

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes
con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud
Huaccana- Apurímac -2021”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Br. MARTINEZ OCHOA, Edith Lorena

ASESORA:

Dra. GONZALEZ PAUCARHUANCA, Lidia

AYACUCHO-PERÚ

2021

*A mí madre Lílana, abuela Víctora, hermana Janeth, e
hija Luhana Víctora y familiares que me impulsan a
seguir adelante.*

Edith Lorena

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme vida y salud para cumplir mis objetivos.

A la institución formadora “Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga”.

Al Director de la Disa “Virgen de Cocharcas” del departamento de Apurímac, provincia de Chincheros.

A la gerente de la Micro red Huaccana por darme las facilidades para realizar la aplicación de los instrumentos.

Al Jefe del Centro de Salud Huaccana por permitirme realizar la ejecución del trabajo de investigación.

A mi asesora Dra. Lidia González Paucarhuanca por su comprensión y guía que permitió la culminación del trabajo de investigación.

Edith Lorena

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE GENERAL	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de estudio	12
2.2. Bases Teóricas	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	30
3.1. Enfoque del estudio	30
3.2. Tipo de Investigación	30
3.3. Diseño de Investigación	30
3.4. Área de estudio	30
3.5. Población	30
3.6. Muestra	31
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	31
3.8. Procedimiento	32
3.9. Análisis y procesamiento de datos	32

3.10. Análisis estadístico	32
3.11. Consideraciones éticas	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 4.1:** Relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.
- TABLA 4.2:** Conocimiento del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado
- TABLA 4.3:** Actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.
- TABLA 4.4:** Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.
- TABLA 4.5:** Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.
- TABLA 4.6:** Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

ANEXOS

- 1.** ANEXO 1: Matriz de consistencia
- 2.** ANEXO 2: Instrumento de Recolección de datos
 - 2.1 Instrumento N° 1
 - 2.2 Instrumento N° 2
- 3.** ANEXO 3: Validez por Juicio de Expertos
- 4.** ANEXO 4: Resultado de confiabilidad Alfa Cronbach de la variable conocimiento y la variable actitud.
- 5.** ANEXO 5: Consentimiento Informado
- 6.** ANEXO 6: Solicitud de autorización para la aplicación de los cuestionarios de la presente Investigación en el Centro de Salud Huaccana dirigido al Director de la DISA “Virgen de Cocharcas” de Chincheros.
- 7.** ANEXO 7: Solicitud de autorización para la aplicación de los cuestionarios de la presente Investigación en el Centro de Salud Huaccana dirigida a Gerente de la Micro Red Huaccana.
- 8.** ANEXO 8: Carta de la Escuela de posgrado dirigido a la Gerente de la MR Huaccana.
- 9.** ANEXO 9: índice de Gráficos

RESUMEN

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA-APURÍMAC -2021”

OBJETIVO: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana-Apurímac -2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio cuantitativa-Aplicada. De diseño Descriptivo-Correlacional. Ambos instrumentos presentaron validez por juicio de expertos 96,5% y confiabilidad de Alfa Cronbah de la variable conocimiento 0,679 y de la variable Actitud 0,823. Con una muestra de 35 profesionales de salud de distintas profesiones que laboran en el C.S. Huaccana siendo mi población censal. **RESULTADOS:** El resultado del estadístico es $Tau_b = 0,194$ de correlación positiva débil entre la variable conocimiento y actitud del profesional de salud. El valor de $p = 0,207$ quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. **CONCLUSIONES:** No se encontró relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Sin embargo, se encontró que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 25.7% (9) presentan una actitud indiferente. Palabras claves: Conocimiento; Actitud; Profesional de salud; COVID-19, cognitivo, afectivo, conductual.

ABSTRACT

"KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE HEALTH PROFESSIONAL TOWARDS PATIENTS WITH CONFIRMED COVID-19 DIAGNOSIS. HUACCANA HEALTH CENTER- APURÍMAC - 2021".

Objective: To determine the relationship between the knowledge and attitude of the health professional towards patients with a confirmed diagnosis of COVID-19. Huaccana Health Center- Apurímac -2021. MATERIALS AND METHODS: It is a quantitative-Applied study. Descriptive-Correlational design. Both instruments presented validity by expert judgment 96.5% and reliability of Alpha Cronbah of the variable knowledge 0.679 and of the variable Attitude 0.823. With a sample of 35 health professionals from different professions who work at the C.S. Huaccana being my census population. RESULTS: The result of the statistic is $Tau_b = 0.194$ of weak positive correlation between the variable knowledge and attitude of the health professional. The value of $p = 0.207$ means that the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected. CONCLUSIONS: No relationship was found between the knowledge and attitude of the health professional towards patients with a confirmed diagnosis of COVID-19. However, it was found that 45.7% (16) health professionals present a regular knowledge of them 25.7% (9) have an indifferent attitude.

Keywords: Knowledge; Attitude; Health professional; COVID-19, cognitive, affective, behavioral.

I. INTRODUCCIÓN

Siendo el COVID-19 una enfermedad nueva, desconocida y por encontrarse aún en estudio; a nivel del mundo hay Instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y el Ministerio de salud (MINSA) que publican y respaldan según el avance del proceso investigativo sobre el coronavirus. Mientras la OMS notificó la existencia de este nuevo virus por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en un grupo de casos con neumonía vírica en Wuhan-China².

El nuevo coronavirus (COVID-19) se expandió en Asia y Europa, viéndose algunos países más afectados³. Sobre todo, las organizaciones de los servicios de salud y en los profesionales enfrentándose a situaciones de estrés y adaptación a la nueva vida cotidiana^{4,5}.

Afectando Latinoamérica y otros continentes. En nuestro país el primer caso reportado en el año 2020 se dio el 6 de marzo, trayendo consigo incertidumbre y preocupación⁶. Actualmente los profesionales de la salud son el medio más valioso con el que dispone cada país para combatir el COVID-19⁷. El Ministerio de Salud (MINSA) realiza las pruebas moleculares, antigénicas, serológicas o rápidas. Con datos hasta el 13 de Julio del 2021 de 2 085 883 casos confirmados de COVID-19⁸.

Todo caso de COVID-19 confirmado es notificado al sistema de Vigilancia Epidemiológica del CDC, con ayuda de la Ficha de investigación clínico-epidemiológico, el seguimiento lo realiza el Equipo de Respuesta rápida e inicia el aislamiento, el 1 día es la visita domiciliaria y los días siguientes llamadas telefónicas por un período de 14 días, restringiendo el desplazarse fuera de su vivienda⁹. El departamento de Apurímac cuenta con 7 provincias y según la Sala Situacional de la DIRESA reportaron 38 030 casos confirmados de COVID-19 hasta el 11 de

julio 2021¹⁰. Mientras en la provincia de Chincheros en sus 11 distritos reportaron 2841 casos positivos en Huaccana (432 casos) ¹¹. El Centro de Salud Huaccana es de nivel I-4 cuenta con 44 profesionales de salud entre Médicos (4), Obstetras (8), Lic. Enfermería (9), Lic. Nutrición (1), Cirujanos Dentistas (3), Psicólogos (2), Biólogos (2), Técnicos en Enfermería (15)¹¹ y atiende a una población de 9200 habitantes, ubicado en el distrito de Huaccana con una altitud de 3078 m.s.n.m de la provincia de Chincheros en Apurímac¹².

Me interesó este tema de investigación debido a que a un inicio el COVID-19, era una enfermedad desconocida que causaba temor y miedo de contagiarse, al estar frente a un paciente con COVID-19 confirmado¹³. En vista que hay pocos estudios referentes al tema en Apurímac, realice el estudio en el C.S. Huaccana. Bajo este contexto plantee el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana - Apurímac -2021?

Formulando el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.

Y los objetivos específicos propuestos fueron: Evaluar el nivel de conocimiento del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Identificar la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

Y la Hipótesis planteada: Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.

El resultado estadístico obtenido es $Tau_b = 0,194$ significa que hay una relación positiva débil entre la variable conocimiento y actitud del profesional de salud. El valor de $p = 0,207$ quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1 En el ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones:

Ríos CM. (2020) en Paraguay en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19”*. Estudio transversal. Realizó encuestas en grupos de WhatsApp utilizando un formulario de Google Forms(c), con participación de un total 3141 personas con más de 18 años que completaron el cuestionario. La puntuación media de conocimiento de COVID-19 fue de 7,45 (DE 1,51) con una tasa general correcta del 62% ($7,45/12*100$). Llegando a los resultados de los encuestados en que el COVID-19 se controlará con éxito (66,28%), los que no visitaron ningún lugar concurrido (88,35%), y los que llevan máscaras al salir (74,31%). En conclusión, el autor refiere que el conocimiento sobre el COVID-19 fue aceptada por la población paraguaya, con actitudes favorables y prácticas apropiadas¹⁴.

Santos T, et al. (2020) en Cuba tuvieron como objetivo *“Describir el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19, en estomatología del municipio Las Tunas, en abril 2020”*. Estudio descriptivo transversal. Constituido por 134 estomatólogos y 60 seleccionados por muestreo probabilístico simple teniendo en cuenta la edad, el sexo, la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Aplicaron un examen a los estomatólogos sobre las medidas de protección y acciones en la atención a pacientes con COVID-19. Predominando el sexo femenino entre 20 a 34 años, mostrando dominio general sobre la COVID-19¹⁵.

Peña D, et al. (2021) en Ecuador en su investigación tuvieron como objetivo *“Las medidas de bioseguridad, combinando conocimiento, actitud y práctica para que la humanidad pueda contener esta propagación, disminuyendo su morbimortalidad. A fin de analizar el perfil del CAP (sobre COVID-19 a partir de sus factores de riesgo en un barrio de Guayaquil, Ecuador durante el período febrero –julio 2020”*, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; aplicaron una encuesta y obtuvieron sus datos través de redes sociales y vía telefónica a 303 personas que eran jefes de familia del sector salud, educativa y gubernamental. Los resultados obtenidos se concretaron a través de un análisis estadístico en Excel 7.0 mostrando que el 84,45% conocían que el COVID-19 pertenece a la familia del coronavirus, el 67,33% no conocían al agente causal, el 94,06% identificó al síntoma de la fiebre y como medida de protección el uso de mascarillas 95,71% e higiene de manos 95,38%. Mientras la actitud refleja que es un virus peligroso por lo que en la práctica reportaron usar mascarillas 62,05%, realizan higiene de manos 70,29%. De los encuestados 185 (74,05%) manifestaron síntomas de COVID-19 por lo que realizaron la cuarentena¹⁶.

2.1.2 En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

Beltrán KR, Pérez IG. (2020) en San Martín de Porras en su trabajo tuvieron por finalidad *“Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa –San Martín de Porras, 2020”*. Metodología fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental. Se realizó una encuesta virtual a una muestra de 108 pobladores con edades de 18 a 59 años que vivían en la manzana “D” de la Urb. Brisas de Santa Rosa, dicho instrumento validado a través de juicio de expertos. Los resultados encontrados indican que el 67% (73 pobladores) tienen un nivel de conocimiento alto sobre las medidas preventivas del COVID-19 y el 33% (36 pobladores) un conocimiento bajo. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores no es en su totalidad alto por lo cual se debe idear planes con información sobre la prevención y transmisión del COVID-19¹⁷.

Ortega LG. (2020) en Tacna en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna-2020”*. Realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo–correlacional no experimental de corte transversal, elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple a 162 estudiantes, los datos recolectados mediante la encuesta y se aplicó un cuestionario de tipo escala Likert. Donde el 53.7% manifestó un “Conocimiento Medio” y actitud favorable el 96.9% frente al COVID-19. Llegando a la conclusión que existe una relación

significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el COVID-19 en los estudiantes, con una confianza de 95% ($P=0,009 < 0,05$) demostrado mediante la prueba Chi cuadrado¹⁸.

Sánchez E. (2020) en Ancash en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal en el profesional cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19, 2020*”. Método de investigación es de tipo básica, diseño descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. Utilizó dos cuestionarios una del nivel de conocimiento con 20 preguntas y otra de actitud de 16 ítems. Obteniendo como resultado que los cirujanos dentistas tuvieron 60% conocimiento regular y el 50% actitud buena, concluyendo que existe una alta significancia estadística entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud sobre el uso de los equipos de protección personal ($p=0,000$) por parte de los cirujanos dentistas tanto para la protección del profesional y de los pacientes¹⁹.

Ruíz MM, et al. (2020) en Perú en la investigación tuvieron como propósito “*Describir las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social*”. Se realizó el estudio a 24 502 126 peruanos adultos de las 5 macro regiones del Perú con una muestra de 385 adultos elegidos por muestreo no probabilístico en bola de nieve. Aplicaron un cuestionario de creencias, actitudes y conocimientos. En cuanto a creencias el 91.40% creen: “tarde o temprano todos vamos a morir”, el 53.20% “hay vida después de la muerte”. Actitudes de renuencia como “el estar saludable es una casualidad de cada persona” 90.40% y el 75,10% “la medicalización soluciona los problemas de contagio”. En lo cognoscitivo el 78.40% desconocían los síntomas, el 77.70% ignoraban el medio de contagio y el 77.40% la frecuencia de la enfermedad. Se comprueba la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado de Independencia y se deduce que existe relación significativa entre las creencias equivocadas, actitudes desfavorables y los aspectos cognoscitivos inadecuados frente a la prevención del COVID-19²⁰.

Arnao MA. (2021) en Lima-Chorrillos en la presente investigación tuvo como propósito “*Determinar las actitudes hacia medidas de Bioseguridad en prevención del COVID-19 de trabajadores, Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos, 2021*”. El procedimiento empleado fue deductivo, de tipo aplicada y nivel descriptivo con enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. Se aplicó cuestionarios de escala ordinal de Likert y los instrumentos fueron sometidos a análisis de validez por juicio de expertos y confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach. La técnica para recolectar los datos fue la encuesta, con una muestra de 123 trabajadores de salud de los diferentes servicios asistenciales.

