



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS:
“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19
EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

**Autor (es):
Bach. Vasquez Vasquez Evelyn Melissa
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8040-0124>**

**Asesor:
Mg. Luis Enrique Rios Morante
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7023-0280>**

**Línea de Investigación:
Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:
Nuevas técnicas de diagnóstico y caracterización de los agentes etiológicos de
enfermedades transmisibles, tropicales y transmitidas por vectores.**

**Pimentel – Perú
2023**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE
SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO,
2021”**

APROBACIÓN DEL JURADO



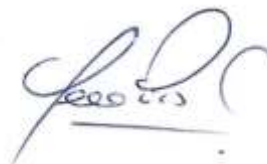
DR. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

PRESIDENTE



DR. LOPEZ LOPEZ ELMER

SECRETARIO



Mg. RIOS MORANTE LUIS ENRIQUE

VOCAL

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TURNITIN VASQUEZ VASQUEZ.docx	EVELYN MELISSA VASQUEZ VASQUEZ

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
7486 Words	39141 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
37 Pages	438.6KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 6, 2024 4:39 PM GMT-5	Mar 6, 2024 4:40 PM GMT-5

● **23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A Dios, por todo lo que me brinda y lo que me guarda para el futuro, él a sido sabio y me a puesto en el lugar indicado para cumplir mi gran sueño.

A mis padres, Oscar y Anabel, por el apoyo incondicional, el amor y la motivación que brindan a mi persona, día a día y todos los días de mi vida.

A mis hermanos Mitlchel, Jenny y Richard, a Cristian por compartir sus consejos y haberme acompañado en este largo camino. Mi gratitud por siempre.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por acompañarme durante todos los años de vida, por brindarme una hermosa familia, grandes amigos y excelentes maestros.

Al Dr. Percy Calderón Vélchez, asesor, por su apoyo en el proceso de la investigación con visión crítica y rigor metodológico, que ayudan a formar como persona e investigador.


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Evelyn Melissa Vasquez Vasquez, soy egresado (s) del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

VASQUEZ VASQUEZ EVELYN MELISSA	DNI: 47543345	
-----------------------------------	---------------	---

Pimentel, 09 de diciembre del 2023.

Índice

Turnitin	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento.....	4
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad problemática.	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Objetivos.....	13
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODO	21
2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	21
2.2. Escenario de estudio	21
2.3. Caracterización de sujetos.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.4.1 Técnicas de recolección de datos.....	23
2.4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	23
2.5. Procedimientos para la recolección de datos	24
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	25
2.7. Criterios éticos	25
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
Resultados.....	27

3.2 Discusión de resultados	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
4.1 Conclusiones	41
4.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS 01:.....	47
ANEXOS 02: Formulario Google del instrumento	55

Resumen

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021”

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID19 en el personal de salud del primer nivel atención del distrito de Chiclayo. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, prospectivo, transversal y analítico. Se encuestó a 254 trabajadores de salud, seleccionados por un muestreo aleatorio simple, comprendidos entre los 18 y 65 años, con nivel académico Técnico superior o Universitario, que laboran en modalidad presencial de establecimientos del Primer nivel de atención en el distrito de Chiclayo. El nivel de conocimientos evaluado se separó por categorías (etiológicas, diagnóstico y prevención), se consideró Nivel bajo aquellos con respuesta correcta del 0 a 40%, Nivel medio del 50 al 70% y Nivel alto del 80 al 100%. Actitud Positiva los que aprobaron dicha encuesta (≥ 30 puntos). **Resultados:** Un 70,77% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento Alto sobre la COVID 19, seguido de un 29,23% con un nivel Medio; por otro lado, ninguno de los participantes obtuvo nivel de conocimientos Bajo. Se identificó que el 89,2% mostraron actitudes positivas frente a la COVID 19. **Conclusiones:** Se determinó que el nivel de conocimiento sobre COVID19 en el personal de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo es alto, mostrando actitud positiva frente a la COVID19, por ello se debe implementar y/o fortalecer programas de capacitación integral y evaluaciones periódicas sobre COVID 19 a los trabajadores sanitarios.

Palabras Clave

"Conocimientos, actitudes, práctica en salud" Y "Infección por coronavirus" Y "Enfermedad de nCoV 2019" Y "Enfermedad respiratoria aguda 019-nCoV" Y "Pandemia de COVID 19" Y "Atención primaria de salud" Y "Personal de salud" Y "Trabajadores de salud comunitarios "

Abstract

Objective: To identify the level of knowledge and attitudes about COVID19 among health personnel at the first level of care in the district of Chiclayo. **Materials and methods:** descriptive, prospective, cross-sectional and analytical study. We surveyed 254 health workers, selected by simple random sampling, between 18 and 65 years of age, with a higher technical or university academic level, who work in face-to-face mode in first level of care facilities in the district of Chiclayo. The level of knowledge evaluated was separated by categories (etiological, diagnosis and prevention), and those with correct answers from 0 to 40% were considered low level, medium level from 50 to 70% and high level from 80 to 100%. Positive attitude was given to those who passed the survey (≥ 30 points). **Results:** 70.77% of the participants showed a high level of knowledge about COVID 19, followed by 29.23% with a medium level; on the other hand, none of the participants obtained a low level of knowledge. It was identified that 89.2% showed positive attitudes towards COVID 19. **Conclusions:** It was determined that the level of knowledge about COVID19 in the health personnel of the First Level of Care in the district of Chiclayo is high, showing positive attitude towards COVID19, therefore, comprehensive training programs and periodic evaluations on COVID 19 should be implemented and/or strengthened to health workers.

Keywords

"Health Knowledge, Attitudes, Practice" AND "Coronavirus Infection" AND "2019 nCoV Disease" AND "019-nCoV Acute Respiratory Disease" AND "COVID 19 Pandemic" AND "Primary Health Care" AND "Health Personnel" AND "Community Health Workers" AND "

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Desde que fue declarado Pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020, la COVID19 ha sumado en el mundo más de 3 millones de fallecidos y cerca de 145,9 millones personas infectadas (1) (2); en el Perú, según la Sala Situacional MINSA al 23 de abril del 2021 se alcanzó una tasa de letalidad del 3,39%, ubicándose Lambayeque como el octavo departamento con mayor registro de casos positivos y una letalidad del 5,07% (3), siendo la provincia de Chiclayo catalogada en riesgo de contagio “Muy Alto” (31.4%) (4)

Hasta inicios del año 2021, Perú reportó 186 casos de trabajadores de salud fallecidos producto de la COVID19, encontrándose por delante México (1320 trabajadores fallecidos), representado en el 70% de los casos por el personal médico, siendo específicamente los médicos residentes (33,3%) los más contagiados. (5)

En este contexto, se implantaron cambios necesarios en las políticas sanitarias, adecuando y fortaleciendo el primer nivel de atención en salud (PNAS) como lo estipula la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA-2021-DGAIN, que señala, los establecimientos del PNAS como primera línea de contención durante la pandemia, garantizando las condiciones de bioseguridad (6) (7). Así mismo la creación de un “Equipo de Intervención Integral del PNAS frente a la pandemia por COVID19” (EII), entrenado en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico.

Por ello, el conocimiento o saber que el personal de salud posea para llevar a cabo su actividad; al igual que las actitudes, predecirán el comportamiento futuro, expresado como juicios positivos o negativos ante la COVID19. (8)

Finalmente es importante mencionar que, en revisiones bibliográficas de índole internacional hechas sobre el tema de estudio, se encontró que el nivel de conocimiento fue en su mayoría de medio a alto, lo cual se relacionó con actitudes positivas ante la COVID19, sin embargo, no hay datos a nivel nacional o local, por tanto, se abre un campo de investigación interesante e importante dadas las circunstancias actuales.

Zhang y col. Realizaron una investigación en China (2020), titulada: “Conocimiento, actitud y práctica con respecto a COVID19 entre los trabajadores de la salud, se realizó una encuesta transversal a un total de 1357 trabajadores de 10 hospitales de Henan, el 89% tenían conocimientos suficientes sobre el COVID19, más del 85% tenía la autoinfección con el virus y el 89,7% siguió las prácticas correctas con respecto al COVID19. (8)

M. Saqlain y col. (2020). Realizaron la siguiente investigación: “Conocimiento, actitud, práctica y barreras percibidas entre los trabajadores de la salud con respecto a COVID19”, realizado a 377 trabajadores de centros de salud en Pakistan, a través de un cuestionario Google; se mostró que el 98% tienen buen conocimiento y un 88,7% una actitud positiva con respecto a la COVID19; así mismo, señalaron dos principales barreras para el control de las infecciones por COVID19, tanto el contar con un material limitado para el control de infección es (50,7%) como el escaso conocimiento sobre la transmisión de COVID19 (40,6%) (5); **en otra ciudad de Pakistán, Karachi;** un estudio de características similares encontró que el 89.5% de los trabajadores de salud, tenían un conocimiento adecuado, siendo más significativa según la profesión: médicos tenían mayor conocimiento y el lugar de trabajo, con mayor correlación y significancia en aquellos trabajadores de salud de entorno privado mostraron mayor conocimiento que aquello de entorno público. (9)

El estudio titulado “Conocimiento y práctica de los médicos durante la pandemia de COVID19” realizado por **Abou-Abbas L en Líbano (2020).** reveló que el 89,5% tenía un

buen nivel de conocimiento sobre COVID y se encontró que tenían 2,04 veces más probabilidades de tener una buena práctica. Las probabilidades de buenas prácticas eran 2 veces más altas entre los trabajadores de primera línea en comparación con los de segunda; así mismo los médicos con una experiencia de 10 años o más tenían 3,35 veces más probabilidades de tener buenas prácticas. (10)

Omoronyia O. y col realizaron un estudio: “Conocimiento y práctica de la prevención del COVID19 entre los trabajadores de salud comunitarios en el estado rural de Nigeria”, mostró que el 67,4% de los trabajadores conocían sobre transmisión y el 61,6% sobre prevención de COVID19. Se encontró que los trabajadores con práctica regular tenían mejor conocimiento de medidas preventivas frente a COVID19. (11)

Kassie BA. y Col. (Etiopía,2020). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y actitud hacia la COVID19, el estudio fue aleatorio simple, que incluyó 408 participantes, aplicando un cuestionario autoadministrado, se encontró una prevalencia de buen conocimiento del 73,8% (96,3% reconoció como agente causal un virus, 82,1% mencionaron fiebre, tos y dificultad para respirar como síntomas más comunes de COVID19, 94,9% mencionan como período de incubación de 2 a 14 días, en cuanto al tratamiento, el 85,8% de los profesionales responden solo los cuidados sintomáticos y de apoyo es el tratamiento actual). Así mismo las probabilidades de tener un buen conocimiento sobre COVID19 fue 2,85 veces mayores entre personal de salud con maestría. Así como actitud positiva los que tenía buen conocimiento sobre la infección por COVID19 (12)

Paula Cotrina y col, (Brasil,2020); en su estudio “Trabajadores de la salud en Brasil durante la pandemia COVID19”, aplicaron una encuesta en línea a un total de 536 trabajadores de salud de primera línea. Tuvo como objetivo conocer y comparar el impacto de la pandemia de COVID19. La mayoría de los trabajadores conocían las recomendaciones

de la OMS sobre el uso de EPP, sin embargo, se encontró que no habían recibido capacitación sobre el manejo de pacientes sospechosos e infectados por coronavirus, aproximadamente el 90% informó tener miedo de ser infectado por coronavirus en el entorno clínico u hospitalario, y más del 95% de ellos cambió de hábitos por temor a contaminar a los miembros de su familia. (13)

Los trabajos de investigación seleccionados se relacionan a la problemática internacional y local de la pandemia COVID19, para su selección se tuvieron en cuenta las variables analizadas en la presente investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo,2021?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la COVID19 en el personal de salud del primer nivel atención del distrito de Chiclayo 2021.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención y diagnóstico precoz de la COVID19 en el personal de salud del primer de atención del distrito de Chiclayo
- Determinar la actitud del personal de salud del primer nivel de atención hacia la prevención y el diagnóstico de la COVID19.
- Conocer la caracterización del personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo.

