, et al. (2020) Training and Fit Testing of Health Care Personnel for Reusable Elastomeric Half-Mask Respirators Compared With Disposable N95 Respirators. *JAMA*; 323:1849.
- Prestel C, Anderson E, Forsberg K, et al. (2021) *Candida auris* Outbreak in a COVID-19

- Specialty Care Unit - Florida, July-August 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 70:56.
- Qaseem A, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Yost J, et al. (2020) Use of N95, Surgical, and Cloth Masks to Prevent COVID-19 in Health Care and Community Settings: Living Practice Points From the American College of Physicians (Version 1). *Ann Intern Med*; 173:642. Rana, M., Karim, R., Wadood, A., Kabir, M.,
- Real R, Dávalos J, y Molinas S. (2021) Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). *An.Fac. Cienc. Méd.*;54(2).
- Reuken PA, Stallmach A, Pletz MW, et al. (2021) Severe clinical relapse in an immunocompromised host with persistent SARS-CoV-2 infection. *Leukemia*; 35:920.
- Rísquez A, Landaeta M, Leyva J, Ramírez M, Rodríguez K, et al. (2020) Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol Venez Infectol*;31(1):65-78.
- Schumm MA, Hadaya JE, Mody N, et al. (2021) Filtering Facepiece Respirator (N95 Respirator) Reprocessing: A Systematic Review. *JAMA*; 325:1296.
- Steensels D, Oris E, Coninx L, et al. (2020) Hospital-Wide SARS-CoV-2 Antibody Screening in 3056 Staff in a Tertiary Center in Belgium. *JAMA*; 324:195.
- Tarhini H, Recoing A, Bridier-Nahmias A, et al. (2021) Long term SARS-CoV-2 infectiousness among three immunocompromised patients: from prolonged viral shedding to SARS-CoV-2 superinfection. *J Infect Dis*.
- Tran K, Bell C, Stall N, et al. (2017) The Effect of Hospital Isolation Precautions on Patient Outcomes and Cost of Care: A Multi-Site, Retrospective, Propensity Score-Matched Cohort Study. *J Gen Intern Med*; 32:262.

Treibel TA, Manisty C, Burton M, et al. (2020) COVID-19: PCR screening of asymptomatic health-care workers at London hospital. *Lancet*; 395:1608.

United States Centers for Disease Control and Prevention. Investigative criteria for suspected cases of SARS-CoV-2 reinfection. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/invest-criteria.html>

United States Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of transmission-based precautions and disposition of patients with COVID-19 in healthcare settings (Interim Guidance) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

United States Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare infection prevention and control FAQs. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-faq.html>

United States Centers for Disease Control and Prevention. Strategies for optimizing the supply of N95 respirators. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>

US Food and Drug Administration. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Update. May 13, 2020. <https://www.fda.gov/media/137984/download>

Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, et al. (2020) Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*; 4:CD011621.

World Health Organization. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. <https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

World Health Organization. Interim guidance 24 March 2020.

World Health Organization. Novel coronavirus situation report-2. January 22, 2020.

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-22019-ncov.pdf>

World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages.

[https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

Wrapp D, Wang N, Corbett KS, et al. (2020) CryoEM structure of the 2019nCoV spike in the prefusion conformation. bioRxiv.

XINHUANET. New-type coronavirus causes pneumonia in Wuhan: expert. Released on 9 Jan2020. [http://www.xinhuanet.com/english/2020-01/09/c\\_138690570.htm](http://www.xinhuanet.com/english/2020-01/09/c_138690570.htm), WHO. Coronavirus. Accessed on 20 Jan 2020. <https://www.who.int/healthtopics/coronavirus>

Yu F, Du L, Ojcius DM, Pan C, Jiang S. (2020) Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China. *MicrobesInfect*;22(2), pmid:32017984.