Predominando el nivel poco favorable, se evidenció una puntuación máxima de la actitud hacia medidas de bioseguridad en 56 trabajadores que representa el 45.5% poco favorable seguido de 45 trabajadores con 36.6% con nivel favorable y 22 trabajadores con 17.9% tienen nivel desfavorable²¹.

Bravo KE, Pazo MR. (2021) en Lima en su investigación tuvieron como objetivo: “*Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en cooperativa Amakella - SMP, 2021*”. Metodología es descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. En una población de 288 adultos jóvenes y aplicaron un cuestionario validado por 5 expertos y la confiabilidad con Alfa de Cronbach. Resultados hallaron que el 97% calificaron un nivel de conocimiento bajo y mala actitud, el 51% presentó un nivel de conocimiento en la dimensión científico bajo con actitud regular, el 72% calificaron nivel de conocimiento en la dimensión empírica bajo con actitud regular, el 78% presentaron un nivel de conocimiento medio con mala actitud en su dimensión afectiva y el 66% calificaron un nivel de conocimiento medio con mala actitud en la dimensión comportamental. Concluyen que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en los adultos jóvenes²².

Inti CN, López Y. (2021) en Huacho en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar la efectividad del programa educativo en los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en las familias del centro poblado Mazo 2021*”. Método de investigación cuasiexperimental, cuantitativo y longitudinal. Muestra conformada por 64 familias y para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba T Student. En los conocimientos se obtuvo un $T=-14,074$, $GI=63$ y en las actitudes un $T = -10,632$, $GI = 63$ presentando ambos un $p = 0,000$. Resultados: Al inicio del programa educativo el 46.9% presentaron conocimiento medio, el 31,2% conocimiento alto y el 21.9% conocimiento bajo. Mientras las actitudes frente al COVID-19, presentaron una actitud indiferente el 48.4%, una actitud positiva el 28.2% y una actitud negativa el 23.4%. Ejecutado el programa se evidenció un cambio notable donde el 48.4% presentaron conocimiento alto, el 31.3% conocimiento medio y el 20.3% conocimiento bajo. Asimismo, el 53.1% presentaron una actitud positiva, y el 20.3% una actitud indiferente. En conclusión, la efectividad del programa educativo fue significativo y positivo²³.

Ruíz M, et al. (2021) en Huánuco en su investigación tuvieron como objetivo “*Identificar la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco, Perú*”. De estudio analítico y transversal, con enfoque cuantitativo;

ejecutado en Huánuco en los meses de marzo y mayo del 2020. Conformada por 168 ciudadanos a quienes aplicaron un cuestionario de la percepción del conocimiento y una escala de actitudes frente a la COVID-19 previamente validados. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado y se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Al analizar la percepción del conocimiento frente a la COVID-19, el 62,5% (105) “percibe que desconoce”. Analizando el tipo de actitudes percibidas por los ciudadanos, el 63,1% (106) presentaron actitudes negativas. Encontraron asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p < 0,005$). Existe asociación inversa entre la percepción de conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 en Huánuco ²⁴.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Concepto del Conocimiento

Conglomerado de ideas indeterminadas que se almacenan mediante la experiencia o la obtención de conocimientos o a través de la observación²⁵.

Se concibe hoy al conocimiento como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie²⁶.

Según Bunge “el conocimiento puede caracterizarse por conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible. El hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo que es cada vez más amplia, profunda y exacta”²⁷.

Bueno (2000) “concibe a la organización como un sistema social compuesto por personas, con sus actitudes y valores, sus conocimientos y capacidades, y por un conjunto de relaciones personales y grupales. Venzin, et al. (1998) analiza el conocimiento según tres epistemologías: “La cognitiva considera la identificación, recogida y difusión de la información como la principal actividad de desarrollo del conocimiento. La conexionista considera que las organizaciones son redes basadas en las relaciones y conducidas por la comunicación. La Constructiva o *autopoiesis* se centra en la interpretación y no en la recogida de información”. Según la postura filosófica-epistemológica de Kant sobre el origen del constructivismo planteó que el conocimiento sólo es posible mediante la integración de la razón y la experiencia^{18,28,29}. El conocimiento se estudia desde la Antigüedad Clásica, y es un área importante dentro de los estudios filosóficos, psicológicos y científicos en general³⁰.

2.2.1.1 Fuente del conocimiento

Se denomina los medios para alcanzar el fin del conocer y criterios encaminados a discernir los verdaderos conocimientos de los falsos. Extrayendo el conocimiento verdadero y cierto, se designa el acto central del conocimiento humano cuya dilucidación lógica y metafísica persigue la teoría del juicio³¹.

2.2.1.3. Niveles de Conocimiento

Según González (1997): “**Filosófico**: Concepción del hombre y de la realidad. **Gnoseológico o priori o teoría del no saber**: Formas de acercarse al conocimiento. **Epistémico o a posteriori o teoría del saber**: Formas de construir el conocimiento. **Teórico**: Cuerpo de Conocimientos. **Metodológico**: Uso crítico del método; leer la realidad; ajustar al objeto. **Técnico**: Reglas para usar instrumentos. **Instrumental**: Búsqueda de información”^{30, 32}.

2.2.1.4. Medición del Conocimiento

En la presente investigación se realizará de acuerdo al nivel de conocimiento.

) Conocimiento Bajo

Es cuando la persona demuestra una condición de comprensión incorrecto o inaceptable sobre un tema señalado³².

) Conocimiento Regular

Es cuando la persona evidencia un grado aceptable de aprehensión o que no es totalmente correcto sobre un asunto establecido³².

) Conocimiento Óptimo

Es cuando la persona tiene la seguridad de un grado superior u óptimo de intelección sobre un contenido preciso³².

2.2.1.5. Conocimiento sobre el COVID-19

2.2.1.5.1. Concepto del nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19)

Los Coronavirus (CoV) causan alteraciones, desde el resfriado común hasta conllevar a enfermedades más graves, Ahora se conoce al nuevo coronavirus con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había identificado hasta antes que se notificará el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.³³.

2.2.1.5.2. Etiología

El coronavirus (síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV-2) es una beta coronavirus desconocido, se descubrió en muestras de lavado bronco alveolar tomados a pacientes con neumonía en Wuhan. Los coronavirus causan enfermedades en personas desde resfriado común, síndrome respiratorio agudo severo (SARS), síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). El SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus del cual se conoce y que infecta a seres humanos pertenece al subgénero de Sarbecovirus de la familia **coronaviridae** y subfamilia

Orthocoronavirinae. Además, se muestra que los murciélagos son el reservorio de origen del SARS-CoV2³⁴.

2.2.1.5.3. Transmisión del COVID-19

Se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo a estudios exhaustivos el SARS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano³³. Algunos estudios refieren que el SARS-CoV-2 podría ser un virus recombinante de murciélago y un coronavirus de origen desconocido, pero es necesario seguir investigando y determinar el origen³⁴. La transmisión puede darse por transmisión respiratoria (gotículas respiratorias por contacto cercano), por vía aérea durante los procedimientos de generación de aerosoles, por contacto directo con fómites siendo un vector pasivo o inanimado, transmisión fecal-oral a través de las heces en aerosol. Con escasa frecuencia, pero también transmisión vertical o transplacentaria. Aunque no se transmite por vía sexual el coronavirus, está por confirmar si presenta efecto en la fertilidad masculina. En caso de la transmisión nosocomial en los estudios al personal de salud expuestos encontraron escasa transmisión si se toma las precauciones con respecto al contacto y las gotas³⁴.

2.2.1.5.4. Población vulnerable y factor de riesgo para la COVID-19

El SARS-CoV-2 afecta a todas las edades; el riesgo y vulnerabilidad es más a partir de los 40 años, en especial en mayores de 60 años con comorbilidades e inmunosuprimidos. Las enfermedades en adultos mayores suelen manifestarse de manera atípica y presentar un cuadro clínico inesperado a diferencia de otras edades. Incluyen cambios fisiológicos propios de la vejez, presencia de múltiples afecciones, y comorbilidades asociadas a enfermedades cardíacas y pulmonares, diabetes mellitus, demencia senil y abuso en la toma de medicamentos. La fiebre es uno de los síntomas más comunes de la COVID-19; se ha demostrado que en los adultos mayores los cambios fisiológicos afectan su capacidad de responder y detectar cambios de temperatura, presentan tos, cansancio, falta de aire y cambios en el tejido pulmonar.

Es necesario tener en cuenta a las personas con sobrepeso, obesidad, cáncer, personas con VIH/SIDA que son vulnerables al COVID-19^{35,36}.

2.2.1.5.5. Síntomas comunes de COVID-19

En las personas infectadas por el COVID-19 pueden presentar de cuadros leves, moderados a severos y en algunos se recuperan.

Las infecciones suelen cursar con síntomas más frecuentes como alza térmica, tos seca, agotamiento; los síntomas menos frecuentes son dolor de garganta, cefalea conjuntivitis, pérdida del gusto (ageusia), pérdida del olfato (anosmia), diarrea, sarpullido en la piel,

decoloración de los dedos de las manos y pies; los síntomas graves que presentan son disnea, opresión en el pecho, pérdida del habla o del movimiento. Los casos más graves pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte. Los síntomas tardan en aparecer entre el 5 y 6 día, pero pueden tardar hasta 14 días^{33,37}.

2.2.1.5.6. Prevención del COVID-19 y frenar su transmisión.

Las recomendaciones habituales para no propagar la infección es la higiene de manos, usar jabón o limpiarse con gel hidroalcohólico frecuentemente, cubrirse la boca y la nariz al toser, estornudar; evitar tocarse la cara, quedarse en casa, no fumar ni realizar actividades que debiliten los pulmones, respetar el distanciamiento físico, evitar los viajes innecesarios, aglomeraciones. Así mismo se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de infección respiratoria^{33, 37}.

2.2.1.5.7. Casos de COVID-19

Caso sospechoso de COVID-19: Paciente con temperatura de 38°C con infección respiratoria aguda grave además de la tos, dolor de garganta, malestar general, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, anosmia, ageusia con 10 días de síntomas y requiere hospitalización.

Caso probable de COVID-19: Es un caso que ha tenido contacto directo con un caso probable o confirmado 14 días antes del inicio de síntomas. Además, es necesario realizar imágenes de tórax, tomografía computarizada de tórax, y ecografía pulmonar, y presenta la persona anosmia o ageusia.

Caso confirmado sintomático de COVID-19:

Es un caso sospechoso o probable que se confirma con prueba molecular positiva, prueba antigénica positiva y/o prueba serológica reactiva IgM o IgM/IgG para infección SARS-CoV-2.

Caso de Infección asintomática de COVID-19:

Toda persona asintomática que no presenta signos ni síntomas de COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular, prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.

Caso del Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes con COVID-19:

Son niños y adolescentes con fiebre por más de 3 días, con erupción, conjuntivitis no purulenta, inflamación mucocutánea de manos y pies, hipotensión o shock, disfunción miocárdica, pericarditis, anomalías coronarias, coagulopatía, problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Caso descartado:

Caso sospechoso con certeza clínica, radiológica y de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2. Luego de dos pruebas serológicas no reactivas con siete días de diferencia entre la primera y la segunda toma. Prueba molecular con tres días de diferencia entre la primera y la segunda, ambas entre los primeros 10 días de iniciado los síntomas. Un resultado negativo de prueba antigénica dentro de los 7 días de iniciado los síntomas. Por ende, las medidas de control y respuesta inmediata deben implementarse como aislamiento y seguimiento clínico del caso, censo y cuarentena de los contactos inmediatos⁸.

2.2.1.5.8. Ocurrencia de las personas que contraen COVID-19

El 80% de las personas que desarrollan síntomas se recuperan sin ser hospitalizados mientras el 15% requieren oxígeno y se agravan; el 5% pueden llegar a cuidados intensivos en un estado crítico. Las complicaciones que la mayoría de pacientes presentan son insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque septicémico, septicemia, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, lesiones cardíacas, hepáticas y renales. En caso de niños rara vez manifiestan un síndrome inflamatorio grave³⁸.

2.2.1.5.9. Existe tratamiento contra la COVID-19

Aún no lo hay, pero los científicos están estudiando vacunas contra la COVID-19. Para la atención óptima de los pacientes muy graves con la administración de oxígeno y en pacientes críticos la ventilación mecánica. El remdesivir, hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir e interferón tienen poco efecto en los pacientes hospitalizados. No se ha demostrado que la hidroxicloroquina ofrezca beneficio terapéutico contra la COVID-19. La OMS no recomienda automedicarse con antibióticos, para curar o prevenir la COVID-19³⁸.

2.2.1.5.10. Seguimiento de un caso COVID-19 confirmado

El seguimiento clínico al caso de COVID-19 es efectuado por un equipo de respuesta rápida designado en el Establecimiento y dirigido por el área competente de la DISA. Realizando el seguimiento desde el primer día de identificado el caso a través de una visita domiciliaria y luego los días posteriores por llamadas telefónicas por 14 días³⁹.

2.2.1.5.11. Tipos de Vacunas

Hasta febrero del 2021 hubo 240 vacunas candidatas en el mundo, aunque las admitidas para su uso según aprobación de la *Food and Administration* (FDA) y la *European Medicines Agency* (EMA) son pocas. Vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud son: Vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech (ARNm) el 21 de diciembre de 2020.