1.4. Teorías relacionadas al tema.

El conocimiento es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad; mientras que las actitudes, son el conjunto de gestos exteriores manifestados que indican preferencia y entrega a alguna actividad observable prediciendo un comportamiento futuro, expresado como juicios positivos o negativos (14)

Por ello es importante identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud del primer nivel de atención sobre COVID19 y cómo esta se refleja en sus actitudes, ya que según lo expuesto por la norma técnica vigente de adecuación de establecimientos del PNAS, todo personal debe estar altamente capacitado para para identificar un caso sospechoso de COVID19 y proceder al reporte inmediatamente al responsable de vigilancia epidemiológica. (15)

Teniendo en consideración el análisis de las variables, surgen los siguientes paradigmas; Positivismo, pues se busca comprobar una hipótesis mediante medios estadísticos expresión numérica.

Los paradigmas que sirven de fundamento a la investigación cualitativa son la teoría crítica y el constructivismo; la primera con una búsqueda de crítica y transformación de las estructuras de la sociedad, la política, economía, cultura, etnia o género. Mientras que el constructivismo tiene como propósito la comprensión y reconstrucción de la realidad previa. (16)

Definición

La OMS, denominó COVID 19 a la enfermedad producida por el virus SARS CoV 2, un acrónimo que describe la CO (corona), VI (virus), D (disease) y 19 por el año 2019 de aparición de enfermedad. El SARS CoV pertenece a la familia Coronaviridae, género betacoronavirus, ARN virus; que se caracterizan por causar problemas respiratorios severos. (14)

Dentro de sus características, el virus SARS CoV 2, tiene forma esférica o irregular, con diámetro de 125nm (60- 140nm). Parte importante, es la presencia de proteínas, como la -proteína de nucleocápside(N) que se une al genoma viral para iniciar la replicación del material genético de este; así mismo la proteína E(envoltura), M(membrana) y S (spike ó espícula), siendo esta última quien le permite su adhesión con receptores específicos de la superficie de las células huéspedes. (17) El receptor con más afinidad identificado es la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), encontrándose en altas concentraciones de células epiteliales alveolares pulmonares, miocárdicas y hepáticas, enterocitos del intestino delgado, así como en células de la mucosa oral. Ello ayuda a comprender mejor los puntos de entrada de la infección, la sintomatología y la evolución desfavorable cuando hay patología asociada a estos órganos (18)

Mecanismo de transmisión

Las principales vías de transmisión directa del SARS CoV2, es por medio de transmisión por gotas (5 - 10µm) y por aerosoles (< 5µm). Produciéndose en el caso de las gotas al hablar, toser, estornudar, cantar o respirar; estas llegan a desplazarse aproximadamente 1 metro de distancia y hasta 4 metros al toser o estornudar. En el caso de los aerosoles, estos pueden desplazarse hasta 8 a 10 metros. (17)

La transmisión indirecta del SARS CoV2, se dará por contacto con superficies contaminadas, en margen de tiempo distinto según el material contaminado, de igual manera al tocarse los ojos, nariz o boca, luego de tener contacto con mucosa fluidos orales, nasales u oculares de una persona infectada. En cuanto al tiempo promedio de viabilidad para SARS CoV2 en papel (4 a 5 días); ropa(hasta 2 días); plástico (2 a 9 días);cartón(24 a 96horas); vidrio(hasta por 5 días); guantes quirúrgicos(8 horas)en; mascarillas quirúrgicas (hasta por 7 días); acero inoxidable (hasta por 7 días),aluminio (2 a 8 horas); cobre(4 horas) (18)

Otros mecanismos poco estudiados, son la transmisión feco-oral, dado su capacidad de infectar las células epiteliales del intestino permaneciendo hasta por 42 días; la transmisión vertical, que ha podido evidenciar IgM elevada dos horas después del nacimiento; transmisión sexual, durante etapas tempranas de la infección y vía ocular, por la presencia de receptores ACE2 y proteína transmembrana CD147 que promueve la invasión del SARS CoV 2 a estos tejidos.

La OMS considera que la capacidad de transmisión de SARS CoV2 es fuerte, debido a que podrían transmitirlo personas que se encuentren durante el periodo de incubación, con síntomas típico, con síntomas atípicos o asintomáticos.

En promedio, el periodo de incubación del SARS CoV2 es de cinco a seis días, pudiendo incluso llegar a los 14 días; sin embargo, se ha podido detectar ARN del virus de uno a tres días antes de aparición de los síntomas. (19)

Grupos de riesgo

Existen diversos factores predisponentes a desarrollar infección por SARS CoV 2 que incluso orientan la gravedad de la enfermedad.

Dentro de ellos la edad avanzada, más del 95% de muertes se da por en mayores de 65 años, la cual aumenta el riesgo de muertes si se preexiste con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, patología neoplásica, enfermedades cardiovasculares o inmunodepresión (20). Un factor aparte es el sexo masculino, que por sí solo es un factor de riesgo debido a la presencia de andrógenos o a un nivel más bajo de anticuerpos contra SARS CoV2 en comparación con las mujeres. (21) El embarazo también se describe como

una condición de riesgo sobretodo dentro del segundo y tercer trimestre. Dentro del ámbito laboral, los profesionales de salud, ya que mantienen contacto en el contexto de asistencia sanitaria.

También se sabe que las personas pertenecientes a minorías raciales y étnicas mueren de COVID 19 más jóvenes, ya que suelen desarrollar afecciones crónicas a una edad temprana al igual que las personas con discapacidades (22)

Síntomas

En humanos, los coronavirus pueden causar síntomas respiratorios que pueden ir desde cuadros leves similares a la gripe; como presencia de fiebre, tos productiva, fatiga y dolor muscular; o evolucionar a cuadros de neumonías severa, con dificultad respiratoria, dolor o presión persistente en el pecho, confusión y cianosis; llevando incluso a un SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) parecidos a los causados por el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). Finalmente el paciente llegará a la sepsis y shock séptico que en poco tiempo puede ocasionar la muerte (23)

Adicionalmente, existen algunos pacientes con síntomas atípicos como, anorexia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, cefalea, palpitaciones, opresión de pecho, incluso conjuntivitis. (23)

Diagnóstico

El diagnóstico de COVID19, comenzará con la sospecha clínica y en aspectos epidemiológicos, que refiera contacto con personas infectadas dentro de las últimas dos

semanas previo a los síntomas.

Para poder realizar una confirmación de infección aguda por SARS CoV2, se deberá detectar secuencias específicas del virus, para ello la técnica considerada “Gold estándar” es la RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa, con transcriptasa inversa) obtenida de las vías aéreas superiores, las cuales otorgan hasta 100% de especificidad, sin reacción cruzada con otros virus. (24) Sin embargo, es necesario disponer de pruebas rápidas, simples altamente sensibles que permitan el diagnóstico precoz para un manejo rápido y control de la expansión y vigilancia epidemiológica, dentro de ellas, las pruebas de detección de antígeno (IgM/IgG); la cual se basa en la detección de proteínas virales específicas de SARS CoV2 como la proteína N y las subunidades S1 o S2 de la proteína spike. Es más precisa los primeros 7 días del inicio de síntomas, con una sensibilidad del 60%. (19)

Detección de anticuerpos (IgM/IgG), se ha confirmado la presencia de anticuerpos neutralizantes contra SARS CoV 2 los cuales empiezan a elevarse aproximadamente el 5 a 7 día tras la infección, aunque aún no se sabe con exactitud. Muestran una sensibilidad del 88,66% y especificidad de 90,63%,por tanto un resultado negativo no descarta la presencia de anticuerpos (19)

Prevención

Durante la pandemia de COVID19, los sistemas de salud se enfrentaron a la dificultad en el acceso, cobertura y respuesta oportuna a las necesidades de la población en el primer nivel de atención, sobre todo en zonas rurales.

Ante el riesgo que inevitable de COVID19 en nuestro país, el CDC y los órganos competentes del MINSA, con el fin de reducir el impacto sanitario, social y económico elaboraron el documento técnico “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo

de introducción del Coronavirus 2019-nCov” aprobado el 21 de enero del 2020, través de la Resolución Ministerial N°039-2020 SA (25)

Posterior a ser declarada la COVID19 como pandemia, el 21 de mayo se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA-2020-DGAIN: "Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID19 en el Perú" ,con la cual se pretendió adecuar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud (IPRESS) de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta para el cuidado integral de salud frente a la pandemia COVID19 de la persona, familia y comunidad (26)

En trabajadores de PNAS al encontrarse en un nivel medio de exposición a infección por virus SARS CoV 2, se recomienda que cada empleador seleccione la combinación de EPP (equipo de protección personal), uso de una combinación de guantes, traje, mascarilla facial, lentes protectores o protector facial. Los conjuntos de EPP variarán de acuerdo a la tarea de trabajo. (27)

Dentro de las medidas generales de prevención al contagio por la COVID19, se establece, respetar un distanciamiento físico de al menos 1 metro; la práctica de higiene respiratoria por medio de mascarillas y respiradores sumado al uso de protector facial, la higiene de manos, que debe de completar un mínimo de 20 segundos con soluciones jabonosas o el uso constante de alcohol gel al 70%, sumado a la limpieza y desinfección de las superficies más propensas al contacto diarios.

Vacuna

Las vacunas para COVID19, se han formulado en base a partes atenuadas o inactivas de un organismo específico (antígenos), generando la respuesta inmune.

Los resultados actuales indican que las vacunas frente a la COVID19 son muy eficaces en todos los grupos poblacionales. Sin embargo, ciertos grupos (inmunodeprimidos, los ancianos muy débiles, personas con antecedentes de reacción alérgica grave a vacunas, infectados por el VIH, las embarazadas y las madres durante lactancia; necesitan consultar previamente al médico. Es normal esperar en las personas infectadas por el SARS CoV2 una respuesta inmunitaria en las primeras semanas, pero todavía se está estudiando la magnitud y la duración de dicha respuesta y su variación entre personas. El CDC, establece que la vacuna no puede causar una infección por COVID19; así mismo en función del tipo de vacuna que se reciba, podría necesitar una segunda dosis 3 semanas (o 21 días) o 4 semanas (o 28 días) después de su primera dosis. Incluso en caso de infección previa, la vacuna estimula y refuerza la respuesta inmunitaria.

