

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua UNAN-LEÓN

Facultad De Ciencias Químicas

Carrera De Farmacia



Monografía para optar al título de Licenciado Químico Farmacéutico

Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los Centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado, agosto 2021-junio 2022.

Autores:

Br. Joseline Gabriela Santana Osejo.

Br. Kevin Alexander Hernández Dávila.

Br. Vernon Duvann Dávila Narváez.

Tutora:

Franiela Vanegas Urey.

Licenciado Químico Farmacéutico

León, octubre 2022.

“A la libertad por la universidad”

RESUMEN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus SARS-coV-2. El poco conocimiento de la enfermedad guarda relación con la propagación de la infección y el número de muertes. Por tanto, el control exitoso de la morbilidad y mortalidad por COVID-19, requiere cambiar el comportamiento que está influenciado por el conocimiento y las percepciones de las personas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario dividido en: características sociodemográficas y profesión sanitaria, conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. La muestra está conformada por 36 profesionales de la salud en total, 19 pertenecen al Centro de salud Perla María Norori y 17 al Centro de salud Félix Pedro Picado. Se encontró que el nivel de conocimiento es excelente; en el centro de salud Perla María Norori el 100% de los encuestados alcanzaron un conocimiento excelente, en el centro de salud Félix Pedro Picado el 94.1% de los encuestados tuvieron un conocimiento excelente y un 5.9% un nivel de conocimiento bueno. La actitud que demostraron tener el 100% de los profesionales encuestados en ambos centros de salud fue favorable. Identificamos una adecuada y correcta adherencia a la práctica de medidas preventivas ante el COVID-19 por parte del 100% del personal de salud.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y derramar sus bendiciones sobre mí, se la dedico por darme las fuerzas para vencer todos los obstáculos que se presentaron en este largo camino, a él quien me dio la sabiduría para culminar exitosamente la carrera y poder convertirme en un profesional de la salud que era uno de mis grandes sueños.

A mis padres José Manuel Hernández y Suhey Benita Lacayo los dos pilares principales en mi vida, quienes son un gran ejemplo de lucha, superación, constancia, dedicación, perseverancia, por todo su esfuerzo en educarme y su apoyo incondicional, también por creer en mí, motivarme cuando más lo necesitaba y darme su amor y cariño.

A mis abuelas Dilena Hernández y Mayra Dávila por sus consejos, enseñanzas, inculcarme valores y sobre todo guiarme por el buen camino.

A mis tíos Sandra Martínez y Oscar Martínez por su apoyo y motivación durante todo este proceso.

-Kevin Alexander Hernández Dávila

DEDICATORIA

A Dios por ser tan misericordioso conmigo, mantenerme sana, cuidarme e iluminar mi camino día a día, por brindarme la sabiduría y fortaleza necesaria para cumplir mis objetivos, metas y sueños.

A mi hermosa madre María José que con su sacrificio y amor es mi motor para seguir adelante, es mi ejemplo a seguir y una de las principales razones por las que me esfuerzo cada día de mi vida para lograr un maravilloso, brillante y feliz futuro a su lado.

A mi abuelito Amílcar quien fue un verdadero padre para mí cuando era niña y cuando más necesitada de amor, atención y comprensión estaba, él con su gran corazón bondadoso me enseñó a ayudar al más necesitado y a sentirme afortunada con lo que tenía, llenó mi vida de alegría y la marco para siempre, porque, aunque ya no este entre nosotros permanecerá eternamente en nuestros corazones.

A mi abuelita María José que sin su apoyo y sabios consejos nada de esto hubiese sido posible, ella tiene gran crédito en la persona y profesional que soy hoy, pues me enseñó el valor de las cosas y me inculcó los valores de responsabilidad, honestidad, perseverancia, humildad, amor al prójimo, empatía, tolerancia y sobre todo el humanismo.