Vacuna Covishield del SII y vacuna AZD1222 AstraZeneca el 15 de febrero 2021

Vacuna Janssen/Ad26.COVS.2.S el 12 de marzo

Vacuna mRNA-1273 de Moderna el 30 de abril

Vacuna de Sinopharm el 7 de mayo de 2021

Vacuna CoronaVac de Sinovac el 1 de junio⁴⁰

2.2.1.5.12. Variantes de la COVID-19 (SARS-CoV-2)

Alfa: Esta variante fue reconocida por Kent (Inglaterra) el 2020 en el mes de septiembre. Puede ser más transmisible que el virus de tipo natural. Está vinculada a un mayor riesgo y sobre todo en cuidados intensivos hospitalarios³⁴.

Beta: Identificado en Bahía por Nelson Mandela, Sudáfrica en el mes de octubre del 2020. Esta variante tiene mutaciones de la proteína similares a la variante Alfa.

Gamma: Descendiente del B.1.1.28 linaje detectado por primera vez en Japón en procedente de Brasil. Mayor transmisibilidad, mientras la magnitud y efectos están aún por determinar³⁴.

Delta: Variante identificada en India en abril del 2021, variante dominante en el Reino Unido, más transmisible que la variante alfa y asociada con mayor riesgo de ingreso hospitalario, con mayor gravedad, y con una alta tasa de letalidad de 0,4% con muertes en personas mayores de 50 años al 29 de agosto del 2021³⁴.

Epsilon: Detectado en California de los Estados Unidos, esta variante es clasificada como variante preocupante por los Estados Unidos, pero no por la OMS. Presenta un riesgo de contagio alto y puede llegar a agravarse la enfermedad a pesar de los tratamientos, siendo estos limitados y aún en estudios³⁴.

2.2.2 Actitud

Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente⁴¹.

La actitud es un tema muy estudiado por el hombre en el campo de las ciencias humanas debido a la heterogeneidad que se puede encontrar. Según Fishbein y Ajzen en 1975 menciona "*La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud*". Mientras Petty y Cacioppo, en 1981 y León et al. En 1998 mencionan "...el término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema⁴²".

2.2.2.1 Las actitudes en función de sus implicaciones individuales o sociales

) Consideradas expresiones comportamentales obtenidas mediante la experiencia de nuestra vida propia o grupal.

-) Hace referencia a sentimientos en nuestra manera de actuar, destacando experiencias subjetivas que los determinan, mediadores entre los estados internos de las personas y aspectos externos del ambiente.
-) Descripción del objeto y que implica respuesta de aceptación o rechazo hacia el mismo.
-) Las actitudes apuntan hacia algo a alguien.
-) Las actitudes son apreciadas como *estructuras de dimensión múltiple*, incluyen el aspecto afectivo, cognitivo y conductual.
-) Las actitudes son experiencias internas que no pueden ser analizadas directamente, sino a través de argumentos analizados.
-) La significación de las actitudes puede ser determinada en el plano privado, interpersonal y colectivo.
-) Constituyen enseñanzas aprendidas y susceptibles, fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas.
-) Están íntimamente enlazadas con la conducta, evidencian una tendencia a la acción.
-) Las actitudes se ciñen en objetos, personas o situaciones específicas, la actitud es más duradera⁴².

2.2.2.2. Naturaleza estructural de las actitudes

Según Rosenberg y Hovland en 1960 y Ros en 1985 “coinciden que las actitudes están constituidas por un triple componente a este modelo se le conoce con el nombre de Modelo de actitudes de tres componentes o Componentes Múltiples o Multidimensional. Y Morales en 1999 “La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud” ^{42,43,44}.

- Componentes Afectivos: Son aquellos sentimientos evaluativos de agrado o desagrado, contradicen o avalan nuestras creencias, expresan nuestros sentimientos y preferencias, evidencian nuestros estados de ánimo, emociones (feliz, preocupado, dedicado, apenado, ansioso...) ^{42,43,44}.
- Componentes Cognoscitivos o Cognitivos: Es el grado de conocimiento, opiniones, pensamientos e ideas acerca del objeto. Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto. Destaca el valor que representa para el individuo el objeto o situación^{42,43,44}.

- Componentes Conativos o Conductuales: Es la tendencia a reaccionar ante una determinada manera de acción. Se muestra a favor o en contra de la actuación del objeto o situación. Es un componente importante de la actitud^{18-42,43,44}.

2.2.2.3. Características de las Actitudes

Escuela del Componente Único (o Unidimensional), mantiene que una actitud es simplemente la tendencia a evaluar un objeto o constructo en términos positivos o negativos. Dirección: Negativo; Indiferente y positivo.⁴³

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Conocimiento: Conglomerado de ideas indeterminadas que se almacenan mediante la experiencia o la obtención de conocimientos o a través de la observación²⁵.

Profesional de salud: personal de salud de las distintas carreras que laboran en la parte asistencial frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Conocimiento Bajo: Es cuando la persona demuestra una condición de comprensión incorrecto o inaceptable sobre un tema señalado³².

Conocimiento Regular: Es cuando la persona evidencia un grado aceptable de aprehensión o que no es totalmente correcto sobre un asunto establecido³².

Conocimiento Óptimo: Es cuando la persona tiene la seguridad de un grado superior u óptimo de intelección sobre un contenido preciso³².

COVID-19: Los Coronavirus (CoV) causan afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). El nuevo coronavirus, ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19³³.

Transmisión del COVID-19: Algunos estudios refieren que el SARS-CoV-2 podría ser un virus recombinante de murciélago y un coronavirus de origen desconocido, pero es necesario seguir investigando y determinar el origen³⁴.

Síntomas comunes de COVID-19: En las personas infectadas por el COVID-19 pueden presentar de cuadros leves, moderados a severos y en algunos se recuperan.

Prevención del COVID-19 y frenar su transmisión :
Las recomendaciones habituales para no propagar la infección es la higiene de manos, usar jabón o limpiarse con gel hidroalcohólico frecuentemente, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de infección respiratoria^{33, 37}.

Caso sospechoso de COVID-19: Paciente con temperatura de 38°C con infección respiratoria aguda grave además de la tos, dolor de garganta, malestar general, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, anosmia, ageusia con 10 días de síntomas y requiere hospitalización.

Caso probable de COVID-19: Es un caso que ha tenido contacto directo con un caso probable o confirmado 14 días antes del inicio de síntomas.

Caso confirmado sintomático de COVID-19:

Es un caso sospechoso o probable que se confirma con la prueba molecular positiva, prueba antigénica positiva y prueba serológica reactiva IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.

Caso de Infección asintomática de COVID-19:

Toda persona asintomática que no presenta signos ni síntomas de COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular, prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.

Caso descartado: Caso sospechoso con certeza clínica, radiológica y de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2. Luego de dos pruebas serológicas no reactivas con siete días de diferencia entre la primera y la segunda toma.

Seguimiento de un caso COVID-19 confirmado: Seguimiento desde el primer día de identificado el caso a través de una visita domiciliaria y luego los días posteriores por llamadas telefónicas por 14 días³⁹.

Tipos de Vacunas: Vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud son como la Pfizer, AstraZeneca, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac.

Variantes de la COVID-19 (SARS-CoV-2): Son las siguientes Alfa, Beta, Gamma, Delta, Epsilon.

Variante Alfa: Está vinculada a un mayor riesgo y sobre todo en cuidados intensivos hospitalarios³⁴.

Variante Beta: Esta variante tiene mutaciones de la proteína similares a la variante Alfa.

Variante Gamma: Mayor transmisibilidad, mientras la magnitud y efectos están aún por determinar³⁴.

Variante Delta: Más transmitible que la variante alfa y asociada con mayor riesgo de ingreso hospitalario, con mayor gravedad, y con una alta tasa de letalidad de 0,4% con muertes en personas mayores de 50 años al 29 de agosto del 2021³⁴.

Variante Epsilon: Presenta un riesgo de contagio alto y puede llegar a agravarse la enfermedad a pesar de los tratamientos, siendo estos limitados y aún en estudios³⁴.

Actitud: Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente⁴¹.

Dimensión Cognitivo: Es el grado de conocimiento, opiniones, pensamientos e ideas acerca del objeto. Incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto. Destaca el valor que representa para el individuo el objeto o situación^{42,43,44}.

Dimensión Afectivo: Son aquellos sentimientos evaluativos de agrado o desagrado, contradicen o avalan nuestras creencias, expresan nuestros sentimientos y preferencias,

evidencian nuestros estados de ánimo, emociones (feliz, preocupado, dedicado, apenado, ansioso...) ^{42,43,44}.

Dimensión Conductual: Es la tendencia a reaccionar ante una determinada manera de acción. Se muestra a favor o en contra de la actuación del objeto o situación. Es un componente importante de la actitud^{18-42,43,44}.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Conocimiento del profesional de la salud sobre COVID-19 confirmado.	Es el conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación ²⁵ .	Puede caracterizarse como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible. El hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo que es cada vez más amplia, profunda y exacta ²⁷ . Se medirá a través de un cuestionario.	Información general de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Coronavirus 	Items 1	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> ○ Bajo ○ Regular ○ Óptimo 	Ordinal
				<ul style="list-style-type: none"> • Etiología de COVID-19 	Items 2		
				<ul style="list-style-type: none"> • Transmisión de COVID-19 	Items 03 Items 04		
				<ul style="list-style-type: none"> • Población vulnerable y factor de riesgo para la COVID-19 	Items 05		
				<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas más frecuentes del COVID-19 • Síntomas menos frecuentes del COVID-19 • Síntomas graves del COVID-19 • Considera necesario la Hospitalización de un paciente con COVID-19. • Reconoce los días de aparición de síntomas en una persona con COVID-19 confirmado. 	Items 06 al Items 10		
				<ul style="list-style-type: none"> • Conoce hábitos saludables para no propagar el COVID-19 	Items 11		
<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los casos de COVID-19. • Identifica Ud. un caso sospechoso de COVID-19 • Identifica Ud. un caso probable de COVID-19. • Identifica un caso confirmado de COVID-19 • Identifica un caso descartado de COVID-19 	Items 12 al Items 16						

			Información de los Casos confirmados de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las complicaciones que desarrollan los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19. • Tratamiento de COVID-19 confirmado • Medicamentos usados en la pandemia para COVID-19 • Seguimiento de casos confirmados de COVID-19 • Vacunas contra la COVID-19 • Variantes de la COVID-19 	Ítems 17 Ítems 18 Ítems 19 Ítems 20 Ítems 21 Ítems 22		
Variable Dependiente Actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.	Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positivamente o negativamente ²⁹ .	Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objetivo o una situación, son manifestaciones de la experiencia consciente, de la conducta verbal y de la conducta diaria ⁴¹ . Constituida por un triple componente. Se medirá con un Instrumento.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • El coronavirus es conocido como COVID-19 • El COVID-19 es causado por el virus SARS- CoV-2 • El COVID-19 fue transmitido por un murciélago • La enfermedad del COVID-19 puede causar desde síntomas leves a severos • Conoce los factores de riesgo de la COVID-19 • Identifica cual es la población más vulnerable frente a la COVID-19. • Conoce las medidas de prevención necesarias para frenar la transmisión del COVID-19 • Utiliza bioseguridad • Identifica a las variantes de la COVID-19 	Ítems 01 al Ítems 09	Actitud Tipo Escala de Likert Negativo Indiferente Positiva	
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Por desinformación excluyó en algún momento algún paciente con covid-19 confirmado. • Siente temor de contagiarse al estar frente a un paciente con COVID-19 confirmado • Empatía frente a un paciente con COVID-19 confirmado. 	Ítems 10 al Ítems 16		Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Considera que el COVID-19 afecta sólo dos sentidos de la persona. • Considera que si presentará signos o síntomas de COVID-19 usted o su familia acudiría al EESS más cercano • Considera importante identificar los síntomas que pueden aparecer desde el 5 y 6 día hasta los 14 días. • Casos graves de la COVID-19 pueden causar la muerte o se recuperan. 			
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Evita usted participar en reuniones y lugares de aglomeración con otras personas. • Adecuado uso del EPP • Considera que la automedicación en pacientes con COVID-19 pone en riesgo su salud. • Se interesa por su autocuidado • Considera importante las medidas de prevención para frenar la COVID-19 • Brinda Usted. la información necesaria al paciente con COVID-19 confirmado para evitar el contacto directo con niños y adultos mayores. • Práctica usted el uso correcto de la mascarilla a todo lugar que asiste. • Práctica la higiene de manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico para no propagar la COVID-19. • Tener un estilo de vida saludable. • Considera importante cumplir con las dosis de Vacunación contra la COVID-19 	Items 17 al Items 26		

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque del estudio

La investigación es cuantitativa, porque se utilizó preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible) ⁴⁵.

3.2. Tipo de Investigación

Este trabajo es de investigación Aplicada, se caracterizó por el interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. Buscando el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar⁴⁴.

3.3. Diseño de Investigación

Estudio Descriptivo-Correlacional. Porque se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo. Correlacional: porque determina en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí ^{45,47}.

3.4. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el C.S. Huaccana I-4 con dirección en Jr. Apurímac s/n que pertenece a la DISA Virgen de Cocharcas del distrito de Huaccana, provincia de Chincheros - Apurímac. El Establecimiento de salud brinda atención las 24 horas del día por los distintos profesionales de la salud.

3.5. Población

Estuvo constituido por 35 profesionales de la salud de distintas profesiones que laboran en el C.S. Huaccana siendo mi población censal.

3.5.1 Criterios de Inclusión

-) Profesionales nombrados y contratados de la salud que laboran en el C.S. Huaccana.

3.5.2 Criterios de Exclusión

-) Profesionales de la salud que están de vacaciones, días libres o con licencia.
-) Profesionales que no desearon participar en la investigación (sin consentimiento informado).

3.6. Muestra

No ameritó extraer la muestra porque se trabajó con la Población censal.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, como técnica de obtención de información sobre un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantizó que la información obtenida por la muestra sea analizada mediante método cuantitativo y los resultados sean transferibles con determinado error y confianza de una población⁴⁸.