Según informes del CDC, se recomienda postergar la vacunación contra COVID19 en pacientes sometidos a hemodiálisis, si se ha recibido medicación con anticuerpos monoclonales o plasma de convaleciente para COVID19, si se cursa está cursando con infección por COVID19; se recomienda postergar la vacunación un mínimo de 3 meses (28). Se pueden presentar algunos efectos secundarios post vacunación como enrojecimiento y dolor de la zona de inyección, cansancio, dolor muscular, escalofríos, fiebre y náuseas. (29)

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental, transversal y prospectivo, porque las variables estudiadas no fueron manipuladas, la información fue recogida a través de una encuesta en un momento determinado. Es un estudio descriptivo ya que se describió el nivel de conocimientos y actitudes sobre COVID19 en el personal de salud de establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud en el distrito de Chiclayo, 2021.

2.2. Escenario de estudio

La población estudiada fue de 254 trabajadores de salud que laboraban en la modalidad presencial durante la pandemia COVID 19 en el Primer Nivel de Atención en el distrito de Chiclayo, 2021. La muestra fue de 195 trabajadores de salud. El muestreo se realizó seleccionando los establecimientos de salud de categoría I-2 y I-3 del Primer Nivel de Atención, siendo un total de ocho centros de salud. Luego se realizó un muestreo aleatorio simple del personal de salud en cada establecimiento seleccionado y se aplicó una encuesta previa firma de consentimiento informado.

Cálculo de la Muestra:

Valores:

K = 1.96
P = 0.5
Q = 0.5
N = 254
E = 0.05

Formula a utilizar:

$$n = \frac{K^2 p q N}{E^2 (N-1) + K^2 p q}$$

n = 153

K: nivel de confianza Resultado:

P: probabilidad de éxito o proporción esperada

Q: probabilidad de fracaso

N: tamaño de la población

E: precisión (error de estimación máximo aceptado)

Se consideró el valor de $p < 0,5$, ya que no se han encontrado estudios previos locales que establecieran un valor P para nuestro estudio.

2.3. Caracterización de sujetos

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en primer nivel de atención en establecimientos del MINSA de la Microred Chiclayo, 2021
- Personal de salud entre los 18 y 65 años de edad
- Personal de salud que labora en modalidad presencial durante la pandemia COVID 19.
- Personal de salud con nivel académico: técnico, superior o universitario.
- Personal de salud que cuente con dispositivos tecnológicos y acceso a internet para que respondan la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud Administrativo
- Personal de salud con licencia durante la pandemia COVID 19
- Personal de salud que no firme consentimiento informado

- Personal de salud que no realice el llenado completo de cuestionario.
- Personal de salud con discapacidad física para responder encuesta virtual.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, que consistió en el medio para abordar a los participantes y obtener dicha información.

El cuestionario diseñado tuvo como base algunos instrumentos utilizados en estudios similares (30), encuesta validada “KNOW-P-COVID-19”, con un coeficiente V de Aiken (>0,70). (31); así como información sobre COVID 19 de diversas fuentes bibliográficas.

Para la aplicación de la encuesta se obtuvo previamente la autorización de Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán y Comité de Ética en Investigación – HRL (aprobado mediante resolución N°037-2021)

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento desarrollado (**Anexo 01**) es un cuestionario de 25 preguntas distribuidas en 3 partes: La primera parte, recaba datos personales del personal de salud como edad, sexo, ocupación, años de experiencia laboral, grado académico, antecedente de diagnóstico de COVID19 y de la forma en que adquirió su conocimiento científico sobre COVID19. La segunda parte, busco establecer el nivel de conocimiento del personal de salud sobre COVID19, consistió en 15 preguntas con respuestas cerradas de opción única con cuatro alternativas (A - D) sobre etiología, diagnóstico y prevención de la enfermedad. Cada respuesta correcta equivale a 1 punto, con un puntaje máximo de 15. Se tomó como referencia el trabajo de investigación de Hernández et al. (31) para determinar 3 niveles de conocimientos; de la siguiente forma: nivel bajo de conocimiento: de 0 al 40 % de respuestas correctas(0 a 6 puntos), nivel medio de 41 al 70% (7 a 10 puntos) y nivel alto de 71 al 100% (11 a 15 puntos). La tercera parte, consistió en formular un total de 10 preguntas sobre

actitudes del personal de salud y sus consecuencias en el ámbito persona, social y laboral, hacia la COVID19, planteadas en escala tipo Likert, con cinco opciones: “TOTAL DESACUERDO, DESACUERDO, NI ACUERDO NI DESACUERDO, DE ACUERDO, TOTAL ACUERDO”. A las cuales, se asignará un valor del 1 al 5, siguiendo el orden; TOTAL DESACUERDO (1 punto) hasta TOTAL ACUERDO (5 puntos) obteniendo un puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 50 puntos). Para la denominación final, se decidió utilizar el Q3 como punto de corte, para designar una actitud “POSITIVA (\geq Q3, es decir ≥ 30 puntos)” O “NEGATIVA ($<$ Q3, es decir < 30 puntos).

El instrumento fue sometido a una validación de contenido y constructo a través de juicio de expertos, conformado por 5 profesionales médicos (1 médico intensivista, 1 médico internista y 3 médico general), involucrados en la atención presencial durante la pandemia; quienes determinaron la relevancia, representatividad y claridad de los ítems.

Como resultado de la validación los expertos dieron sugerencias para mejorar alguno de los ítems (**Anexo 03**), luego de ello aprobaron por unanimidad como un instrumento “Muy bueno” (96%) idóneo para el estudio.

De esta manera el instrumento fue validado y digitado en Formularios Google. Se aplicó la prueba piloto a 25 trabajadores de salud de un establecimiento (Centro de Salud Zaña) con características similares a la probación en estudio.

Posteriormente los datos se sometieron a una prueba estadística de confiabilidad obteniéndose Kuder Richardson (KR20) de 0,75 para nivel de conocimientos y un Alfa de Crombach 0,72 para actitudes, considerándose aceptable para la aplicación.

2.5. Procedimientos para la recolección de datos

El acceso a la información sobre los trabajadores de salud y autorización de aplicación

de la encuesta se obtuvo a través de los jefes de los establecimientos. Una vez se obtuvo validez y confiabilidad, la encuesta fue subida a la web2.0 mediante el uso de la aplicación Formularios Google, para ser aplicado mediante un enlace (**Anexo 02**) que fue enviado a cada trabajador de salud seleccionados vía whatsapp y/o correo electrónico. Previo a la resolución del cuestionario, los participantes firmaron digitalmente un consentimiento informado de forma voluntaria y anónima. La encuesta fue aplicada entre el 17 y 23 de octubre del 2021, los resultados fueron almacenados en una Hoja de Cálculo de Google Drive (**Anexo**).

2.6. Procedimiento de análisis de datos

Los datos recopilados fueron revisados para asegurar haber obtenido todas las respuestas a las preguntas de los participantes. Luego, se transfirió de la Hoja de Cálculo de Google Drive a Microsoft Excel 2016, posteriormente procesados estadísticamente con el programa IBM SPSS Statistics 25, del que se tiene licencia para su uso.

Las variables se analizaron de acuerdo con su característica cualitativa o cuantitativa. La variable conocimiento se estratifica en nivel bajo, medio y alto de acuerdo con la siguiente escala: 0 a 6 puntos, 7 a 10 puntos y 8 a 15 puntos respectivamente. Mientras que para medir la actitud se tomó en cuenta los puntos asignados en la escala Likert, así los que alcanzaron un puntaje entre 1 a 30 fueron considerados una actitud negativa mientras que los que alcanzaron un puntaje entre 31 y 50 se consideraron como una actitud positiva.

2.7. Criterios éticos

La investigación siguió lo establecido en las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos junto con las disposiciones actuales en bioseguridad. Para su ejecución se dispuso de la autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Lambayeque Y Código de Ética en Investigación de la USS S.A.C.

Al ser un estudio descriptivo, la integridad física y mental del personal de salud encuestado no se dañó, así mismo se aseguró el anonimato y datos personales, cumpliendo lo referido según la Ley N°29733("ley de protección de datos personales). (32) Al inicio se presentó un consentimiento informado haciendo cumplir derecho de autonomía; especificándose los objetivos y la justificación de la investigación.

Se tabularon todos los ítems contenidos en las encuestas con justicia y equidad. La data fue guardada en el programa Excel, con una clave secreta, al que solo el investigador pudo acceder y fue eliminada de forma definitiva al término de la investigación, así mismo, estos resultados solo se utilizaron en el presente estudio; por último, se mantuvo el anonimato de la población asignándole un número de forma correlativa de acuerdo al orden que se presenta en el INFORUHS.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Características de la muestra

La investigación reclutó un total de 195 trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo, de los cuales el 66,2% son mujeres (n: 129) y la diferencia varones. El 47.7 % de los trabajadores es menor de 30 años de edad. El 30,8% son Técnicos (enfermería, farmacia y laboratorio), el 26,2% Enfermeros y el 18,5% Médicos, compartieron un número igual del 4,6% entre odontólogo, obstetras y psicólogo, por último, el 3,1% entre Biólogo y Nutricionista.

En cuanto al diagnóstico de COVID19, un 44,6% refirió haber sido diagnosticado de COVID19, el 38,5% en grado leve y el 1,5% en grado severo. El 78,5% indicó haber recibido al menos una capacitación específica para enfrentar la COVID19. (TABLA 1)

TABLA 1.