A mis tías Carolina, Verónica y Mildred a quienes quiero hacer sentir orgullosas porque desde niña me han amado como otra hija más, me han cuidado, educado y guiado mis pasos, me han brindado su apoyo en los momentos buenos y también en los difíciles, nunca me han dejado sola y sé que puedo contar con ellas por el resto de mi vida.

Y por último, pero no menos importante, a mi hermano Steeven y primitos Josué, Nicole y Matheus, quienes amo con todo mi corazón y me obligan a exigirme cada día más, para que en un futuro reciban de mi parte el apoyo que he tenido, quiero ser un ejemplo de superación para ellos y que entiendan que todo lo que se propongan lo pueden lograr.

-Joseline Gabriela Santana Osejo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios todo poderoso que me permitió llegar hasta donde estoy, a mi madre Karolina y mi Padre William que con esfuerzo me han sacado adelante y dado lo mejor de ellos para culminar mis estudios universitarios en la UNAN-León, a mis hermanos menores y al resto de familiares que estuvieron siempre a mi lado, a mis compañeros y amigos del trabajo monográfico quienes me motivaron a dar lo mejor de mí, a los docentes que ayudaron a mi formación como profesional y a todas aquellas personas que aportaron un grano de arena en ayudarme, aconsejarme y apoyarme a lo largo de mi carrera universitaria.

-Vernon Duvann Dávila Narváez

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente quien nos dio la vida, salud y sabiduría necesaria para culminar esta etapa de nuestras vidas, a nuestros padres y demás familiares les agradecemos el amor y apoyo incondicional que nos brindan día a día, a nuestra tutora de monografía la Lic. Franiela Urey por su confianza, paciencia, esfuerzo, dedicación y por orientarnos en la realización de esta investigación hasta su culminación, a los docentes de la UNAN-LEÓN por sus enseñanzas y su aporte en nuestro crecimiento personal y profesional, a nuestros compañeros y amigos por enseñarnos el verdadero compañerismo y la importancia de trabajar en equipo, a los profesionales de la salud encuestados para este estudio, ya que, sin su ayuda, disposición y buena voluntad no hubiese sido posible esta investigación, y les agradecemos a las autoridades correspondientes de la UNAN-LEÓN, del SILAIS y de los centros de salud Félix Pedro Picado y Perla María Norori, quienes apoyaron nuestro trabajo brindándonos y facilitándonos la información y permisos necesarios para la aplicación del instrumento de nuestro estudio.

-Kevin Alexander Hernández Dávila

-Joseline Gabriela Santana Osejo

-Vernon Duvann Dávila Narváez

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
I.	OBJETIVOS	3
II.	MARCO TEÓRICO.....	4
III.	DISEÑO METODOLÓGICO	15
IV.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
V.	CONCLUSIONES.....	30
VI.	RECOMENDACIONES.....	31
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	32
VIII.	ANEXOS.....	34



I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus al que se le conoce como síndrome respiratorio agudo grave SARS-CoV-2 el nuevo miembro de la familia coronavirus, tuvo su origen en la ciudad de Wuhan, China, en la que se reportó el primer caso en diciembre del 2019, luego fue identificado como el agente causal del brote respiratorio y declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El poco conocimiento de la enfermedad guarda relación con la propagación de la infección y el número de muertes. Por tanto, el control exitoso de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 requieren cambiar el comportamiento, que está influenciado por el conocimiento y las percepciones de las personas, por tal motivo se realizó este estudio CAP en el personal de salud de los centros Perla María Norori y Félix Pedro Picado de la ciudad de León.