3.7.2. Instrumento para la recolección de datos

-) El cuestionario estuvo constituido por un conjunto de preguntas, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los aspectos que interesaron en la presente investigación, y que pueden ser aplicados para estudios posteriores⁹.
-) Los instrumentos utilizados fueron dos, utilizando dos cuestionarios que me permitieron medir las dos variables de estudio tanto de conocimiento y de actitud bajo la Escala de Likert.
-) Los dos cuestionarios estuvieron dirigidos al profesional del C.S. Huaccana con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y actitud de dichos personales frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmados.
-) El Informe Final de Investigación será presentado en forma física a la escuela de Posgrado para su aprobación, además, los cuestionarios fueron validados por tres juicios de expertos. La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8. Procedimiento

-) Se solicitó la autorización al Director de la DISA “Virgen de Cocharcas”.
-) Se presentó por mesa de partes de la MR Huaccana la Carta de presentación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga solicitando a la gerente, brinde las facilidades para el presente trabajo de investigación.
-) Previa autorización de la gerente y Jefe de Establecimiento se realizó la aplicación de los cuestionarios en el centro de Salud Huaccana.
-) Se coordinó con el Jefe de Recursos Humanos del C.S. Huaccana para la aplicación de los instrumentos previa verificación del rol de turnos de los profesionales de la salud.
-) Para la participación del profesional de la salud se les presentó el consentimiento informado para su participación e informó sobre los objetivos y fines del estudio y se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.
-) Se inició primero con la encuesta de conocimiento y luego con el cuestionario de actitud de tipo Escala Likert al profesional de la salud.
-) Con respecto al horario de la aplicación de la encuesta fue de acuerdo al tiempo y disponibilidad del profesional de salud.
-) El tiempo promedio que se aplicó los instrumentos (cuestionarios) fue de 15 a 20 minutos.

3.9. Análisis y procesamiento de datos

Luego de culminar con el recojo de información, se procedió a colocar y codificar las encuestas y pasar las respuestas para la elaboración de la base de datos mediante el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versión 25) y Microsoft Excel 2013, para elaborar los cuadros y gráficos.

3.10. Análisis estadístico

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, luego se realizó el análisis e interpretación correspondiente con los antecedentes que se consideró en la presente investigación.

Y para la obtención de la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud, se aplicó la prueba Tau-b de Kendall y dando una confiabilidad de la variable conocimiento y actitud con Alfa de Cronbach.

3.11. Consideraciones éticas

-) Para el desarrollo de la presente investigación se pidió la participación del profesional a través del consentimiento informado, y de acuerdo a la Ley General de Salud Ley N° 26842, se consideró la siguiente disposición: Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo prevea. El estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud⁵⁰.
-) Se sensibilizó e informó al profesional que participó en la investigación, y permitió que cambien de opinión o decidan ya no participar a pesar de incluso haber firmado su consentimiento informado⁵¹.
-) Se relacionó directamente con el respeto a los participantes y a sus decisiones, además de que el instrumento aplicado estuvo con un lenguaje claro y comprensivo.
-) Se respetó la privacidad de los participantes porque la información que se obtuvo del cuestionario, es anónima.
-) Los resultados obtenidos en la presente investigación constituirán fuente de conocimiento para futuras investigaciones, generando nuevos estudios⁵¹.

IV. RESULTADOS

TABLA 4.1

Relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.

CONOCIMIENTO	ACTITUD						Total	
	Negativo		Indiferente		Positiva		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Bajo	6	17.1	3	8.6	3	8.6	12	34.3
Regular	3	8.6	9	25.7	4	11.4	16	45.7
Óptimo	1	2.9	4	11.4	2	5.7	7	20.0
Total	10	28.6	16	45.7	9	25.7	35	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado al profesional de salud.

$$\text{Tau}_b = 0,194 \quad p = 0,207$$

En la tabla 4.1. muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 25.7% (9) presentan una actitud indiferente. Seguido del 34.3% (12) profesionales con conocimiento bajo de los cuales el 17.1 % (6) presentan actitud negativa. Mientras el 20% nivel de conocimiento óptimo de los cuales el 11.4% presentan una actitud indiferente respectivamente.

El resultado del estadístico es $\text{Tau}_b = 0,194$ que significa una relación positiva débil entre las variables conocimiento y actitud del profesional de salud. El valor de $p = 0,207$ quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA 4.2

Conocimiento del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado

Conocimiento	Fi	%
Bajo	12	34.3
Regular	16	45.7
Óptimo	7	20.0
Total	35	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario de conocimiento aplicado al profesional de salud.

En la tabla 4.2. indica que el 45.7% (16) profesionales de salud presentan conocimiento regular seguido del 34.3% (12) con conocimiento bajo y el 20.0 % (7) presentan conocimiento óptimo frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

TABLA 4.3

Actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

Actitud	fi	%
Negativo	10	28.6
Indiferente	16	45.7
Positiva	9	25.7
Total	35	100,0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado al profesional de salud.

En la tabla 4.3. se muestra que el 45.7% (16) profesionales de salud presentan actitud Indiferente seguido del 28.6% (10) con actitud negativo y el 25.7% (9) con actitud positiva frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

TABLA 4.4

Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN COGNITIVA						Total	
	Negativo		Indiferente		Positiva		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Bajo	4	11.4	8	22.9	0	0	12	34.3
Regular	3	8.6	12	34.3	1	2.9	16	45.7
Óptimo	2	5.7	4	11.4	1	2.9	7	20.0
Total	9	25.7	24	68.6	2	5.7	35	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado al profesional de salud.

Tau_b= 0,136 p =0,393

En la tabla 4.4. muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3 % (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión cognitiva. Seguido del 34.3% (12) profesionales de la salud presentaron conocimiento bajo de los cuales el 22.9 % (8) presentan actitud indiferente en su dimensión cognitiva. Mientras el 20.0 % (7) presentaron conocimiento óptimo de los cuales el 11.4% presentan una actitud indiferente en su dimensión cognitiva respectivamente.

El resultado del estadístico es Tau_b= 0,136 que significa que existe una relación positiva débil entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud. El valor de p= 0,393 quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA 4.5

Relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN AFECTIVA						Total	
	Negativo		Indiferente		Positiva		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	3	8.6	8	22.9	1	2.9	12	34.3
Regular	1	2.9	12	34.3	3	8.6	16	45.7
Óptimo	1	2.9	6	17.1	0	0	7	20.0
Total	5	14.3	26	74.3	4	11.4	35	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado al profesional de salud.

$$\text{Tau}_b = 0,076 \quad p = 0,628$$

En la tabla 4.5. muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3 % (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión afectiva. Seguido del 34.3% (12) profesionales de la salud presentaron conocimiento bajo de los cuales el 22.9 % (8) presentan actitud indiferente en su dimensión afectiva. Mientras el 20.0 % (7) presentaron conocimiento óptimo de los cuales el 17.1% presentan una actitud indiferente en su dimensión afectiva respectivamente.

El resultado del estadístico es $\text{Tau}_b = 0,076$ que significa una relación positiva débil entre el conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud. El valor de $p = 0,628$ quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

TABLA 4.6

Establecer la relación entre conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

CONOCIMIENTO	DIMENSIÓN CONDUCTUAL						Total	
	Negativo		Indiferente		Positiva		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo	3	8.6	6	17.1	3	8.6	12	34.3
Regular	2	5.7	13	37.1	1	2.9	16	45.7
Óptimo	1	2.9	4	11.4	2	5.7	7	20.0
Total	6	17.1	23	65.7	6	17.1	35	100.0

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado al profesional de salud.

$$\text{Tau}_b = 0,057 \quad p = 0,713$$

En la tabla 4.6. muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 37.1 % (13) presentan una conducta indiferente en su dimensión conductual. Seguido del 34.3% (12) profesionales de la salud presentaron conocimiento bajo de los cuales el 17.1 % (6) presentan actitud indiferente en su dimensión conductual. Mientras el 20.0 % (7) presentaron conocimiento óptimo de los cuales el 11.4% (4) presentan una actitud indiferente en su dimensión conductual respectivamente.

El resultado del estadístico es $\text{Tau}_b = 0,057$ que significa una relación positiva débil entre el conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud. El valor de $p = 0,713$ quiere decir que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 4.1 se encontró que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 25.7% (9) presentan una actitud indiferente. Según el análisis estadístico significa que hay una relación positiva débil entre las variables conocimiento y actitud del profesional de salud con $p=0,207$.

No obstante, dicho resultado se contrasta con el trabajo de investigación de Ortega LG. (2020) donde el 53.7% de los estudiantes manifiesta nivel de “Conocimiento Medio” y 96,9% reporta actitud “favorable” frente al COVID-19¹⁸.

Así mismo Sánchez E. (2020) en su estudio tuvo como resultado que los cirujanos dentistas tuvieron 60% conocimiento regular y el 50% actitud buena¹⁹.

Se concluye que siendo el COVID-19 una enfermedad nueva y desconocida es comprensible que el profesional de salud no esté tan informado e involucrado sobre el tema de COVID-19, pero en el proceso del tiempo mejorará el profesional conocimiento y la actitud los conocimientos verdaderos de los falsos.

En la tabla 4.2. muestra la frecuencia del conocimiento del profesional de salud resultando que el 45.7 % (16) profesionales presentó un conocimiento regular.

Dichos resultados se contrastan con el estudio de Sánchez E. (2020) en Ancash en su investigación tuvo como resultado que los cirujanos dentistas tuvieron conocimiento regular (60%) sobre el uso de los equipos de protección personal¹⁹.

Inti CN, López Y. (2021) en Huacho el 46.9% presentaron conocimiento medio²³.

Se concluye que a pesar de existir normas e investigaciones del estudio de COVID-19, el profesional no se encuentra aún preparado para estar frente a este tipo de pacientes, ya que desconocen, presentando por lo tanto un conocimiento regular.

En la tabla 4.3. se observa que el 45.7% (16) profesionales de salud presentan actitud Indiferente frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

No obstante Inti CN, López Y. (2021) en su investigación con respecto a las actitudes frente al COVID-19, presentaron que el 48.4% tenían una actitud indiferente²³.

Concuerda con Arnao MA. (2021) en su investigación quién tuvo como resultado que el 45.5% (56) de trabajadores de salud tuvo actitud poco favorable ²¹.

Mientras Ruíz MM, et al. (2020) concluye en su investigación que existe relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognoscitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19²⁰.

Se concluye que a mejor preparación del profesional habría mejor actitud y no de indiferencia por parte de los profesionales frente a estos pacientes de COVID-19 confirmado.

En la tabla 4.4. se muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3 % (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión cognitiva. Según el resultado estadístico no existe relación significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud, el valor de $p= 0,393$.

Dicho resultado concuerda con Ruíz MM, et al. (2020) en su investigación. Sobre los aspectos cognoscitivos insuficientes, un 78.40% desconocían los síntomas; el 77.70% ignoraban el medio de contagio y el 77.40% la frecuencia de la enfermedad²⁰.

Se concluye que a mejor conocimiento mejor capacidad de respuesta se tendrá por parte del personal de salud.

En la tabla 4.5. muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3% (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión afectiva. El resultado del estadístico es $Tau_b= 0,076$ que significa no hay relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud. El valor de $p= 0,628$, se acepta la hipótesis nula.

Bravo KE, Pazo MR. (2021) en su estudio hallaron: el 72% calificaron nivel de conocimiento en la dimensión empírica bajo con actitud regular, el 78% presentaron un nivel de conocimiento medio con mala actitud en su dimensión afectiva ²².

Se concluye que los profesionales de la salud debido a sus sentimientos evaluativos de agrado o desagrado avalan o contradicen en base a su conocimiento, estado de ánimo y emociones expresado en sus actitudes. Sin embargo, en este estudio se evidenció que el profesional de salud presentó una actitud indiferente en su dimensión afectiva.

En la tabla 4.6. se muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 37.1 % (13) presentan una conducta indiferente en su dimensión conductual. El resultado del estadístico es $Tau_b= 0,057$ que significa una relación positiva débil entre el conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud. El valor de $p= 0,713$.

Se contrasta con el estudio de Bravo KE, Pazo MR. (2021) el 66% calificaron un nivel de conocimiento medio con mala actitud en la dimensión comportamental²².

Se concluye que el profesional de la salud tiende a reaccionar de manera indiferente frente a los casos de COVID-19 confirmado.