Características sociodemográficas del personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, 2021

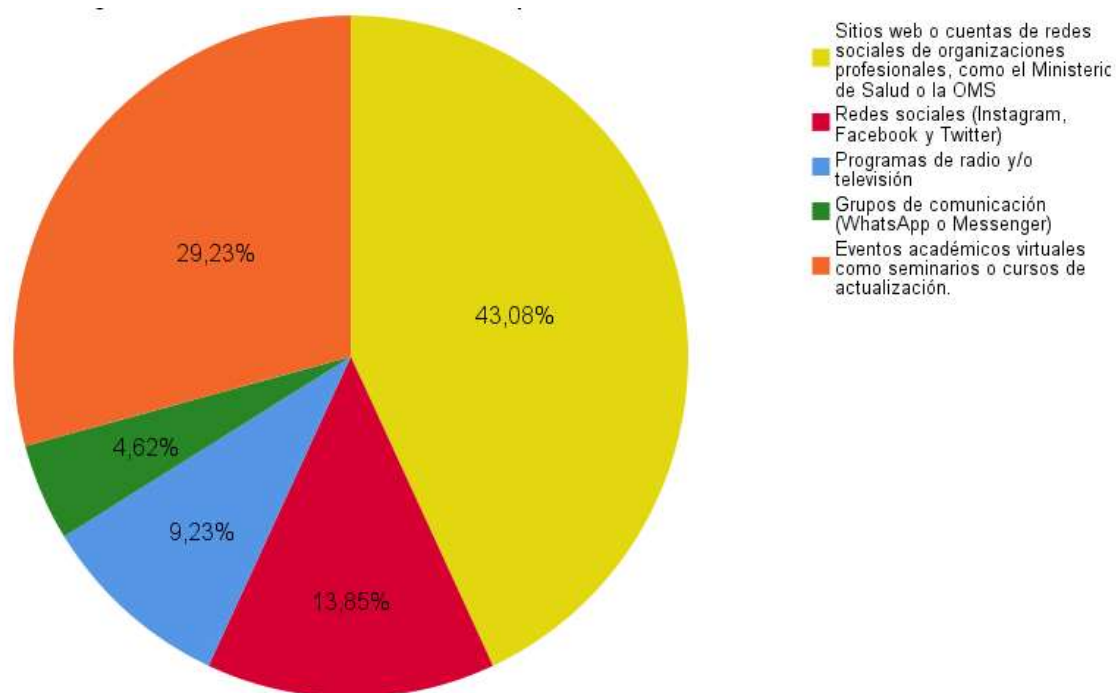
CARACTERÍSTICAS	Nº profesionales	Porcentaje (%)
SEXO		
Femenino	129	66.2
Masculino	66	33.8
EDAD		
< 30 años	93	47.7
30 a 39 años	48	24.6
40 a 49 años	33	16.9
50 a 60 años	15	7.7
> 60 años	6	3.1
OCUPACIÓN		

Médico	36	18.5
Odontólogo	9	4.6
Enfermero(a)	51	26.2
Obstetra	9	4.6
Psicólogo	9	4.6
Biólogo	6	3.1
Tecnólogo Médico	9	4.6
Nutricionista	6	3.1
Técnicos	60	30.8
Diagnóstico de COVID19		
SÍ	78	44.6
NO	117	55.4
Si tuvo infección		
¿en qué grado?		
LEVE	75	38.5
SEVERO	3	1.5
NO TUVO	117	60.0
¿Ha recibido por lo menos una capacitación específica sobre la COVID 19?		
SÍ	153	78.5
NO	42	21.5
TOTAL	195	100

Los medios de comunicación que utilizaron para informarse en su mayoría son los Sitios web o cuentas de redes sociales de organizaciones profesionales, como el Ministerio de Salud o la OMS (43,08%), Eventos académicos virtuales como seminarios o cursos de actualización (29.23%), Redes sociales (Instagram, Facebook y Twitter) (13,85%), Programas de radio y/o televisión (9,23%) y con menos frecuencia los Grupos de comunicación (WhatsApp o Messenger) (4,62%). (GRAFICO 1)

GRÁFICO 1.

Medios de comunicación que utilizaron para informarse sobre la COVID19 el personal de salud del distrito de Chiclayo, 2021.



3.1.2. Conocimientos del Personal de Salud sobre la COVID 19

Un 70,77% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento Alto sobre la COVID 19, seguido de un 29,23% con un nivel Medio; por otro lado, ninguno de los participantes obtuvo nivel de conocimientos Bajo. Gráfico 2.

La media del puntaje obtenido en el cuestionario de conocimientos sobre COVID 19 fue de 11 de un total de 15 puntos; con un valor esperado cercano a la media desviación estándar (DE) de 0,46. Tabla 2.

GRÁFICO 2

Nivel de conocimiento del Personal de Salud sobre la COVID19 en el distrito de Chiclayo, 2021.

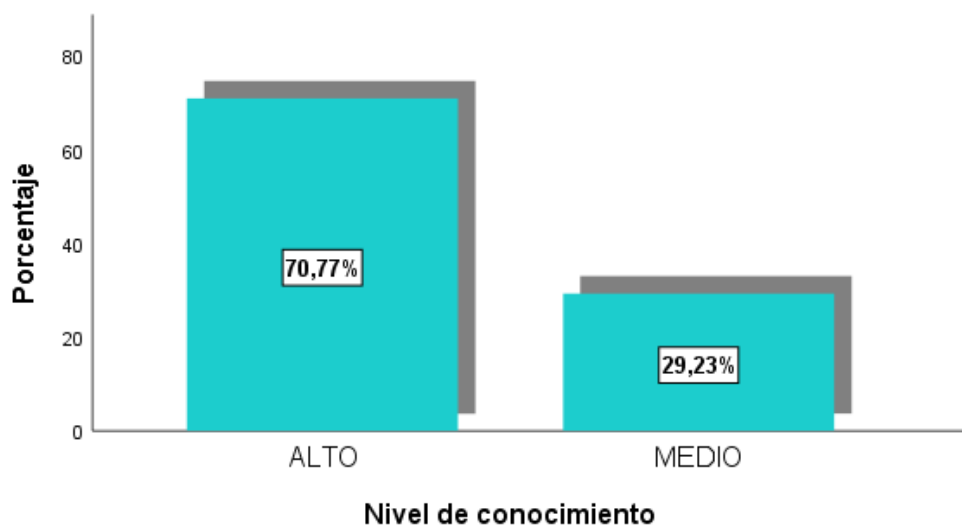


TABLA 2.

Nivel de conocimiento del Personal de Salud sobre la COVID19 en el distrito de Chiclayo, 2021.

N	Válido	195
	Perdidos	0
	Media	2,71
	Moda	3
	Desv. Desviación	,456
	Varianza	,208

En cuanto a los conocimientos específicos sobre la COVID 19; el 87,7% consideró al Sars Cov2 como el agente infeccioso y el 12,3 al Sars Cov1; el 10,8% coincidió en que

taxonómicamente el virus pertenece a los Retroviridae, 1,5% al Flaviviridae y otro 1,5% al Picornaviridae. Un 72,3% considera como reservorio principal del virus a las personas infectadas, mientras que un 18,5% a los animales silvestres y un 9,2% a los objetos y materiales contaminados. Respecto al periodo de incubación que establece la OMS, un 84,6% considero de 5 a 14 días, un 7,7% de 14 a 30 días y un 4,6% de 24 a 72 horas. Todos los trabajadores coincidieron en que las gotas de saliva de la persona infectada eran las principales vías de transmisión del virus.

Al evaluar el conocimiento en cuanto al diagnóstico de COVID 19, solo el 56,9% reconoció a la disnea, cianosis y somnolencia como los síntomas de COVID19 grave, mientras que un grupo minoritario de 7,7% consideró a la odinofagia, vómitos y diarrea. Mas del 90% recomendó a la prueba molecular de hisopado nasofaríngeo como la más recomendada ante sospecha infección por COVID 19. Se evidenció que 30,8% de los trabajadores tienen dificultad para la lectura de la prueba rápida.

De igual manera, se obtuvo un menor número de respuestas correctas en la prevención. En este punto, menos del 50% considera a la vacunación como la medida más efectiva para prevenir la propagación de la COVID 19, seguido del lavado de manos (20%) y uso de doble mascarilla (20%), un 15,4% al distanciamiento social. las preguntas que obtuvieron menos aciertos establecen el tiempo recomendado para la aplicación entre la vacuna de influenza y contra la COVID 19, donde solo el 29,2% considera 2 semanas, 61,5 consideró 1 mes; y la pregunta que señala el uso correcto del equipo de protección personal, donde solo un 67,7% respondieron el orden correcto para colocarse el EPP (mandilón, mascarilla, lentes protectores, gorros y guantes).

TABLA 3.

Conocimientos específicos sobre la COVID19 del Personal de Salud en el distrito de Chiclayo,

2021.

Conocimientos sobre COVID 19	Respuesta correcta		Respuesta incorrecta	
	n	%	n	%
	¿Conoce cuál es el agente infeccioso causante de la enfermedad por “COVID 19”?	171	87,7	24
Taxonómicamente el virus causante de la COVID19, ¿A qué familia perteneces?	168	86,2	27	13,8
En la presente pandemia, ¿cuál el principal reservorio del virus causante de la COVID19?	141	72,3	54	27,7
Según la OMS, ¿Cuál es el periodo de incubación promedio de la COVID19?	165	84,6	30	15,4
La principal vía de transmisión del virus causante de la COVID 19 es:	195	100	0	0
¿Qué grupos poblacionales presentan mayor riesgo COVID-19?	174	89,2	21	10,8
¿Cuáles son los signos y/o síntomas más comunes de la COVID19 leve?	150	76,9	45	23,1
¿Cuáles son los signos y/o síntomas de la COVID19 grave?	111	56,9	84	43,1
En un paciente con sospecha clínica de COVID 19 ¿cuál sería la prueba más recomendada?	183	93,8	12	6,2
En un paciente con PCR (-), IgM (-), IgG (+) para COVID19, el significado clínico probables es:	135	69,2	60	30,8
¿Cuál de las siguientes, es la medida más efectiva para prevenir la propagación de la COVID19?	87	44,6	108	55,4
¿Cuál es la secuencia correcta para colocarse el Equipo de	63	32,3	132	67,7

Protección Personal (EPP) en la atención de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID19?				
Según la OMS, ¿Cuál es el tiempo recomendado para un correcto lavado de manos, para prevenir la infección por la COVID19?	162	83,1	33	16,9
Según el MINSA, si un paciente recibió la vacuna de la influenza, ¿Cuánto tiempo debería esperar para vacunarse contra la COVID19?	57	29,2	138	70,8
¿Si un paciente recibió la primera dosis de la vacuna contra la COVID19, después de cuánto tiempo puede recibir la segunda dosis?	192	98,5	3	1,5

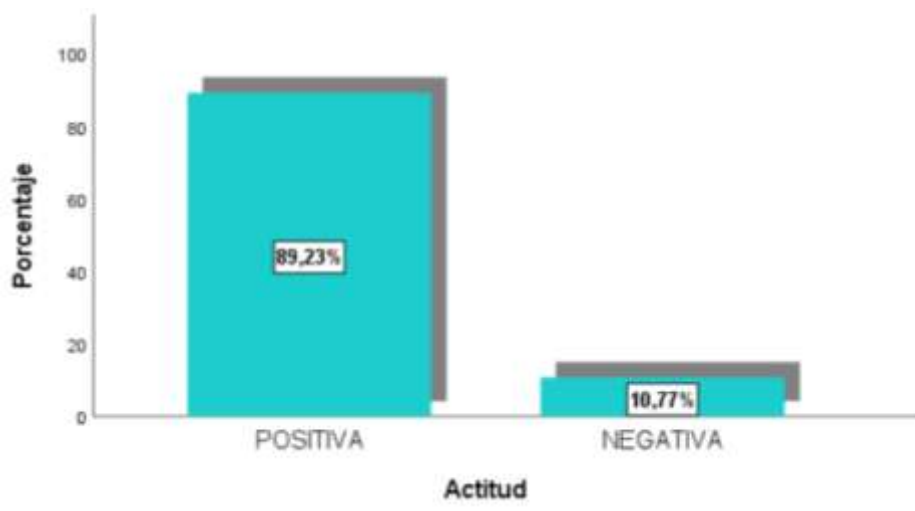
3.1.3. Actitudes del Personal de Salud hacia la COVID 19

En la sección de actitudes, se identificó que el 89,2% mostraron actitudes positivas frente a la COVID 19. Los participantes se mostraron en total acuerdo en un 55,4% a interesarse por su autocuidado y el cuidado de sus familiares. Se identificó en general una actitud positiva hacia las prácticas preventivas, como uso de equipo de protección personal. Por otro lado, el 98,2% estuvo totalmente de acuerdo en considerar que en la atención de triaje diferenciado debe priorizarse la atención de un paciente sospechoso o con diagnóstico de COVID 19 a otro tipo de pacientes.