## IX. ANEXOS

### Anexo A

Matriz de consistencia

#### Conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Piedra Liza, 2021

PROBLEMA GENRAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza - 2021?	Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en el centro de salud. Piedra Liza, 2021.	Conocimiento Actitud Práctica.	El tipo de investigación es descriptivo, transversal.  Población  La población está conformada por todos los trabajadores de la salud en la fecha de estudio, que realizan labores asistenciales,
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>		
¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 de los médicos del Centro	Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre las medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 de los médicos en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, 2021  Determinar el nivel de conocimientos, actitud y		

<p>de Salud Piedra Liza -2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 de los profesionales de enfermería del centro de salud Piedra Liza, 2021?</p>	<p>práctica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 de los profesionales de enfermería en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, 2021.</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 del personal técnico de enfermería en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, 2021.</p>	<p>independientemente de su condición laboral y que de acuerdo al área de recursos humanos son 58 personas.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y practica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección del Covid-19 del personal técnico de enfermería del Centro de Salud Piedra Liz – 2021?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 del personal de obstetricia en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, 2021.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y practica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección del Covid-</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos, actitud y práctica sobre medidas de prevención del personal de</p>	

<p>19 del personal de obstetricia del Centro de Salud Piedra Liz-2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitud y practica sobre medidas de prevención del personal de salud frente a la infección de Covid-19 del personal de laboratorio del Centro de Salud Piedra Liza-2021?</p>	<p>salud frente a la infección de Covid-19 del personal de laboratorio en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021, 2021.</p>
--	--

**Anexo B**

## Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE VALOR
Conocimiento	Conjunto de información adquirida para entender la realidad a través de la inteligencia y la razón.	Conjunto de información respecto al enfoque preventivo con selladores, fluoruros tópicos y consideración de ortodoncia	Nominal politémica	Dependiente cualitativa	Correcto: 1 punto Incorrecto: 0 puntos
Actitud	Forma o modo de comportarse ante diferentes circunstancias.	Forma de actuar o comportarse respecto a las medidas preventivas.	Nominal dicotómica		
Práctica	Aplicación de conocimiento a través de la acción.	Aplicación de las medidas preventivas	Nominal dicotómica		

## Anexo C

### Ficha de recolección de datos



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en el Centro de Salud Piedra Liza 2021

Fecha: \_\_\_\_\_ Número de ficha: \_\_\_\_\_

#### I datos generales

Edad:

≤ 20 años

21-30 años

31- 40 años

41- 50 años

> 50 años

Sexo:

Masculino

Femenino

Profesión

Medico

Profesional de Enfermería

Profesional de Obstetricia

Profesional de Laboratorio

Técnico de Enfermería

Tiempo de servicio en el centro de salud

< 1 año

1 a 5 años

5 a 10 años

> 10 años

## II. Datos específicos

Marque las siguientes respuestas con una X en la respuesta que considere correcta, solo podrá marcar una alternativa.

1 ¿Cuál es el virus del covid-19?		
	Es una nueva cepa de virus.	
	Mutación en coronavirus	
	Igual que MERS COV	
	Es lo mismo que el SARS COV	
	No lo sé	
2 ¿Cuál es la etiología del covid-19?		
	Viral	
	Bacteriano	
	Genético	
	Autoinmune	
	No lo sé	
3 ¿Cuál crees que es el modo de transmisión?		
	Gotitas respiratorias	
	Dar la mano a personas infectadas	
	Uso de objetos utilizados por personas infectadas.	
	Todo lo anterior	

	No lo sé	
4 ¿Cuál es el período de incubación de COVID-19?		
	2-14 días	
	3 semanas	
	1 mes	
	No lo sé	
5 ¿Conoce los signos y síntomas del COVID-19?		
	Igual que la gripe estacional	
	Igual que digestivos	
	Problemas neurológicos	
	Todo lo anterior	
	No lo sé	
6 ¿Sabe cuántos días sobrevive el COVID-19 fuera del cuerpo aproximadamente?		
	9 horas	
	Más de 48 horas	
	48 horas	
	menos que 24 horas	
	No lo sé	
7 ¿Qué grupo de edad se ve más afectado por COVID-19?		
	Infantes	
	Adolescentes	
	Adultos	
	Anciano	
	No lo sé	