CONCLUSIONES

1. No se encontró relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Sin embargo, se encontró que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 25.7% (9) presentan una actitud indiferente.
2. Se evaluó el nivel de conocimiento del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado donde indica que el 45.7% (16) profesionales de salud presentaron nivel de conocimiento regular.
3. Se identificó la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Se halló que el 45.7% (16) profesionales de salud presentan actitud Indiferente.
4. No existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Sin embargo, muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3 % (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión cognitiva.
5. No hay conexión entre el nivel de conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 34.3 % (12) presentan una actitud indiferente en su dimensión afectiva.
6. No existe relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Muestra que el 45.7% (16) profesionales de la salud presentan un conocimiento regular de ellos 37.1 % (13) presentan una conducta indiferente en su dimensión conductual.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe del Centro de Salud Huaccana que pueda implementar un plan estratégico de trabajo referente al COVID-19, mediante las charlas, talleres, capacitaciones y así poder mejorar el nivel de conocimiento del profesional de salud que labora en dicha institución.
2. En lo posterior se sugiere realizar investigaciones relacionadas al conocimiento y actitud del profesional de la salud frente al COVID-19 con una muestra mayor.
3. El presente trabajo de investigación servirá para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beltrán KR, Pérez I.G. Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa- San Martín de Porres, 2020. Perú-Callao; 2020; 127p. [citado 15 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/qefxp>
2. Organización Mundial de Salud (OMS) [citado 07 de julio] recuperado de:
<https://n9.cl/psbv>
3. Aguilar FR. Desafíos para el manejo y detección de pacientes con COVID-19 en Latinoamérica: Challenges for the management and detection of patients with covid-19 in Latin America, Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 2020; 6 (1). [citado 07 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/itc4g>
4. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati AJ, Ramos S, Romero M, et al.; Preocupaciones y demandas frente a Covid-19: encuesta al personal de salud; Medicina (Buenos Aires); 80; Supl. III; 6-2020; 16-24. [citado 06 de Julio 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/itwiy>
5. Muñoz SI, Molina D, Ochoa R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex. 2020; 41 (Supl:1): 127-136. [citado 06 de julio 2021] recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
6. Núñez MR. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención en paciente Covid-19. Perú – Lima; 2020; 58p. [citado 09 de Julio 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/ksxmp>
7. Abuabara YC. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana; (2020) [citado 12 de Julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/syxr3>
8. Página Web del Ministerio de Salud (MINSA) [citado 14 de Julio 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/pdzur>
9. Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA [citado 14 de julio 2021] recuperado de:

<https://n9.cl/ndgpb>

10. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (NOTI WEB) Vigilancia Especial Coronavirus. Elaborado por la Dirección de Epidemiología -DIRESA Apurímac. [citado 09 de Julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/uz7mo>
11. Dirección de Salud Virgen de Cocharcas -DISA Chincheros [citado 13 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/lartc>
12. Página web del distrito de Huaccana [citado 12 julio 2021] recuperado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Huaccana
13. Ferreira do Nascimento V, Yuri T, Pereira AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev. Hum. Med;* 20 (2):312-333. [citado 15 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/0nq1e>
14. Ríos CM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos en el período del brote de COVID-19. *Rev.salud pública Parag;10(2):[P17-P22],octubre 2020.*,[citado 20 de julio del 2021]recuperado de:
<https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146892?src=similardocs>
15. Santos T, Panizo SE, Díaz Y, Sánchez CN. Conocimiento de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19.*Rev.electron. Zoilo[Internet].Cuba.2020;45(3)* [citado 18 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/go1y3>
16. Peña D, Guerrero CM, Riera AL, Betancourt CC, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental vol.61(2021).*[citado 16 de julio 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/8uebg>
17. Beltrán KR, Pérez I.G. Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la Urbanización Brisas de Santa Rosa III Etapa-San Martín de Porres,2020.*Perú-Callao;2020;127p.*[citado 15 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/60ky1>

18. Ortega LG. Conocimiento y actitud sobre el COVID-19 en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la UNJBG, Tacna-2020 [citado 16 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/d9ezg>
19. Sánchez E. Conocimiento y actitudes sobre equipos de protección personal del cirujano dentista del Departamento de Ancash en el contexto COVID-19,2020.[citado 17 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/rce1w>
20. Ruíz MM, Díaz AQ, Ortiz ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. Rev. Cubana Enferm.[Internet]2020,36(0).[citado 18 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/q7oqt>
21. Arnao MA. Actitudes hacia medidas de bioseguridad en prevención del COVID-19 de trabajadores, Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa,Chorrillos,2021.[citado 12 de diciembre 2021]recuperado de:
<https://n9.cl/j3uyv>
22. Bravo KE, Pazo MR. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en Cooperativa Amakella. SMP, 2021[citado 12 de diciembre 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/d19yu>
23. Inti CN, López Y. Efectividad del programa educativo en conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en familias del centro poblado Mazo,2021.Perú-Huacho [citado 19 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/zpskb>
24. Ruíz M, Díaz AV, Ubillús M, Aguí AK, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco". Rev.Fac.Med. Hum . vol. 21no.2, Abril 2021; 21(2):292-300 [citado 21 de julio 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/0nyxj>
25. Pérez J, Merino M. Definición de conocimient. 2008 [citado 04 de agosto] recuperado de:
<https://es.scribd.com/document/371301534/Conceptos-de-Epistemología>

26. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med.[internet].Lima-Perú, 2009 Sep;vol.70(3):217-224.[citado 11 de agosto del 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/l30xi>
27. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 1 edición. Editorial Laetoli,S.L.,2013, págs. 37 [citado 05 de agosto] recuperado de :
<https://n9.cl/is5oi>
28. Segarra M, Bou JC. "Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico" Revista de economía y empresa vol. 22 núm.52-53,2004-2005,págs.175-196 [citado 26 de julio de 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/ecc4t>
29. Campos MA, Gaspar S. Representación y construcción de conocimiento. Perfiles Educativos. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México, núm.84, enero-junio,1999.[citado 07 de agosto del 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/r25eq>
30. Página web. <https://www.significados.com/conocimiento/>
31. Abarca RR. El proceso del conocimiento: Gnoseología o Epistemología. Arequipa, Abril,1991 [citado 10 de agosto del 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/teea7>
32. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. [Levels of knowledge. The Aleph in curricular innovation] Innovación educativa (México,DF),2014;14(65), 133-142.[citado 04 de Agosto del 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/xh7e>
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [citado 12 de agosto 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/pzo7>
34. Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) BMJ Best Practice [citado 11 de Octubre del 2021] recuperado de :
<https://n9.cl/oy5y>
35. Aquino CR, Quispe RC, Huamán KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Revista Habanera ciencias médicas [internet] 2020;19 (Supl.):e3341[citado 13 de octubre del 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/j62bi>

36. Chantez I, Riverón LJ, Pérez Y. Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19. Rev. electron. Zoilo [internet] 2020;45(6) [citado el 13 de octubre del 2021] recuperado de: <https://n9.cl/f1klk>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS) [citado 12 de agosto del 2021] recuperado de: <https://n9.cl/1564s>
38. Organización Mundial de la Salud .Información básica sobre la COVID -19 (OMS) Octubre 2020. [citado 13 de agosto del 2021] recuperado de: <https://n9.cl/gntcv>
39. Documento técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú. R.M. N°928-2020/MINSA. [citado 13 de agosto del 2021] recuperado de: <https://n9.cl/vwn4a>
40. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas 07 de octubre 2021. [citado el 12 de octubre del 2021] recuperado de: <https://n9.cl/v7n4v>
41. Vera R. Diccionario de Psicología. 2015. books.google.com [citado 26 de julio del 2021] recuperado de: <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diccionario-de-psicología.pdf>
42. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. [citado de 16 de setiembre del 2021] recuperado de : <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapítuloPartel.pdf>
43. Aigner JM. Técnicas de medición por medio de escalas. Universidad de Antioquía, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2008, (18)1-25 [29 de julio] recuperado de : <https://n9.cl/tjot5>
44. Cobo CE. El Comportamiento Humano. Cuadernos de Administración/Universidad del Valle/N° 29/junio de 2003 [citado 16 de setiembre del 2021] recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5006394.pdf>
45. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad, 2015 [citado el 13 de agosto de 2021] recuperado de : <https://n9.cl/oft43>

46. Grajales T. Tipos de Investigación.[Internet]2000 [citado 13 de agosto de 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/r66n>
47. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de Estudios en Investigación Aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. Med. Secur. Trab. 2008; Vol. LIV N° 210:81-88 [citado 13 de agosto del 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/xqx5y>
48. Abascal E, Grande I. Análisis de encuestas. ESIC Editorial,2005-pags.291 [citado el 14 de agosto] recuperado de :
<https://n9.cl/k048m>
49. García T. El cuestionario como instrumento de investigación /evaluación. Centro Universitario Santa Ana. Almendralejo, Marzo, 2003.[citado de agosto de 2021] recuperado de :
http://www.univsantana.com/socioogía/El_Cuestionador.pdf
50. Ley general de salud[Internet]Lima, 9 julio1997[citado 14 de agosto de 2021]recuperado de:
<https://n9.cl/v35c>
51. Rueda L. Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucren a seres humanos como sujetos de investigación las investigaciones en terapia ocupacional comunitaria. Revista Chilena.Núm.4,Noviembre,2004 [citado 14 de agosto de 2021] recuperado de:
<https://n9.cl/780fi>

ANEXOS

- 1.** ANEXO 1: Matriz de consistencia
- 2.** ANEXO 2: Instrumento de Recolección de datos
 - 2.1 Instrumento N° 1
 - 2.2 Instrumento N° 2
- 3.** ANEXO 3: Validez por Juicio de Expertos
- 4.** ANEXO 4: Resultado de confiabilidad Alfa Cronbach de la variable conocimiento y la variable actitud.
- 5.** ANEXO 5: Consentimiento Informado
- 6.** ANEXO 6: Solicitud de autorización para la aplicación de los cuestionarios de la presente Investigación en el Centro de Salud Huaccana dirigido al Director de la DISA “Virgen de Cocharcas” de Chincheros.
- 7.** ANEXO 7: Solicitud de autorización para la aplicación de los cuestionarios de la presente Investigación en el Centro de Salud Huaccana dirigida a Gerente de la Micro Red Huaccana.
- 8.** ANEXO 8: Carta de la Escuela de posgrado dirigido a la Gerente de la MR Huaccana.
- 9.** ANEXO 9: índice de Gráficos

ANEXO 1: Matriz de consistencia

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.</p>	<p>V.I.:</p> <p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El conocimiento se relaciona significativamente con la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.</p> <p>Ho: El conocimiento no se relaciona significativamente con la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.</p>	<p>Enfoque del estudio</p> <p>La investigación es cuantitativa porque se utilizará preferentemente información cuantitativa o cuantificable (medible) ⁴⁵.</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Este trabajo es de investigación Aplicada, se caracteriza por el interés en la aplicación, utilización y consecuencia prácticas de los conocimientos. Buscando el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar. ⁴⁴.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Será estudio Descriptivo - Correlacional. Porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo. Correlacional: porque determina en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí ^{45,47}.</p> <p>Población</p> <p>Estará constituido por 35 profesionales de salud de distintas profesiones que laboran en el C.S. Huaccana siendo mi población censal.</p> <p>Muestra</p> <p>No amerita extraer la muestra porque se trabajará con la Población censal.</p>
<p>Problemas Especificos</p> <p>a) ¿Cuál es el conocimiento del profesional de salud frente a</p>	<p>Objetivos Especificos</p> <p>a) Evaluar el conocimiento del profesional de salud frente a</p>		<p>Hipótesis Especificas</p> <p>a) El conocimiento se relaciona directamente con la dimensión cognitiva de</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Para la recolección de datos utilizaré la encuesta, como técnica primaria de obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantizará que la información</p>

<p>pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado?</p> <p>b) ¿Cuál es la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado?</p> <p>c) ¿Cuál es el conocimiento y su relación con la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado?</p> <p>d) ¿Cuál es el conocimiento y su relación con la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado?</p> <p>e) ¿Cuál es el conocimiento y su relación con la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado?</p>	<p>pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>b) Identificar la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>c) Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>d) Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>e) Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p>	<p>V.D.: Variable Dependiente Actitud</p>	<p>la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>b) El conocimiento se relaciona directamente con la dimensión afectiva de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p> <p>c) El conocimiento se relaciona directamente con la dimensión conductual de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado.</p>	<p>proporcionada por la muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos y los resultados sean transferibles (extrapolables) con determinado error y confianza a una población⁴⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo⁴⁹. • Se utilizará dos cuestionarios que me permitirá medir las dos variables de estudio como conocimiento y actitud bajo la Escala de Likert. • La aplicación de los dos cuestionarios estará dirigida al profesional del C.S. Huaccana para determinar la relación entre el conocimiento y actitud de dichos personales frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. • El proyecto de Investigación será presentado en forma física a la escuela de Postgrado para su aprobación y posterior ejecución, además, el cuestionario será validada mediante tres expertos. La confiabilidad se obtendrá mediante el coeficiente Alfa Cronbach. <p>Plan de análisis estadístico</p> <p>Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, luego se realizará el análisis e interpretación correspondiente con los antecedentes que se consideró en la presente investigación.</p> <p>Y para la obtención de la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud, se aplicará la prueba estadística Tau-b de Kendall y dando una confiabilidad de la variable conocimiento y actitud con Alfa de Cronbach.</p>
--	---	--	---	---



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021”

FICHA N°:

I. PRESENTACIÓN:

Estimado profesional de la salud mi nombre es Edith Lorena Martínez Ochoa y soy obstetra de Profesión y realizaré un trabajo de investigación en el C.S. Huaccana en coordinación con el jefe de establecimiento, a fin de obtener información para mi estudio acerca del **conocimiento del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado**, motivo por el cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible, ya que será anónima.

II. INSTRUCCIONES

Seguidamente se le entregará el cuestionario lea con cuidado cada enunciado y marque con un aspa (X) o cruz (+) la respuesta que considere correcta.