La mayor parte se mostró en desacuerdo hacia considerar que algunas personas piensen que tener COVID 19 las convierte en desagradables o indeseables.

GRÁFICO 3.

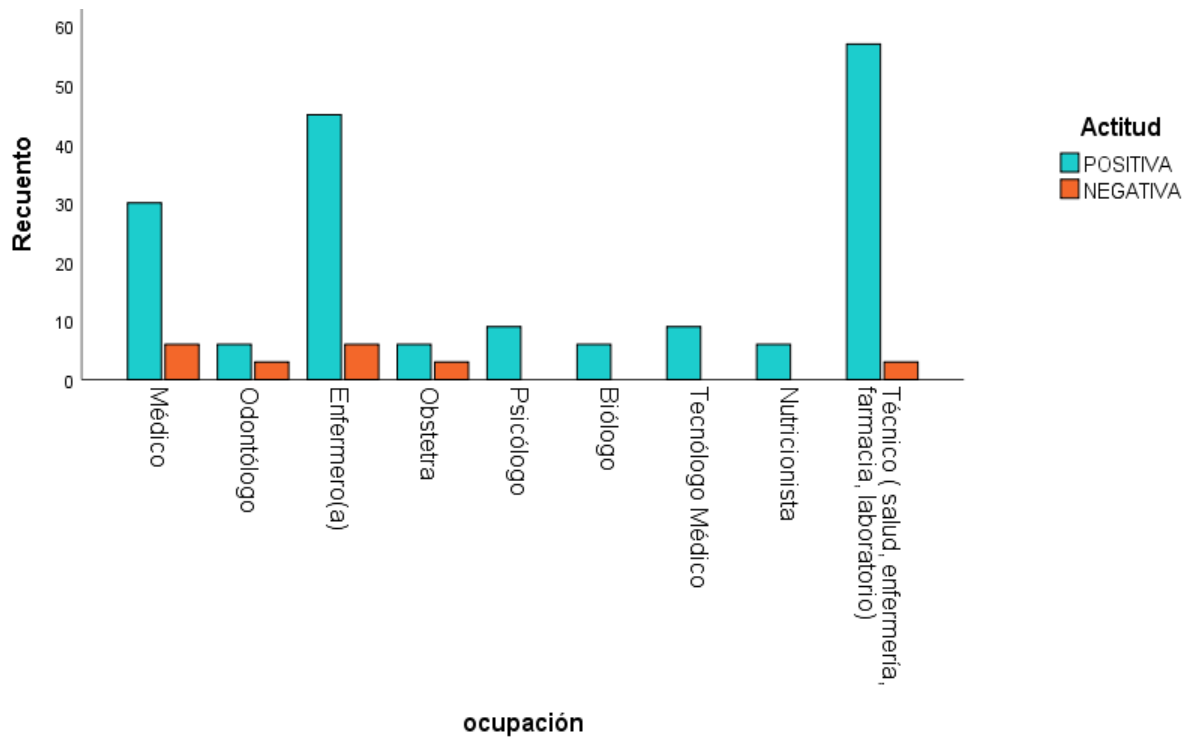
Actitudes frente a la COVID19 del Personal de Salud en el distrito de Chiclayo, 2021.



El Grafico 4, muestra que el personal Tecnólogo Médico, Nutricionista, Biólogo y Psicólogo mostraron actitudes positivas en un 100%, seguido del personal Técnico (salud, enfermería, farmacia, laboratorio) con un 95% de actitudes positivas; mientras que el personal de salud Odontólogo, Médico y Enfermería, obtuvieron los porcentajes más bajos de actitudes positivas con el 86,7, 83,4% ,66,7% y respectivamente.

GRÁFICO 4.

Actitudes frente a la COVID 19 según ocupación, del Personal de Salud en el distrito de Chiclayo, 2021



3.2. Comprobación de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la **PRUEBA T** de muestras independientes. El nivel de significancia es de $\alpha = 0,05$, que indica un máximo de 5% de margen de error. Por tanto, si p es \geq de 0,05 se acepta la hipótesis nula (H_0) y si p es $<$ a 0,05 se rechaza la H_0 .

- **H1:** El personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, tiene un nivel de conocimientos alto y actitud positiva frente a la COVID19.
- **H0:** El personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, tiene un nivel de conocimientos bajo y actitudes negativas frente a la COVID19.

TABLA 4.

Prueba T de muestras independientes para Nivel de conocimiento sobre COVID 19 en Personal de Salud en el distrito de Chiclayo, 2021

Prueba para una muestra						
	t	gl	Valor de prueba = 3			
			Sig. (bilater.)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PUNTAJE_CONOCIMIENTO	71,686	194	,000	8,04615	7,8248	8,2675

En la tabla 4, se observa que la significancia calculada fue menor de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, con un nivel de confianza del 95%, existe evidencia significativa que el personal de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo tiene un nivel de conocimiento ALTO sobre COVID 19.

TABLA 5.

Prueba T de muestras independientes para Actitudes hacia la COVID 19 en Personal de Salud en el distrito de Chiclayo, 2021

Prueba para una muestra						
	t	gl	Valor de prueba = 2			
			Sig. (bilatera l)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PUNTAJE ACTITUDES	-4,839	194	,000	-,108	-,15	-,06

De igual manera en la tabla 5, se observa que la significancia calculada fue menor de 0.05. Por tanto, con un nivel de confianza del 95%, existe evidencia significativa que, el personal de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo tiene actitudes POSITIVAS frente a la COVID 19.

3.2 Discusión de resultados

Los conocimientos y actitudes del personal de salud del primer Nivel de Atención sobre la COVID 19 son pertinentes para contener la actual pandemia; con respecto a los profesionales de salud que constituyeron parte del estudio, se identificó que el 66,2% fueron mujeres y el 33,8% varones, en su mayoría por debajo de los 30 años (47,7%), con ocupación técnicos (salud, enfermería, farmacia, laboratorio) (30,8%), enfermeros (26,2%) y Médicos (18,5%), el 44,6% refirió haber sido diagnosticado de COVID 19 , 38,5% de ellos en grado leve y el 1,5% en grado severo; en su mayoría con un tiempo de trabajo <1 año (60%). Características semejante a las de Saqlain y Col. (5). Estudio liderado por farmacéuticos (74,9%); médicos (29,9%) y enfermeras (25,4%); con un grupo etario en su mayoría <30 años (74,9%) y con un intervalo de experiencia laboral mayor entre 1 a 3 años (31,6%). Mientras que en estudio de Cotrin et al. (13) el mayor número de trabajadores estuvo comprendido entre los 31 y 40 años, destacando al personal médico con menos años de experiencia , el 25% por debajo de 5 años.

El presente estudio identificó que el 78,5% de los trabajadores recibieron al menos una capacitación específica para enfrentar la COVID19, lo cual contrasta con el estudio de Kassie y Col. a inicios del 2020 donde solo el 24,8% de los proveedores de salud asistieron a capacitaciones, debates y conferencias formales sobre COVID 19.

Así mismo, el actual estudio identificó como medio de comunicación más usados, los Sitios web o cuentas de redes sociales de organizaciones profesionales, como el Ministerio de Salud o la OMS (43,1%) y Eventos académicos virtuales como seminarios o cursos de

actualización (29.23%), concordante a lo señalado por Saqlain y Col. (5) al mostrar que el 64% utilizada los sitios web del Ministerio Federal de Salud (FMOH), OMS y CDC; en este importante señalar que en ambos se cumplió la recomendación emitida por el CDC de EE. UU., buscando unificar conceptos y contrarrestar la pandemia desinformativa actual. Sin embargo, se contrasta con los resultados de Kassie y col. (12) quienes posicionan a la televisión y radio como las principales fuentes de información en el 82,8% de los trabajadores.

En la presente investigación se encontró que el 70,77% del personal de salud tuvo un nivel de conocimiento Alto, semejante al obtenido por Kassie BA. et al en cuya investigación realizada en Etiopía se encontró un conocimiento Alto sobre COVID 19 (73,8%) (12), de igual manera en los estudios de Zhang y Col. en China (89%), Shakeel et al. En Pakistán (98%), Abou-Abbas L. en Líbano (89,5%) (5) (10) (16).

Las profesiones de Médico (91,7%), Enfermería (88,2%) y Odontología (50%) obtuvieron los conocimientos más altos; lo cual concuerda con el estudio de Zhang y Col. (13) donde los Médico mostraron puntuaciones de $38,56 \pm 3,31$ que las enfermeras ($37,85 \pm 2,63$) y los paramédicos ($36,72 \pm 4,82$). Por otro lado, se contrasta con los resultados de Saqlain y Col. (5) donde fueron los farmacéuticos tuvieron mayor nivel conocimiento (44,7%), seguido de los Médicos (29,9%) y Enfermeras (25,4%). Ello podría asociarse a que la farmacia es una profesión emergente en Pakistán, por ello estos profesionales participan en capacitaciones para desarrollar competencias respecto a toma de decisiones clínicas.

En este contexto, el presente estudio encontró que los conocimientos que más se dominaron fueron respecto al agente etiológico y síntomas de la COVID 19 (86, 2%), concordante a lo encontrado por Abou-Abbas L. quien identificó un mayor conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad (93,5%) y tratamiento (75,6%). Contrastable a lo reportado por Omoronyia y Col. (11). Donde los conocimientos más dominados fueron respecto a

transmisión (67,4%) y método de prevención (61,6%) en el ámbito hospitalario. Así mismo en este último, se encontró que los niveles más bajos de conocimiento fueron respecto al uso correcto del equipo de protección personal (EPP) con un 8,1% de respuestas correctas, semejante con nuestro estudio, donde este bloque obtuvo el 32,3% de respuestas correctas. Estos resultados son potenciados con lo señalado por Cotrin y Col. (13), quienes señalan a las enfermeras como menos conocedoras sobre uso de EPP; indicando que son los médicos y odontólogos quienes estarían más familiarizados con el uso de EPP, por trabajar en la parte privada y contar con EPP completo.

La presente investigación aportó resultados sobre la vacunación en la COVID 19, no evidenciados en otros estudios, ya que fueron ejecutados al inicio de la pandemia. el primero de ellos, destinado a identificar la principal forma de prevenir la infección por SARS CoV 2, ante el cual solo el 44,6% de los trabajadores señaló a la “vacunación”, seguido del lavado de manos (20%), uso de doble mascarilla (20%) y distanciamiento social (15,4%). Por lo cual, podemos especular que no todo el personal de salud confía en la eficacia de las vacunas y probablemente no recomienden su uso. El segundo resultado y que obtuvo uno de los hace referencia al tiempo recomendado para la aplicación entre la vacuna de influenza y contra la COVID 19, donde solo el 29,2% considera 2 semanas, 61,5 consideró 1 mes, lo cual no se puede contrastar al no haber antecedentes con resultados semejantes.