8 ¿Conoce la tasa de mortalidad COVID-19?		
	< 2%	
	2-10%	
	10-50%	
	> 90%	
	No lo sé	
9. ¿Cuáles son las formas de prevención del COVID-19?		
	Lavarse las manos con jabón y desinfectante a base de alcohol	
	Cubrirse la boca al toser y estornudar	
	Use mascarilla quirúrgica en público	
	Todo lo anterior	
	No lo sé	
10 ¿Cuáles son las opciones de tratamiento disponibles actualmente para los pacientes con Covid 19?		
	Cuarentena	
	Vacunas	
	Solo drogas	
	Uso de medidas preventivas	
	Todo lo anterior	
	No lo sé	
11 ¿El Covid-19 es contagioso y uno debería no atender a personas positivas?		
	Si	
	No	

	No lo sé	
12 ¿Evitas estar en contacto con pacientes con COVID-19 a pesar de usar EPP?		
	Si	
	No	
	A veces	
13 ¿Evitas tener contacto con animales porque el virus se transmite de animales a humanos y viceversa?		
	Si	
	No	
	A veces	
14 ¿Mantienes una distancia mayor de 2 metros al realizar atención de los pacientes?		
	Si	
	No	
	A veces	
15 ¿La vacunación es una medida de prevención que ha adoptado?		
	Si	
	No	
	No lo sé	
16 ¿Informas e incentivas a los pacientes sobre las medidas de prevención?		
	Si	
	No	
	A veces	
17 ¿Alguna vez se ha dejado de atender a un paciente con COVID-19 sintomático?		

	Si	
	No	
	A veces	
18	¿Te interesa conocer la última información sobre las medidas de prevención sobre el COVID-19?	
	Si	
	No	
	No lo sé	
19	¿Se lava las manos antes y después del contacto con sus pacientes?	
	Si	
	No	
	A veces	
20	¿Usa una mascarilla quirúrgica durante el contacto con el paciente?	
	Si	
	No	
	A veces	
21	¿Usa máscara N-95 durante la atención a un paciente sospechoso de COVID-19?	
	Si	
	No	
	A veces	
22	¿Utiliza hipoclorito de sodio como desinfectante de superficies?	
	Si	
	No	

	A veces	
23 ¿El Covid-19 es contagioso y uno debería adoptar medidas de contención?		
	Si	
	No	
	No lo sé	
24 ¿Cree que deberíamos prevenir la propagación, ya que conduce a la morbilidad y la mortalidad?		
	Si	
	No	
	No lo sé	

Muchas gracias.

**Anexo D**

Solicitud de permiso institucional

Solicito: Autorización pararealización de encuesta

Sr. director en el Centro de Salud Piedra Liza, Lima 2021

Presente. –

Yo, Erick Rincón Núñez, estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito su autorización para la realización de una encuesta para la ejecución de mi proyecto de investigación el cual lleva por título:

“Conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Piedra Liza, 2021”

Dicho trabajo tiene un carácter científico, respetando los principios éticos de toda investigación.

Esperando contar con su aprobación para la ejecución de este proyecto, quedo de Ud.

Atentamente,

Rímac, 30 de mayo del 2021

.....

Erick Rincón Núñez

**Anexo E**

Consentimiento informado

Yo.....

identificado con DNI... certifico que he recibido la información

adecuada sobre los objetivos de la investigación sobre **“Conocimiento, actitud y práctica del personal de salud sobre las medidas de prevención frente a la infección de Covid-19 en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Piedra Liza, 2021”**, a cargo de la responsable Erick Rincón Núñez, que se realizará con el único propósito de responder a las interrogantes del estudio también fue informado que se tomarán datos epidemiológicos y que se guardará la confidencialidad sobre los resultados, que no se me sancionará ni tendré pérdida de beneficios si me retiro de la investigación mismo, que no se generará ni se me cobrará ningún tipo de costo por mi participación, por lo que consiento mi participación voluntaria al presente estudio.

En señal de mi consentimiento firmo el presente documento

Rímac, de del 2021

Firma del participante

DNI