III. DATOS PERSONALES

a. Profesión:

1. Médico () 2. Bióloga () 3. Odontólogo (a) ()
4. Obstetra () 5. Enfermera () 6. Técnico en Enfermería ()
7. Psicóloga(o) () 8. Nutricionista ()

b. Sexo:

1. Masculino () 2. Femenino ()

c. Edad:

1. De 18 a 29 años () 2. De 30 a 59 años ()
3. De 60 a 69 años () 4. Mayor a 69 años ()

- 1. El nuevo coronavirus 2019, ahora se conoce:**
 - a. 2019-nCoV
 - b. COVID-19
 - c. Coronavirus SARS
 - d. a y b
 - e. Desconoce
- 2. Virus que causa el COVID-19:**
 - a. CoVirus (SAR-CoV)
 - b. Coronavirus tipo 1(SARS-Cov-1)
 - c. Coronavirus tipo 2(SARS-Cov-2)
 - d. MERS-CoV
 - e. Desconoce
- 3. El COVID-19 fue transmitido por un animal:**
 - a. Civeta
 - b. Murciélago
 - c. Venado
 - d. Búho
 - e. Desconoce
- 4. Identifica los medios de transmisión dominante y de escasa frecuencia del COVID-19.**
 - a. Transmisión respiratoria, transmisión vía aérea, transmisión por fómites, fecal-oral, transmisión vertical, transmisión nosocomial.
 - b. Transmisión vertical, transmisión nosocomial.
 - c. Transmisión vía aérea, transmisión por fómites
 - d. Transmisión respiratoria
 - e. Desconoce
- 5. Población vulnerable y factor de riesgo para la COVID-19**
 - a. Adultos mayores, personas con enfermedades cardíacas y pulmonares, persona con diabetes mellitus.
 - b. Personas con sobrepeso y obesidad, personas con VIH/SIDA.
 - c. Personas con cáncer.
 - d. a, b y c
 - e. Desconoce
- 6. Signos/Síntomas más frecuentes que presenta un paciente con COVID-19 son:**
 - a. Tos seca, Fiebre
 - b. Cansancio, Fiebre, Tos seca
 - c. Fiebre ,cansancio
 - d. Tos seca
 - e. Desconoce
- 7. Signo/Síntomas menos frecuentes que presenta un paciente con COVID-19 son:**
 - a. Dolor de garganta, diarrea
 - b. Conjuntivitis, cefalea, sarpullido en la piel.
 - c. Pérdida del gusto, pérdida del olfato o decoloraciones de las manos o pies.
 - d. a, b y c

- e. Desconoce
- 8. Signos/Síntomas graves que presenta un paciente con COVID-19:**
 - a. Dificultad para respirar o disnea, dolor u opresión del pecho, pérdida del habla o movimiento.
 - b. Dificultad para respirar o disnea
 - c. Dolor u opresión del pecho, pérdida del habla o movimiento.
 - d. Disnea, dolor u opresión del pecho
 - e. Desconoce
- 9. Cuando considera necesario la Hospitalización de un paciente con COVID-19:**
 - a. Presenta infección respiratoria aguda, infección respiratoria aguda grave , temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - b. Presenta infección respiratoria aguda grave.
 - c. Temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - d. b y c
 - e. Desconoce
- 10. Reconoce los días de aparición de síntomas en una persona con COVID-19 confirmado:**
 - a. Entre el tercer día hasta los catorce días
 - b. Entre el quinto día hasta los catorce días
 - c. Entre el quinto y sexto día hasta los catorce días
 - d. Entre el sexto día hasta los catorce días
 - e. Desconoce
- 11. Conoce hábitos saludables para no propagar el COVID-19:**
 - a. Higiene de manos, uso del jabón, uso de gel hidroalcohólico.
 - b. Cubrirse la boca y nariz al estornudar o toser.
 - c. Abstenerse de fumar, distanciamiento físico, evitar viajes innecesarios.
 - d. Evitar el contacto estrecho con cualquier persona
 - e. Todas las anteriores
- 12. Los casos de COVID-19 son :**
 - a. Caso sospechoso de COVID-19, caso confirmado de COVID-19.
 - b. Caso probable de COVID-19, caso sospechoso de COVID-19, caso confirmado de COVID-19.
 - c. Caso descartado de COVID-19, caso probable de COVID-19.
 - d. a y c
 - e. Desconoce
- 13. Identifica Ud. un caso sospechoso de COVID-19:**
 - a. Con sintomatología de infección respiratoria aguda,
 - b. Con pérdida del gusto y pérdida del olfato
 - c. Paciente con infección respiratoria aguda grave con fiebre,
 - d. Paciente requiere hospitalización.
 - e. Todas las anteriores
- 14. Identifica un caso probable de COVID-19 bajo criterio:**
 - a. Contacto directo con un caso confirmado de COVID-19, con inicio de pérdida del gusto y del olfato.

- b. Participar en un grupo conglomerado 14 días previos al inicio de síntomas
 - c. Hallazgos por imágenes de tórax como radiografía de tórax, tomografía computarizada, Ecografía Pulmonar.
 - d. a,b,c
 - e. Desconoce
- 15. Identifica Ud. un caso confirmado de COVID-19**
- a. Con confirmación de laboratorio mediante la prueba molecular, prueba antigénica positiva, prueba serológica.
 - b. Con confirmación de laboratorio mediante la prueba serológica o prueba molecular.
 - c. Con prueba antigénica positiva o prueba molecular.
 - d. Con prueba serológica
 - e. Desconoce
- 16. Identifica Ud. un caso descartado**
- a. Con evidencia clínica, radiológica de laboratorio que explique otra etiología diferente a COVID-19.
 - b. Con 2 resultados no reactivos para infección de COVID-19 con prueba serológica con 7 días entre la primera y segunda.
 - c. Con 2 resultados negativos a prueba molecular con diferencia de tres días entre la primera y segunda.
 - d. Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde inicio del síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica después de 7 días de la prueba molecular
 - e. Todas las anteriores
- 17. Conoce las complicaciones que desarrollan los pacientes con diagnóstico de COVID-19**
- a. Insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria, choque septicémico, septicemia, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, lesiones cardíacas, hepáticas y renales.
 - b. Choque septicémico, septicemia, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, lesiones cardíacas
 - c. Síndrome de dificultad respiratoria, lesiones cardíacas, hepáticas y renales.
 - d. Septicemia, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, lesiones cardíacas, hepáticas y renales.
 - e. Desconoce
- 18. Existe un tratamiento que cure la COVID-19:**
- a. Están en estudio las vacunas.
 - b. No lo hay
 - c. Administración de Oxígeno y ventilación mecánica.
 - d. Los medicamentos
 - e. Desconoce
- 19. Medicamentos usados en la pandemia para COVID-19 :**
- a. Remdesivir, hidroxycloquina, lopinavir/ritonavir e interferón.
 - b. Hidroxycloquina, lopinavir/ritonavir
 - c. Remdesivir, Hidroxycloquina, lopinavir/ritonavir.

- d. Hidroxicloroquina, lopinavir/ritonavir e interferón.
 - e. Desconoce
- 20. Seguimiento de casos confirmados de COVID-19**
- a. El seguimiento se realiza en el segundo día a través de una visita domiciliaria y los días siguientes por medio de llamadas telefónicas por un período de 14 días.
 - b. El seguimiento se realiza en el primer día a través de una visita domiciliaria y los días siguientes por medio de llamadas telefónicas por un período de 15 días.
 - c. El seguimiento se realiza en el primer día a través de una visita domiciliaria y los días siguientes por medio de llamadas telefónicas por un período de 14 días.
 - d. El seguimiento se realiza en el segundo día a través de una visita domiciliaria y los días siguientes por medio de llamadas telefónicas por un período de 15 días.
 - e. Desconoce
- 21. Cuáles son las vacunas contra la COVID-19**
- a. Vacuna Pfizer, vacuna AstraZeneca.
 - b. Vacuna Janssen, vacuna Mma-1273 de Moderna.
 - c. Vacuna Sinopharm, Vacuna CoronaVac de Sinovac.
 - d. Todas las anteriores
 - e. Desconoce
- 22. Conoce cuales son las variantes del SARS-Cov-2**
- a. Alfa, Beta, Gamma, Delta, Epsilon
 - b. Gamma
 - c. Delta
 - d. Epsilon
 - e. Desconoce

Elaboración: Edith Lorena Martínez Ochoa

Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo (0-10 puntos)	12	34,3	34,3	34,3
	Regular (11-13 puntos)	16	45,7	45,7	80,0
	Óptimo (14-22 puntos)	7	20,0	20,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 2

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO TIPO ESCALA LIKERT: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021”

I. PRESENTACIÓN:

Estimado profesional de la salud mi nombre es Edith Lorena Martínez Ochoa y soy obstetra de Profesión y realizaré un trabajo de investigación en el C.S. Huaccana en coordinación con el jefe de establecimiento, a fin de obtener información para mi estudio acerca **de la actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado**, motivo por el cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible, ya que será anónima.

II. INSTRUCCIONES

Seguidamente se le entregará el cuestionario lea con cuidado cada enunciado y se le presentará 05 proposiciones marque la respuesta con un aspa (X) o cruz (+) la respuesta que consideré.

III.DATOS PERSONALES

a. Profesión:

1. Médico () 2. Bióloga () 3. Odontólogo(a) ()
4. Obstetra () 5. Enfermera () 6. Técnico en Enfermería ()
7. Psicóloga(o) () 8. Nutricionista ()

b. Sexo:

1. Masculino () 2. Femenino ()

a. Edad:

1. De 18 a 29 años () 2. De 30 a 59 años ()
3. De 60 a 69 años () 4. Mayor a 69 años ()

ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo 5	De Acuerdo 4	Indeciso 3	En desacuerdo 2	Totalmente en Desacuerdo 1
DIMENSION COGNITIVA					
1. La enfermedad del coronavirus es conocido como COVID-19	5	4	3	2	1
2. El COVID-19 es causado por el virus SARS- CoV-2	5	4	3	2	1
3. El COVID-19 fue transmitido por un murciélago	5	4	3	2	1
4. La enfermedad del COVID-19 puede causar desde síntomas leves a severos	5	4	3	2	1
5. Conoce los factores de riesgo del COVID-19.	5	4	3	2	1
6. Identifica cual es la población más vulnerable frente a la COVID-19.	5	4	3	2	1
7. Conoce las medidas de prevención necesarias para frenar la transmisión del COVID-19	5	4	3	2	1
8. Considera necesario y utiliza correctamente el equipo de protección personal.	5	4	3	2	1
9. Identifica las variantes de la COVID-19	5	4	3	2	1
DIMENSION AFECTIVA					
10. Por desinformación usted en algún momento excluyó algún paciente con COVID-19 confirmado.	1	2	3	4	5

11. Siente temor de contagiarse al estar frente a un paciente con COVID-19 confirmado.	1	2	3	4	5
12. Es empático(a) frente a un paciente con COVID-19 confirmado.	5	4	3	2	1
13. Considera que el COVID-19 afecta sólo dos sentidos de la persona	5	4	3	2	1
14. Considera que si presentará signos o síntomas del COVID-19 usted o su familia acudiría al EE.SS. más cercano.	5	4	3	2	1
15. Considera importante identificar los síntomas que pueden aparecer desde el 5 y 6 día hasta los 14 días.	5	4	3	2	1
16. Casos graves de COVID-19 pueden causar la muerte o se recuperan.	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN CONDUCTUAL					
17. Evita usted participar en reuniones y lugares de aglomeración con otras personas.	5	4	3	2	1
18. Cree usted que realiza la colocación adecuada de los equipos de protección personal.	5	4	3	2	1
19. Considera que la automedicación en pacientes con COVID-19 pone en riesgo su salud.	5	4	3	2	1
20. Se interesa por su autocuidado	5	4	3	2	1
21. Considera importante las medidas de prevención para frenar la COVID-19	5	4	3	2	1
22. Brinda usted la información necesaria al	5	4	3	2	1

paciente con COVID-19 confirmado para evitar que tenga contacto directo con niños y adultos mayores.					
23. Práctica usted el uso correcto de la mascarilla a todo lugar que asiste.	5	4	3	2	1
24. Práctica la higiene de manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico para no propagar la COVID-19.	5	4	3	2	1
25. Considera tener una vida saludable.	5	4	3	2	1
26. Considera importante cumplir con las dosis de Vacunación contra la COVID-19	5	4	3	2	1

Cuestionario: Tomado del trabajo de investigación de Ortega¹⁸ y adaptado

		Dimensión Cognitiva			Total
		Negativo (9-38 puntos)	Indiferente (39-43 puntos)	Positiva (44-45 puntos)	
Conocimiento	Bajo (0-10 puntos)	4	8	0	12
	Regular (11-13 puntos)	3	12	1	16
	Óptimo (14-22 puntos)	2	4	1	7
Total		9	24	2	35

		Dimensión Afectiva			Total
		Negativo (7-24 puntos)	Indiferente (25-29 puntos)	Positiva (30-35 puntos)	
Conocimiento	Bajo (0-10 puntos)	3	8	1	12
	Regular (11-13 puntos)	1	12	3	16
	Óptimo (14-22 puntos)	1	6	0	7
Total		5	26	4	35

		Dimensión Conductual			Total
		Negativo (10-43 puntos)	Indiferente (44-49 puntos)	Positiva (50 puntos)	
Conocimiento	Bajo (0-10 puntos)	3	6	3	12
	Regular (11-13 puntos)	2	13	1	16
	Óptimo (14-22 puntos)	1	4	2	7
Total		6	23	6	35



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE PORGRADO
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Karina Alfaro Campos
- 1.2 Grado académico: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Gerente de la Microred Huaccana
- 1.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud Huaccana-Apurímac-2021".
- 1.5 Autor del instrumento: Obstetra Edith Lorena Martínez Ochoa
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: : Maestría en Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: Encuesta y Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teórico-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas posturas en la investigación y construcción de teorías.					95%
TOTAL						92.5%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/10): 92.5 %

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Andahuaylas 13 de octubre de 2021



Karina Alfaro Campos
Mg. Karina Alfaro Campos
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD
GERENCIA

Firma del experto

DNI: 43450145



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: PAVEL ANTONIO ALARCON VILA
- 1.2 Grado académico: DOCTOR EN SALUD PUBLICA
- 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE EN LA UNSCH
- 1.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud Huaccana-Apurimac-2021".
- 1.5 Autor del instrumento: Obstetra Edith Lorena Martinez Ochoa
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: Encuesta-Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
TOTAL						

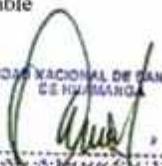
TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación):830

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total 830/10): 83%

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Cuestionario aplicable

Ayacucho, 14 de Octubre de 2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Pavel Alarcón Vila
Doctor en Salud Pública
Firma del Experto

DNI: 28269583



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE PORGRADO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Emilio German Ramirez roca
- 1.2 Grado académico: Dr. en Farmacia y Bioquímica / Mg. en Gerencia en Servicios de Salud
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Director de la EPG de la UNSCH
- 1.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud Huaccana-Apurimac-2021".
- 1.5 Autor del instrumento: Obstetra Edith Lorena Martínez Ochoa
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Maestría en Salud Pública
- 1.7 Nombre del instrumento: Encuesta-Cuestionario

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas posturas en la investigación y construcción de teorías.					X
TOTAL						1000%

TOTAL (Promedio del valor del porcentaje, para cada calificación): $1000/10 = 100$

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total/1000/10): 100%

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es aplicable

Ayacucho, 15 de octubre de 2021

Firmado digitalmente por
Dr. Emilio G.
Ramirez Roca
Fecha: 2021.10.15
18:20:36 -0500'

Firma del experto
DNI: 06158242

ANEXO 3

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Prueba de concordancia entre los Jueces

$$V = \frac{T}{T + T} \cdot 1$$

$$V = \frac{1 + 8 + 9 \cdot 5}{2,5 + 1} \cdot 1 = 9,5\%$$

ANEXO 4

Resultado de confiabilidad Alfa Cronbach de la variable Conocimiento

Resumen de Procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,679	25

Resultado de confiabilidad Alfa Cronbach de la variable Actitud

Resumen de Procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	29



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente consentimiento informado y mi firma deseo participar en la investigación titulada "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021**", siendo que se realizará por la investigadora Edith Lorena Martínez Ochoa para obtener el grado de Maestro en Salud Pública.