El 89,23% del personal de salud tuvo actitudes positivas, los cuales concuerdan con los resultados de Saqlain y Col. (88,7%) y Zhang y Col (85%) (14)(13). Así mismo, el presente estudio identificó que los trabajadores que se encuentran laborando más de 1 año tenían mejor actitud ante la COVID19, correlacionando lo descrito por Zhang y Col.(13) quienes obtuvieron mejores puntuaciones en aquellos trabajadores con 5 a 9 años de experiencia, por tanto, podemos atribuir que la experiencia, forja habilidades y seguridad para enfrentar la pandemia.

El presente estudio identificó que el personal de enfermería mostró mayor porcentaje de actitudes negativas (28,6%), semejante a lo identificado por Zhang y Col (13). Quienes atribuyeron estos resultados al contacto más cercano que tienen estos profesionales a los pacientes, al momento de recolectar muestras de saliva del istmo faríngeo, lo que genera mayor temor al contagio.

Todos estos hallazgos deben ser abordados por los entes políticos en salud para establecer políticas efectivas que se centren en las deficiencias identificadas y mejorar el control de la COVID 19.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

1. Se determinó que el personal de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo, el 70,77% y el 29,23% obtuvieron un nivel de conocimiento Alto y Medio respectivamente, lo cual indica conceptos básicos del COVID 19 en cuanto etiología, prevención y diagnóstico.
2. Se encontró que el 89,23% del personal de salud contó con una actitud Positiva frente a la COVID 19, relacionadas con autocuidado y el cuidado de sus familiares, prácticas preventivas, como uso de equipo de protección personal y priorización de atención al paciente con COVID 19 dentro de triaje diferenciado. En su mayoría fue el personal de enfermería quienes tuvieron más actitudes negativas (33,6%).
3. En cuanto a las características se encontró que en su mayoría el personal de salud estuvo representado por el sexo femenino, por debajo de los 30 años de edad; en su mayoría con ocupación Técnico, enfermero y Médico; sin antecedentes de COVID 19; quienes recibieron al menos una capacitación para enfrentar la pandemia, utilizando como fuentes de información preferentemente sitios web de instituciones como OMS y con un promedio de 4 meses laborando en el establecimiento de salud.

4.2 Recomendaciones

- El estudio sugiere implementar y/o fortalecer programas de capacitación integral y evaluaciones periódicas sobre COVID 19 a los trabajadores sanitarios por parte de MINSA – GERESA, en la Microred Chiclayo, priorizando información sobre medidas preventivas, como lavado de mano, EPP y vacunación.
- Con el fin de reducir el riesgo de infección entre los profesionales de la salud, sobre todo aquellos que están en contacto directo con los pacientes infectados (Médico, Enfermera, Odontólogo y Técnico), se deben implementar políticas que refuercen los conocimientos sobre el uso adecuado del EPP.
- Garantizar la implementación completa del EPP al personal de salud del Primer Nivel de Atención, teniendo en cuenta que es la puerta de entrada a la atención médica cubriendo el 80% de la población. Sustento reforzado por algunos autores, quienes atribuyen parte del desconocimiento del uso de EPP a la escasez de este dentro de los establecimientos.
- Facilitar el acceso gratuito a fuentes de información, como revistas de mayor impacto dentro de los establecimientos de salud y orientar en su uso, buscando unificar conceptos.
- Ampliar el estudio, buscando la correlación entre conocimientos y actitudes sobre COVID19 en personal de salud del primer nivel de atención, a nivel nacional, describiendo mejor la participación de las variables sociodemográficas.

REFERENCIAS

1. Abou-Abbas L, Nasser Z, Fares Y, Chahrour M, El Haidari R, Atoui R. Knowledge and practice of physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Lebanon. *BMC Public Health*. diciembre de 2020;20(1):1474.
2. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19?topic=All&d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&page=1>
3. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. 2021 [citado 6 de mayo de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Statista Infografías [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2021]. Infografía: Los trabajadores de la salud, al frente de la lucha contra la COVID-19. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/22862/trabajadores-de-la-salud-que-murieron-por-covid-19/>
5. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(3):419-23.
6. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*. abril de 2011;33(1):7-11.
7. Aprueban la “Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú”- RESOLUCION MINISTERIAL-Nº 004-2021/MINSA [Internet]. 2021 [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-norma-tecnica-de-salud-para-la-adequacion-de-lo-resolucion-ministerial-no-004-2021minsa-1917771-1/>
8. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, et al. Knowledge, attitude, and practice

regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(2):183-7.

9. Shakeel S, Rehman H, Hassali MA, Hashmi F. Knowledge, attitude and precautionary practices towards COVID-19 among healthcare professionals in Karachi, Pakistan. *J Infect Dev Ctries*. 31 de octubre de 2020;14(10):1117-24.

10. Abou-Abbas L, Nasser Z, Fares Y, Chahrour M, El Haidari R, Atoui R. Knowledge and practice of physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Lebanon. *BMC Public Health*. diciembre de 2020;20(1):1474.

11. Omoronyia O, Ekpenyong N, Ukweh I, Mpama E. Knowledge and practice of covid-19 prevention among community health workers in rural cross river state, nigeria: Implications for disease control in africa. *Pan African Medical Journal*. 2020;37:1-12.

12. Kassie BA, Adane A, Tilahun YT, Kassahun EA, Ayele AS, Belew AK. Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE* [Internet]. 2020;15(8 august). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090177652&doi=10.1371%2fjournal.pone.0238415&partnerID=40&md5=29045ca071d2d925fe448fa290d52a5c>

13. Cotrin P, Moura W, Gambardela-Tkacz CM, Pelloso FC, Santos LD, Carvalho MD de B, et al. Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey. *Inquiry*. diciembre de 2020;57:46958020963711.

14. Universidad de Antioquia, Cuartas-Gómez E, Palacio-Duque A, Universidad de Antioquia, Ríos-Osorio LA, Universidad de Antioquia, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. *Rev UDCA Act & Div Cient* [Internet]. 31 de diciembre de 2019 [citado 25 de abril de 2021];22(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/1385>

15. Universidad de las Américas, Ramos CA. Los paradigmas de la investigación científica.

- avpsicol. 1 de enero de 2015;23(1):9-17.
16. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.
 17. Santos-Sánchez NF, Salas-Coronado R. Origen, características estructurales, medidas de prevención, diagnóstico y fármacos potenciales para prevenir y controlar COVID-19. Medwave [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 8 de julio de 2021];20(8). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8037.act>
 18. Funes D. División de la Asociación Argentina de Microbiología. :22.
 19. Salud CM de. Síntesis exploratoria rápida de evidencia: Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2). Síntesis exploratoria rápida de evidencia: Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2). 2020;41-41.
 20. Grupos de Riesgo: Coronavirus [Internet]. Clínica San Pablo. 2020 [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.sanpablo.com.pe/grupos-de-riesgo-coronavirus/>
 21. CDC actualiza su lista de personas en riesgo de COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/enfermedades-y-tratamientos/info-2020/edad-a-quienes-afecta-la-covid-enfermedades-cronicas.html>
 22. Yupari IL, Bardales Aguirre L, Rodriguez Azabache J, Barros Sevillano J, Rodríguez Díaz A. Risk Factors for Mortality from COVID-19 in Hospitalized Patients: A Logistic Regression Model. RFMH. 12 de enero de 2021;21(1):19-27.
 23. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 4 de mayo de 2021]. El COVID-19 y su salud. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
 24. Onoda M. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE LABORATORIO DE COVID-19. :15.
 25. Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/422383-039-2020-minsa>
 26. Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de

2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1467302-004-2021-minsa>

27. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. 2020;17.

28. PERÚ NEC. Si me dio COVID-19, ¿cuánto tiempo después debo vacunarme? | TECNOLOGIA [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2021 [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/si-me-dio-covid-19-cuanto-tiempo-despues-debo-vacunarme-noticia/>

29. CDC. La importancia de la vacuna contra el COVID-19 para el personal de salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/hcp.html>

30. Hernández F, Figueroa G, Miguel J, Alayo DR, Manuel N, Medina DP, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas del COVID-19 en pacientes de Puestos de salud, Ciudad Eten y Mochumí - Marzo 2021 Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano Línea de investigación: Enfermedades transmisibles. :44.

31. Mejía CR, Rodríguez-Alarcon JF, Carbajal M, Sifuentes-Rosales J, Campos-Urbina AM, Charri JC, et al. Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). KASPERA. 18 de mayo de 2020;48(1):e48106042020-e48106042020.

32. Actualización del reglamento de la Ley 29733 (LPDP) - incorporan nuevas calificaciones para sanciones | Tecnologías de la Información y Consultoría [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.gttdi.pe/actualiza_reglamento_Ley_29733_nuevas_sanciones

ANEXOS 01:

Instrumento para medir los conocimientos y las actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del Primer Nivel de Atención

CUESTIONARIO

TÍTULO: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021”

Este cuestionario consta de 3 partes:

- **Primera parte:** Cuestionario donde se recogen datos generales, que serán usados de forma anónima y fidedigna.
- **Segunda parte:** cuestionario de preguntas relacionadas a los conocimientos que usted tiene sobre la COVID19.
- **Tercera parte:** cuestionario con una serie de preguntas buscan determinar las actitudes que usted presenta sobre la enfermedad COVID19 y sus implicaciones durante la vida diaria y como profesional de salud.

MARCAR CON (X) LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE CORRECTAS

PRIMERA PARTE

Datos personales

Sexo: Hombre Mujer

Edad: < 30 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 60 años

> 60 años

Ocupación:

- Médico Odontólogo Enfermero (a) Obstetra Psicólogo
- Biólogo Tecnólogo Médico Nutricionista Técnico (enfermería, farmacia, laboratorio)

Tiempo de trabajo en su Establecimiento de Salud: _____

¿Ha sido diagnosticado de infección por COVID19? Sí No

Si tuvo infección ¿en qué grado? Leve Grave No Tuve

¿Ha recibido por lo menos una capacitación específica para enfrentar la pandemia por la COVID 19? Sí No

¿Qué medios de comunicación utiliza para informarse sobre la COVID19?

- Programas de radio y/o televisión
- Redes sociales (Instagram, Facebook y Twitter)
- Grupos de comunicación (WhatsApp o Messenger)
- Eventos académicos virtuales como seminarios o cursos de actualización.
- Sitios web o cuentas de redes sociales de organizaciones profesionales, como el Ministerio de Salud o la OMS

SEGUNDA PARTE

- 1. ¿Conoce cuál es el agente infeccioso causante de la enfermedad por “COVID19”?**
- a) SARS CoV 1
- b) SARS CoV 2**

c) AH1N1

d) MERS CoV

2. Taxonómicamente el virus causante de la COVID19, ¿A qué familia perteneces?

a) Retroviridae

b) Flaviviridae

c) Picornaviridae

d) Coronaviridae

3. En la presente pandemia, ¿cuál el principal reservorio del virus causante de la COVID19?

a) Animales silvestres

b) Personas infectadas

c) Alimentos mal cocidos

d) Objetos y materiales contaminados

4. Según la OMS, ¿Cuál es el periodo de incubación promedio de la COVID19?

a) 24 a 72 horas.

b) 1 a 14 días.

c) 14 a 30 días

d) Ninguna

5. La principal vía de transmisión del virus causante de la COVID19 es:

a) Contacto con las heces, sangre, orina, leche materna.

b) Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla.

c) Por contacto de animales como gatos y perros.

d) Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

6. ¿Qué grupos poblacionales presentan MAYOR riesgo COVID19?

- a) Personas jóvenes, sedentarios
- b) Personas con hipertensión arterial, diabetes u obesidad.**
- c) Personas con antecedente de gripe o influenza
- d) Personas con enfermedad tiroidea

7. ¿Cuáles son los signos y/o síntomas más comunes de la COVID19 leve?

- a) Dolor faríngeo, tos y adenopatías
- b) Cefalea, fiebre y urticaria
- c) Fiebre, tos y fatiga**
- d) Náuseas, vómito, diarrea

8. ¿Cuáles son los signos y/o síntomas de la COVID19 grave?

- a) Fiebre, cansancio y mareos
- b) Disnea, cianosis y somnolencia**
- c) Escalofríos, mialgia y cefalea
- d) Odinofagia, vómitos y diarrea.

9. En un paciente con sospecha clínica de COVID19 ¿cuál sería la prueba más recomendada?

- a) Prueba molecular de hisopado Nasofaríngeo**
- b) Prueba rápida (IgM/IgG)
- c) Radiografía de tórax
- d) Hemograma completo

10. En un paciente con PCR (-), IgM (-), IgG (+) para COVID19, el significado clínico probables es:

- a) Fase activa de la infección
- b) Infección pasada**

- c) Periodo de ventana
- d) Estadío temprano de la infección

11. ¿Cuál de las siguientes, es la medida más efectiva para prevenir la propagación de la COVID19?

- a) Lavado de manos
- b) Distanciamiento social
- c) Uso de doble mascarilla
- d) Vacunación contra COVID19**

12. ¿Cuál es la secuencia correcta para colocarse el Equipo de Protección Personal (EPP) en la atención de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID19?

- a) Lentes protectores, Gorro, mascarilla, mandilón, guantes
- b) Mandilón, mascarilla, lentes protectores, gorro, guantes**
- c) Guantes, mandilón, gorro, lentes protectores, mascarilla
- d) Mascarilla, gorro, mandilón, guantes, lentes protectores.

13. Según la OMS, ¿Cuál es el tiempo recomendado para un correcto lavado de manos, para prevenir la infección por la COVID19?

- a) Menos de 10 segundos
- b) 10 segundos
- c) 15 segundos
- d) Mínimo 20 segundos**

14. Según el MINSA, si un paciente recibió la vacuna de la influenza, ¿Cuánto tiempo debería esperar para vacunarse contra la COVID19?

- a) 1 mes
- b) 3 meses

c) 2 semanas

d) 6 semanas

15. ¿Si un paciente recibió la primera dosis de la vacuna contra la COVID19, después de cuánto tiempo puede recibir la segunda dosis?

a) Antes de los 10 días

b) Entre los 7 y 14 días

c) Entre los 21 y 28 días

d) Después de los 60 días

TERCERA PARTE

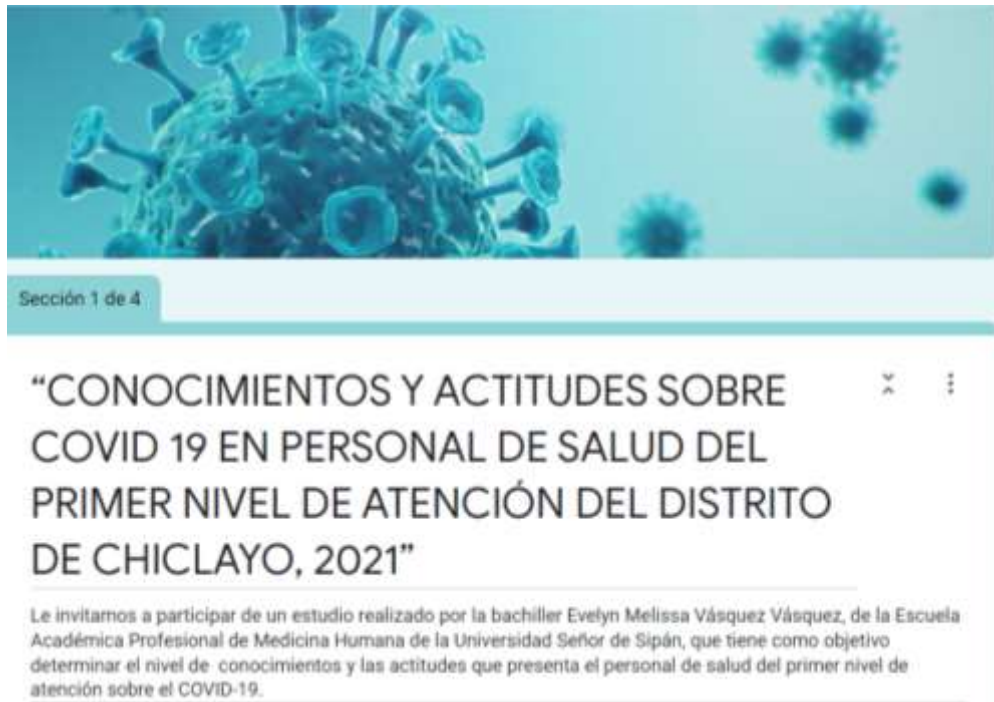
Por favor, indique si tiende a estar en acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones planteadas. MARCAR UNA (X) en el cuadrante que elija:

PREGUNTAS	TOTAL DESACUERDO	DESACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	ACUERDO	TOTAL ACUERDO
1. El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID 19 hace que usted practique acciones preventivas.					
2. Se interesa por su autocuidado y por el cuidado de su familia frente a la COVID 19.					

3. Atendería a un paciente con sospecha de COVID 19 si solo cuenta con mandil descartable, respirador y gorro.					
4. En la atención de triaje diferenciado debo priorizar la atención de un paciente sospechoso o con diagnóstico de COVID 19 a otros tipos de pacientes en condición de emergencia.					
5. Algunos trabajadores de salud prefieren que quienes padecen de COVID19 leve no acudan al centro de salud.					
6. Algunas personas piensan que quienes tienen COVID 19 son desagradables o indeseables.					

7. ¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID 19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejore?					
8. Algunos trabajadores de salud consideran que la medicalización soluciona la COVID 19.					
9. Ciertas personas rechazan o tienen temor a la vacunación contra la COVID19.					

ANEXOS 02: Formulario Google del instrumento



Sección 1 de 4

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021”

Le invitamos a participar de un estudio realizado por la bachiller Evelyn Melissa Vásquez Vásquez, de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes que presenta el personal de salud del primer nivel de atención sobre el COVID-19.

LINK:https://docs.google.com/forms/d/183jRAWxA2rOc_iFEJr1lvkeiGlz6Lc3lpC1OAFjLPKE/edit

ANEXO 03: Formato para validar instrumento a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Chiclayo, 09 de septiembre del 2021

Dr. Adler Hinostroza Huamán.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es grato para mí comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que ~~encontrando~~ ~~desarrollando~~ mi proyecto de tesis de Medicina Humana por la Universidad Señor de Sipán, requiero validar el instrumento que he diseñado para recolectar los datos de mi investigación, con la cual obtendré el título de Médico Cirujano.

El título de mi proyecto de investigación es: “Conocimientos y Actitudes sobre COVID19 en personal de salud del Primer Nivel de Atención del distrito de Chiclayo,2021”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la línea de investigación. Pongo de conocimiento que el juicio de expertos será la primera fase para validar el instrumento; una vez culminada esta fase, procederé a aplicar un piloto para verificar su confiabilidad.

El expediente contiene:

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Formato de validación de juicio de expertos
- Formato de evaluación

Expresándole mi respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Evelyn Melissa Vásquez ~~Vásquez~~

ANEXO 04: PLANILLA DE RESULTADO DE JUICIO DE EXPERTOS

Dimensión	Ítem	Categorías			SUMATORIA
		Pertinencia	Relevancia	Claridad	
CONOCIMIENTOS	1	5	5	5	15
	2	5	5	5	15
	3	4	5	5	14
	4	5	5	5	15
	5	5	5	3	13
	6	5	5	5	15
	7	4	4	5	13
	8	5	5	5	15
	9	5	5	5	15
	10	5	5	5	15
	11	4	5	4	13
	12	5	4	4	13
	13	5	5	5	15
	14	5	5	5	15
	15	3	5	5	13
ACTITUDES	16	5	5	5	15
	17	5	5	5	15
	18	5	5	5	15
	19	5	5	5	15
	20	4	4	5	13
	21	5	5	5	15
	22	5	5	5	15
	23	5	5	5	15
	24	5	5	5	15
	25	3	5	5	13

TOTAL DE EXPERTOS = 5
ITEMS
SI = 1
NO = 0

TOTAL=	360
PUNTAJE TOTAL=	375
%=	96%

INTERPRETACIÓN
(75%) = Deficiente
(85%) = Aceptable
(95%) = Bueno
(95% a 100%) = Muy Bueno

ANEXO 05: EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, 2021.

Opinión de aplicabilidad: (marcar "x")

Primera parte del instrumento: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Primera parte del instrumento: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [x]

Observaciones: Sugiero aplicar las siguientes recomendaciones:

- La primera parte tiene correcciones de forma y fondo debido a actualizaciones en el marco normativo vigente, definiciones operativas que deben considerarse antes de aplicarlo.
- La segunda parte debe ser reestructurada en su totalidad pues muchas preguntas son de corte de experiencias personales o conocimientos, no relacionándose con el objetivo general, ni específicos de la investigación.

Nombre del juez validador: Pablo Ronald Puentes Sánchez

DNI: 45464902

CMP: 70928

Centro de Trabajo y Cargo: UDR Lambayeque del Seguro Integral de Salud.

Profesional Médico Evaluador de las Prestaciones

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Unidad Desconcentrada Regional
LAMBAYEQUE
M.C. Pablo R. Puentes Sánchez
PROF. MEDICO EVALUACION PRESTACIONES

FIRMA Y SELLO

Chiclayo, 20 de setiembre del 2021

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo,2021.

Opinión de aplicabilidad: (marcar "x")

Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Observaciones:

- Las preguntas de actitudes pueden resumirse en 3 opciones de respuesta según likert, no considero 5 alternativas, el encabezado se entiende.

Nombre del juez validador: Cristian Chapoñán Bances

DNI: 46935600

Centro de Trabajo y Cargo: Residente Cardiología 3er año - HNAAA – laboró en área COVID 19



Cristian Chapoñán Bances
MEDICO CIRUJANO
CMP N° 81644

FIRMA Y SELLO

Chiclayo, 23 de agosto del 2021

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo,2021.

Opinión de aplicabilidad: (marcar "x")

Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Observaciones: Sugiero aplicar las siguientes recomendaciones:

- Pregunta redundante, corregir
- Pregunta no tiene claridad
- Revisar según evidencia científica pregunta 14 y 15 y no de guías nacionales.