Información del estudio:

- El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de salud Huaccana- Apurímac -2021.
- Se aplicará dos cuestionarios para la variable de conocimiento (consta de 22 preguntas) y la variable actitud (consta 26 ítems).
- La duración de la aplicación de los cuestionarios será de 15 a 20 minutos.
- Su participación será, confidencial y anónima, ya que serán codificados usando un código de identificación.

Firma del encuestado

Firma de la Investigadora

DNI N° _____

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN DE SALUD
PROCESO DE COORDINACIÓN
TRÁMITE DOCUMENTARIO
20 AGO. 2021
N° REGISTRO: 3235
REGISTRADOR: [Firma]
HORA: 12:54

"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD HUACCANA.

SEÑOR DIRECTOR DE LA DISA "VIRGEN DE COCHARCAS" DE CHINCHEROS

Sr.

Yo, Edith Lorena Martínez Ochoa, identificado con DNI N° 70021894 con domicilio en Av. Kennedy s/n en el distrito de Chincheros, provincia de Chincheros del departamento de Apurímac.

Que siendo necesario realizar la ejecución del presente trabajo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021,motivo por el cual solicito a su digna persona la autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos a los profesionales de salud del C.S. Huaccana.

Adjunto:

Carta de Asesora de la Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Sin más que decir me despido por su atención y espero acceda a mi petición por ser justa.

Huaccana, 20 de Agosto del 2021

Atentamente,

Edith Lorena Martínez Ochoa
DNI N° 70021894



"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD HUACCANA.

GERENTA KARINA ALFARO CAMPOS DE LA MICRO RED HUACCANA

Srta.

Yo, Edith Lorena Martínez Ochoa, identificado con DNI N° 70021894 con domicilio en Av. Kennedy s/n en el distrito de Chincheros, provincia de Chincheros del departamento de Apurímac.

Que siendo necesario realizar la ejecución del presente trabajo de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021**, motivo por el cual solicito a su digna persona la autorización para la aplicación de los cuestionarios dirigidos a los profesionales de salud del C.S. Huaccana.

Adjunto:

Carta de Asesora de la Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Sin más que decir me despido por su atención y espero acceda a mi petición por ser justa.

Huaccana, 12 de Octubre del 2021

Atentamente,

Edith Lorena Martínez Ochoa
DNI N° 70021894



Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga ESCUELA DE POSGRADO

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Ayacucho, 12 de octubre de 2021

CARTA N° 030 -2021-UNSCH-EPG/D

Obts. KARINA ALFARO CAMPOS
Gerente de la Micro Red Huaccana
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle los cordiales saludos a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, y al mismo tiempo presentarle a la maestrando Edith Lorena Martínez Ochoa de la Maestría en Salud Pública.

La presente tiene como motivo solicitarle a su digno despacho, tenga a bien brindarle las facilidades necesarias, para que tenga acceso a la información para contrastar datos estadísticos, para su trabajo de investigación "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO CENTRO DE SALUD HUACCANA-APURIMAC-2021**", por el periodo que requiera el trabajo.

Hago propicia la ocasión, para reiterarla mi más profundo reconocimiento y agradecimiento por el apoyo brindado.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Emilio G. Ramírez Roca
Director

C.c.
Archivo
EGRR/lpp



Obta. Karina Alfaro Campos
GERENCIA

MINISTERIO DE SALUD
Micro Red Huaccana
RECIBIDO
Fecha 20 de 10 2021.
Hora 08:20 Folio 01

ANEXO 9

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4.1

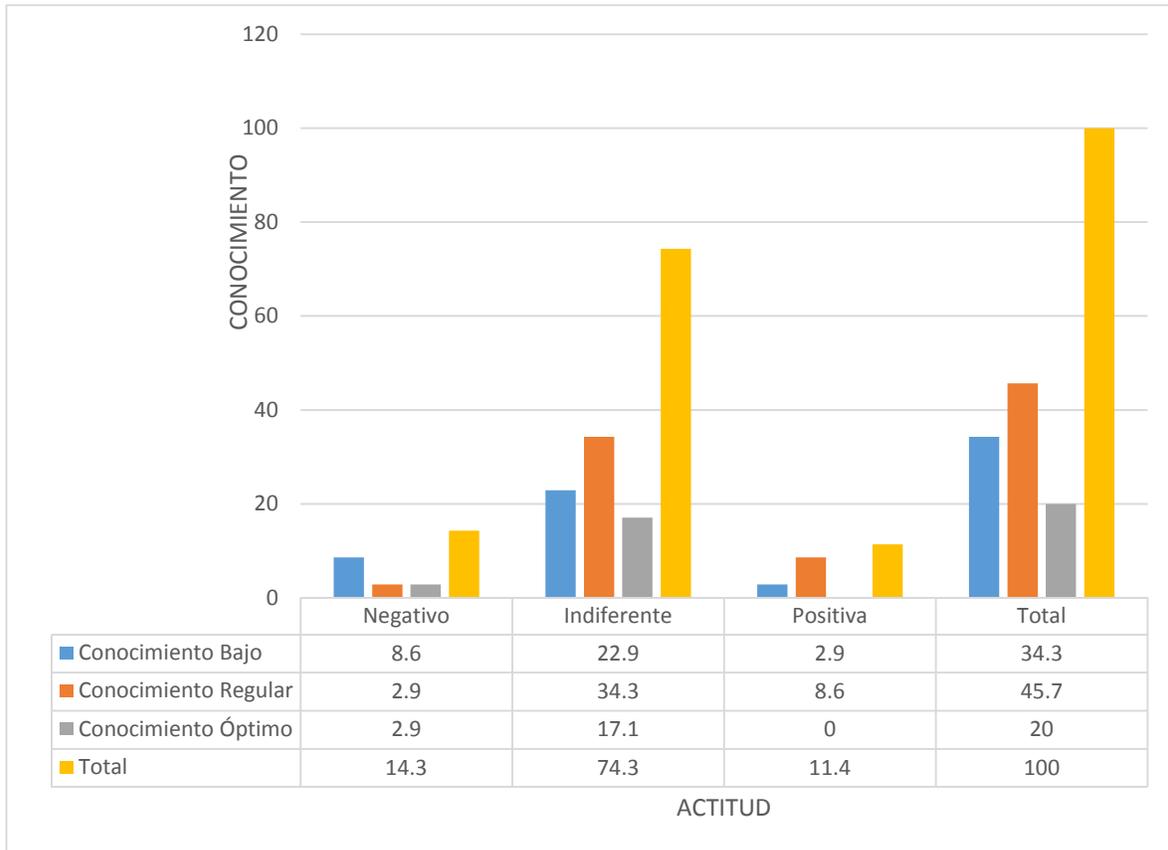


GRÁFICO 4.2.

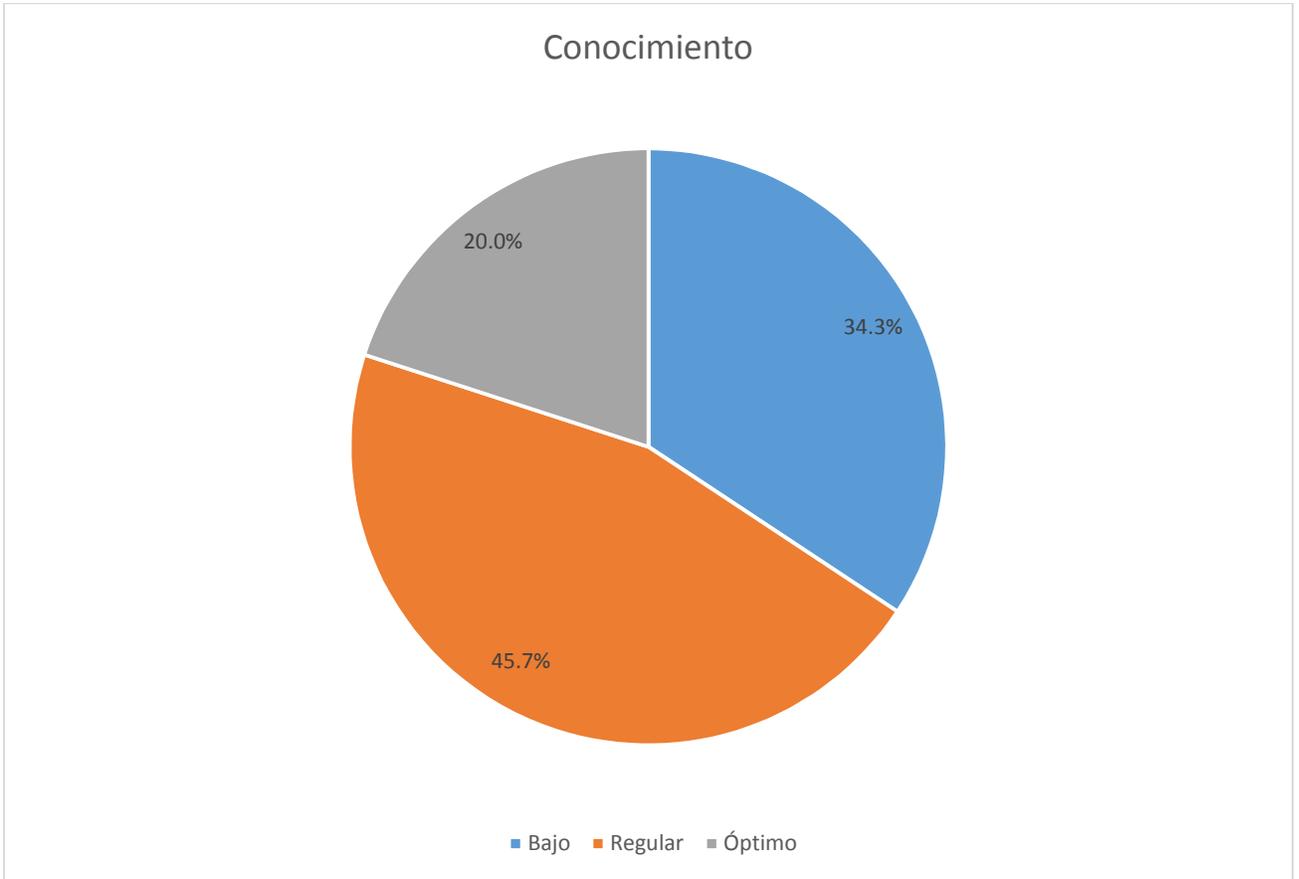
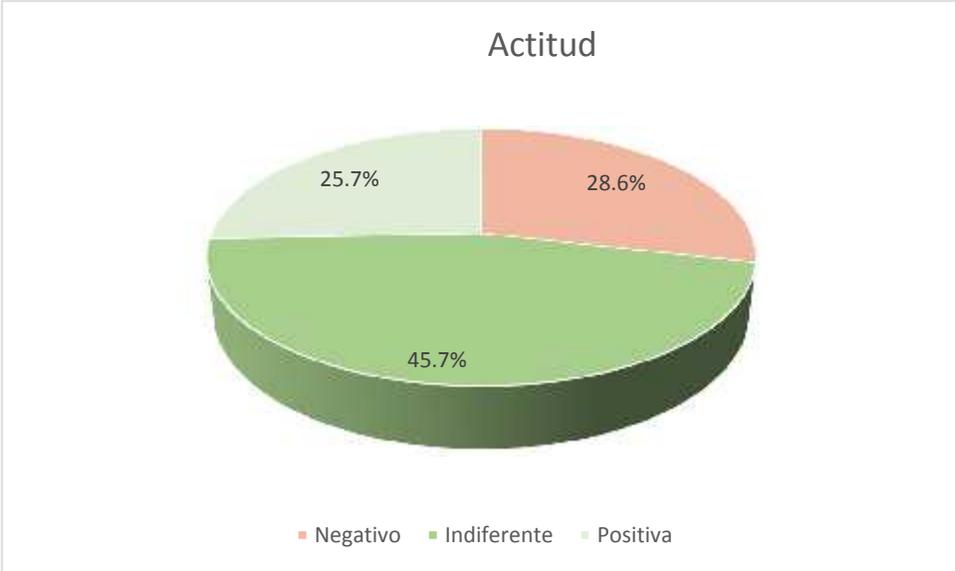
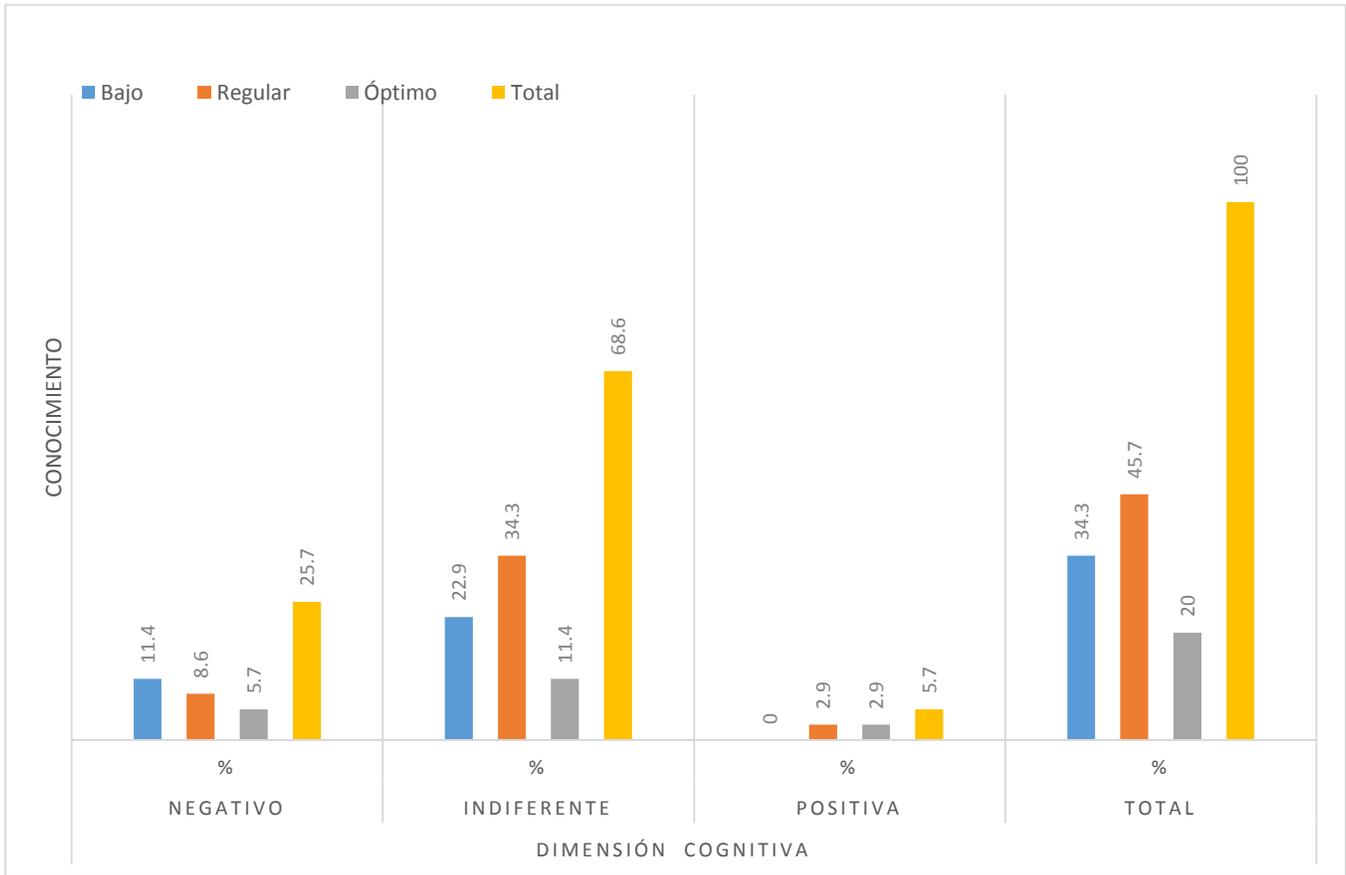