Nombre del juez validador: Adler Hinostroza Huaman

DNI: 42764915

Centro de Trabajo y Cargo: Centro Médico Cayalti – Essalud – Médico Cas COVID-19



Adler Hinostroza Huamán
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 61553

FIRMA Y SELLO

Chiclayo, 12 de septiembre del 2021

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, 2021.

Opinión de aplicabilidad: (marcar "x")

Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Observaciones:

- Plantear preguntas sobre vacunación en cuestionario de actitudes
- Considerar guías actualizadas para plantear mejor las alternativas de las preguntas 4,10,16.

Nombre del juez validador: Mondoñedo Chávez Juan Nicolas

DNI: 25707510

Centro de Trabajo y Cargo: Médico Internista - área COVID 19 - HNAAA

Juan N. Mondoñedo Chávez
MEDICINA INTERNA
CMP: 34040 RNE: 39406


FIRMA Y SELLO

Chiclayo, 18 de septiembre del 2021

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL EXPERTO

Instrumento: Conocimientos y actitudes sobre COVID 19 en personal de salud del primer nivel de atención del distrito de Chiclayo, 2021.

Opinión de aplicabilidad: (marcar "x")

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Observaciones:

- Proceder aplicación de instrumento

Nombre del juez validador: Neptali Román Campos Ramos

DNI: 945893852

Centro de Trabajo y Cargo: Médico área COVID 19 -HRL – Médico Intensivista



NEPTALI ROMAN CAMPOS RAMOS
MEDICINA INTENSIVA
C.M.P. 41091 RNE 34247
Hospital Regional
LAMBAYEQUE
Tu Salud nuestra razón de ser.

FIRMA Y SELLO

Chiclayo, 26 de septiembre del 2021

**ANEXO 05: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
PILOTO**

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PILOTO

Chiclayo, 28 de septiembre del 2021

Univ. Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Dr. Renzo Heredia Castillo

Lugar de ejecución de piloto: Centro de Salud de Zaña

SOLICITA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

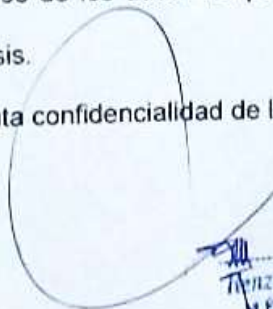
"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"

Por medio de los datos obtenidos del Centro de Salud por este piloto, obtendré los resultados necesarios para analizar la confiabilidad de mi instrumento (encuesta) de investigación, como parte del proceso de validación del mismo.

Yo, AUTORIZO al alumno: EVELYN MELISSA VÁSQUEZ VÁSQUEZ.....
con DNI N° 47543345....., estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación, al uso de los datos del personal de salud para aplicar el piloto, con fines de su tesis.

Se exige la absoluta confidencialidad de la información brindada.

Atentamente.


Renzo C. Heredia Castillo
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 44239

FIRMA Y SELLO

ANEXO 06: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

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

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
N°037-2021

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021". Se otorga la presente constancia al investigador:

VÁSQUEZ VÁSQUEZ EVELYN MELISSA (personal externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en Centros de Salud: José Olaya, San Antonio, Cerropón, Cruz de la Esperanza, Tupac Amaru, José Quiñonez Gonzáles, Jorge Chávez y Centro especializado de Salud Mental Comunitaria - Chiclayo), bajo de modalidad: de encuesta virtual link: https://docs.google.com/forms/d/183jRAWxA2rOe_iFEJr1lvkeiG1z6Lc3lpC1OAJlPK_E/viewform?edit_requested=true
3. La investigadora se compromete a **usar la data colectada** durante el presente estudio **sólo para la realización de este y a guardar la confidencialidad que se amerita desde su inicio hasta la publicación.**
4. La investigadora deberá presentar el informe final al culminar la investigación.
5. La presente constancia es válida hasta el mes de Febrero 2022.

Chiclayo, 08 de Noviembre del 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
M.D. FRANK VANESA ARRIBA DE PA
PTE. DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN N°
037/2021

Código_Inv: 0211-042-21 CEI



OFICIO N° 003359-2021-GR.LAMB/GERESA-L [4002021 - 1]

**EVELYN MELISSA VASQUEZ VASQUEZ.
ESTUDIANTE ESCUELA DE MEDICINA HUMANA.
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.**

ASUNTO: AUTORIZACION REALIZACION ENCUESTA VIRTUAL

REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4002021-0

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para aplicar encuestas virtuales a los trabajadores de salud del primer nivel de Atención sobre el proyecto de investigación denominado "**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID-19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL DISTRITO DE CHICLAYO 2021**". Cuya fecha de inicio es del **10/11/2021 al 30/11/2021** del presente año.

Por lo expuesto se **AUTORIZA** a los **C.S. JOSE OLAYA, CERROPON, TUPAC AMARU, JORGE CHAVEZ, SAN ANTONIO, CRUZ DE LA ESPERANZA;** , brindarle las facilidades para la realización de dichas encuestas para su proyecto de investigación. Debiendo usted contar con su equipo de protección personal, que se viene exigiendo por motivo de la pandemia COVID19 y/o recopilación de datos de manera virtual.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente.

Firmado digitalmente
LUZ CATHERINE GAITAN VELASQUEZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE(e)
Fecha y hora de proceso: 10/11/2021 - 15:02:00

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Chiclayo, 12 de octubre del 2021

Univ. Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Dr. *Grecia Jaramillo Nativos,*

Lugar de aplicación de encuesta:

SOLICITA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"

Por medio de los datos obtenidos del Centro de Salud a través de una encuesta virtual, obtendré los resultados necesarios para contrastar la hipótesis en estudio, así mismo contribuir a una visión distrital del nivel de conocimientos y actitudes frente a la pandemia por la COVID19.

Yo, AUTORIZO al alumno: Evelyn Melissa Vásquez Vásquez, con DNI N° 47543345, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación, al uso de los datos del personal de salud para aplicar su encuesta, con fines de su tesis.

Se exige la absoluta confidencialidad de la información brindada.

Atentamente.


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
C.S. CRUZ DE LA ESPERANZA
Grecia Jaramillo Nativos
Grecia Jaramillo Nativos
MÉDICO JEFE
CMP 82304

FIRMA Y SELLO

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Chiclayo, 12 de octubre del 2021

Univ. Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Dr. *Humberto Ordinola Tapia*

Lugar de aplicación de encuesta:

SOLICITA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"

Por medio de los datos obtenidos del Centro de Salud a través de una encuesta virtual, obtendré los resultados necesarios para contrastar la hipótesis en estudio, así mismo contribuir a una visión distrital del nivel de conocimientos y actitudes frente a la pandemia por la COVID19.

Yo, AUTORIZO al alumno: Evelyn Melissa Vásquez Vásquez, con DNI N° 47543345, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación, al uso de los datos del personal de salud para aplicar su encuesta, con fines de su tesis.

Se exige la absoluta confidencialidad de la información brindada.

Atentamente.


Dr. Humberto Ordinola Tapia
Médico - Jefe
C.S. TUPAC AMARU
FIRMA Y SELLO

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Chiclayo, 12 de octubre del 2021

Univ. Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Dr. *Jaime E. Galvez Vasquez*

Lugar de aplicación de encuesta:

SOLICITA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"


Por medio de los datos obtenidos del Centro de Salud a través de una encuesta virtual, obtendré los resultados necesarios para contrastar la hipótesis en estudio, así mismo contribuir a una visión distrital del nivel de conocimientos y actitudes frente a la pandemia por la COVID19.

Yo, AUTORIZO al alumno: Evelyn Melissa Vásquez Vásquez, con DNI N° 47543345, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación, al uso de los datos del personal de salud para aplicar su encuesta, con fines de su tesis.

Se exige la absoluta confidencialidad de la información brindada.

Atentamente.

FIRMA Y SELLO


GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C. S. JORGE CHAVEZ
JAIME E. GALVEZ VASQUEZ
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 57319
19-10-21
10:30 hrs

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

Chiclayo, 18 de octubre del 2021

Univ. Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Dr. Nelly Johana Florian Benites

Lugar de aplicación de encuesta:

SOLICITA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"

Por medio de los datos obtenidos del Centro de Salud a través de una encuesta virtual, obtendré los resultados necesarios para contrastar la hipótesis en estudio, así mismo contribuir a una visión distrital del nivel de conocimientos y actitudes frente a la pandemia por la COVID19.

Yo, AUTORIZO al alumno: Evelyn Melissa Vásquez Vásquez, con DNI N° 47543345, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán, y autor del trabajo de investigación, al uso de los datos del personal de salud para aplicar su encuesta, con fines de su tesis.

Se exige la absoluta confidencialidad de la información brindada.

Atentamente.


Nelly Johana Florian Benites
MÉDICO GENERAL AUDITOR
CMP: 67917 RNA A03358

FIRMA Y SELLO



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA



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

MEMORÁNDUM-N° 0235-2021/LAMB/RED-CH/CSJO

A : JEFES DE SERVICIOS
DE : M.C. LILIANA URIARTE CORTEZ
MEDICO JEFE DEL CS. JOSÉ OLAYA.

ASUNTO : REALIZACION DE ENCUESTA

ATENCION: Srta. Evelyn Vásquez Vásquez

FECHA : Chiclayo, 19 de Octubre del 2021

Por el presente me dirijo a usted con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, así mismo comunicarle que se deberá brindar las facilidades e información a la **Srta. Evelyn Vásquez Vásquez**, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Señor de Sipán para la aplicación de encuesta para su proyecto de investigación que tiene por título: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2021"**.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliara Uriarte Cortez
CMP: 67586 / RNE: 40073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

ANEXO 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadora: Evelyn Melissa Vásquez Vásquez

Título: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE COVID 19 EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO DE CHICLAYO,2021”.**

Propósito del Estudio:

Reportes indican que la COVID19 es muy frecuente y tiene uno de los más altos índices de letalidad en este distrito. Es por ello que estoy realizando esta encuesta para saber si el personal de salud del primer nivel de atención, al ser la puerta de entrada de la población a la atención en salud, tiene los conocimientos y actitudes adecuadas sobre esta enfermedad, lo que permitirá conocer la realidad en un grupo expuesto, y con ello facilitar la evaluación de entes rectores en salud, para la implementación de estrategias de capacitación en temas relevantes.

Su participación en este estudio es voluntaria y el llenado es de manera anónima. Las respuestas que usted me brinde servirán para el presente estudio.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes procedimientos:

1. Se le otorgará un link de manera virtual para que pueda contestar de manera online.
2. Se le entregará un cuestionario de 25 preguntas, para determinar su conocimiento y actitudes hacia la COVID19.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase de estudio

Beneficios:

Se beneficiará, ya que, gracias a este estudio tendremos información actual de cuál son sus conocimientos y como ello ha repercutido en su actitud ante la COVID19, de esta

manera poder identificar los temas menos claros; así como servir de precedentes para futuras investigaciones.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los datos del estudio no serán utilizados para otra.

Derechos del participante:

Si usted decide participar del estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre aspectos éticos, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que no corro riesgos si participo en el proyecto, así mismo entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

SÍ **NO**