GRÁFICO 4.3.



GRÁFICA 4.4.



GRÁFICA 4.5.

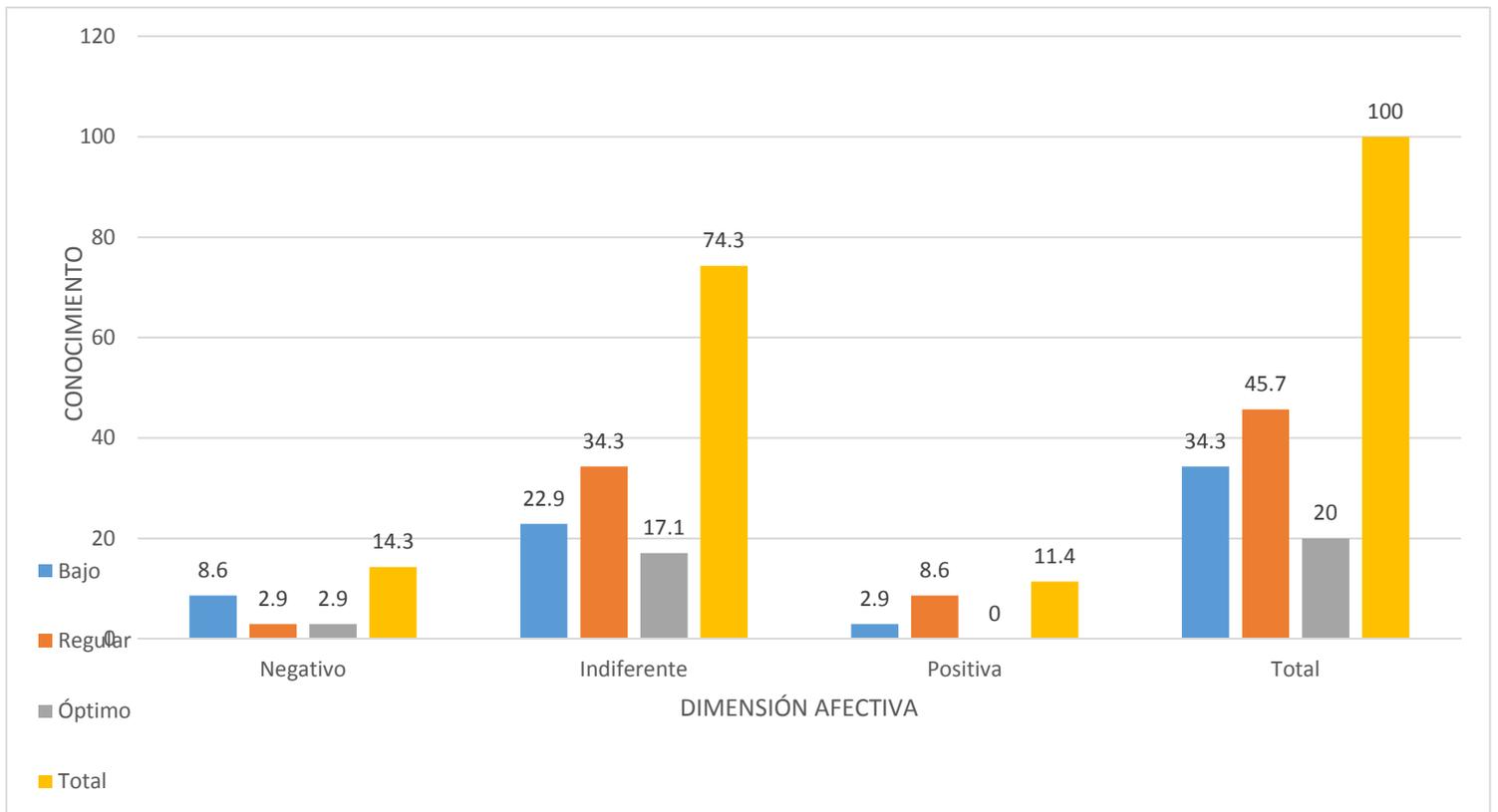
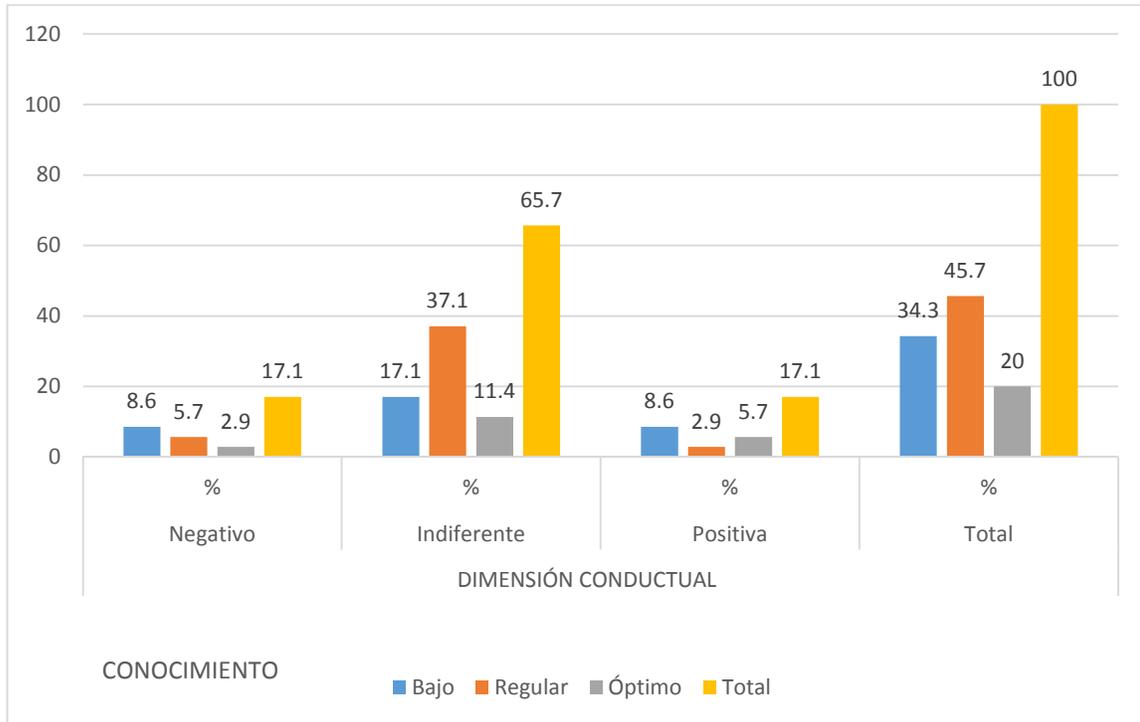
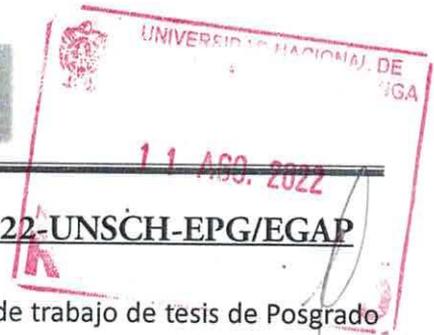


GRÁFICO 4.6.



**UNSCH**ESCUELA DE
POSGRADO**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 076-2022-UNSCH-EPG/EGAP**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado - UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	BACH. MARTÍNEZ OCHOA, EDITH LORENA
MAESTRÍA:	SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS:	"CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA- APURÍMAC -2021"
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD:	20%
N° DE TRABAJO:	1881394446
FECHA:	11-ago.-2022

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 11 de agosto del 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

B/Ing. Edith Geovana Asto Peña
Responsable Area Académica

“Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud Huaccana- Apurímac -2021”

por Edith Lorena Martínez Ochoa

Fecha de entrega: 11-ago-2022 10:08a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1881394446

Nombre del archivo: FORME_FINAL_TURNITIN-SUSTENTADO-MART_NEZ_OCHOA_EDITH_LORENA.docx (5.01M)

Total de palabras: 11233

Total de caracteres: 63729

“Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado. Centro de Salud Huaccana- Apurímac -2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Dspace.Unitru.Edu.Pe Fuente de Internet	1 %
13	iaes.edu.ve Fuente de Internet	1 %
14	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
19	www.verticespsicologos.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.who.int Fuente de Internet	<1 %
24	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
26	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
28	cesde.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	es.readkong.com Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante.	<1 %



POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 00150-2022-UNSCH-EPG-D

Siendo las 4:30:00 p.m del 13 de abril de 2022 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el Mg. **Roaldo PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado el Director, Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud e integrado por los siguientes miembros: Dr. Héctor **HUARACA ROJAS** y el Dr. Emilio Germán **RAMÍREZ ROCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulada: **CONOCIMIENTO Y ACTITUD EL PROFESIONAL DE SALUD FRENTE A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 CONFIRMADO. CENTRO DE SALUD HUACCANA-APURIMAC 2021.** En la Ciudad de Ayacucho del 2022 presentado por la Bach. Edith Lorena **MARTINEZ OCHOA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de Maestro (a) en **SALUD PUBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

CALIFICACION	NOTA
Aprobado por unanimidad	
Aprobado por Mayoría	
Desaprobada por Unanimidad	
Desaprobada por mayoría	

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue la Bach. Edith Lorena **MARTINEZ OCHOA**, el Grado Académico de Maestro (a) en **SALUD PÚBLICA**, Siendo las 5:30 p.m hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 17:30 p.m hrs. Del 04 de abril 2022.

Mg. **Roaldo PINO ANAYA**.
Director (e) de la Escuela de Posgrado

Dr. Edward Eusebio **BARBOZA PALOMINO**
Director de la Unidad de Posgrado - FCSA

Dr. Héctor **HUARACA ROJAS**
Miembro

Dr. **EMILIO G. RAMIREZ ROCA**
Miembro

Dr. José **ALARCÓN GUERRERO**
Secretario Docente

Observaciones:

Cambiar grafica y figura, de acuerdo a los resultados serian: tablas y figura