Los estudios CAP son utilizados para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre un tema en particular que requiere una buena planificación, más aún en la elaboración del instrumento el cual ayudara a reunir la información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. ¹

Como antecedente del tema se encontró un estudio realizado por Ríos González (2020), en el cual determinó los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los paraguayos en el periodo del brote de COVID-19 mediante una encuesta rápida en línea; concluyendo que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID- 19, para detener su propagación. ²

López Fañas, Capellán Vásquez, & Martínez Rodríguez (2021), realizaron un estudio para determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana; los resultados revelaron un alto nivel de conocimientos, actitudes optimistas y prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. República Dominicana enfrenta un gran desafío para controlar



la transmisión del virus, pero a diferencia de otros países, una proporción significativa de los participantes no confían en las capacidades de las instituciones gubernamentales para su control. ³

García, Cuadra, Catrillo, & Dávila (2020), realizaron un estudio en el cual evaluaron los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19 en pobladores del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua; Concluyendo respecto al nivel de conocimiento que un 60,3% obtuvieron un puntaje bueno, un 34,9% regular y el 4,8% malo. En relación a las actitudes, el 84,1% posee una actitud adecuada y 15,9% actitud inadecuada. En relación al nivel de prácticas, se encontró que el 28,6% tuvo prácticas buenas, 47,6% regulares y 23,8% malas, sin embargo, se encontraron brechas en el conocimiento sobre la etiología, mecanismo de transmisión y uso de remedios caseros como tratamiento. ⁴

Razón por la cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los Centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado, agosto 2021-junio 2022?

El mayor reto en la actualidad lo tiene el personal de salud quienes además de participar en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, son quienes les brindan atención directa a los pacientes de COVID-19 que asisten a los hospitales, instalaciones ambulatorias y establecimientos farmacéuticos, por lo que es básico y primordial para el personal de salud que cuenten con la vocación de servicio, preparación teórica, habilidades y competencias necesarias para desempeñar sus labores correctamente.

Con esta investigación se pretende asegurar una respuesta oportuna a los brotes que se presenten de COVID-19 por parte de las autoridades pertinentes del campo de la salud, de tal forma que se reduzcan al máximo las muertes por causas evitables y mejoremos la calidad de vida de la población nicaragüense.



I. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado, agosto 2021-junio 2022.

Objetivos específicos:

- Clasificar al personal de los centros de salud según sexo, edad y profesión de asistencia sanitaria.
- Valorar el conocimiento del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado.
- Identificar las actitudes del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado.
- Identificar las prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado.



II. MARCO TEÓRICO

Estudios CAP:

Son estudios utilizados para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre un tema en particular, son diseños transversales sencillos que requieren una buena planificación, más aún en la elaboración del instrumento. ⁵

Encuesta CAP:

Es una herramienta de análisis de comportamiento, un estudio cuantitativo y cualitativo de una población específica que reúne información sobre lo que la gente sabe, cómo se siente y cómo se comporta con relación a un tema en concreto. ¹

Conocimientos:

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa la persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. ⁶

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adoptar o modificar determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. ⁶

Actitudes:

La actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. ⁶

Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infieren las actitudes. ⁶



Prácticas:

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares llamadas hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.⁶

¿Qué es una escala?

Definimos una escala como una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. En nuestro caso, este fenómeno será una actitud cuya intensidad queremos medir.⁷

¿Qué es un ítem?

Un ítem es una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer.⁷

Criterios para la confección de los ítems de una escala:

- Los ítems deben facilitar respuestas relacionadas con el fenómeno medido, aunque dicha relación no tiene porqué ser necesariamente manifiesta.
- Cada ítem debe declarar no sólo las dos posturas extremas, sino también graduar las intermedias. A medida que la escala gane en sensibilidad, ganará también en precisión.
- Los ítems deben ser fiables y seguros. La fiabilidad con frecuencia se logra a costa de la precisión. Cuanto más refinada es una medición, más probable es que en dos medidas repetidas obtengamos puntuaciones distintas.⁷

Tipos de escalas en la medición de una actitud o atributo:

- **Nominales:** Se poseen dos o más categorías de la variable, las categorías no tienen orden o jerarquía. Lo que se mide es colocado en una u otra categoría.
- **Ordinales:** Se distinguen varias categorías, pero estas deben mantener un orden, aunque no se dispone de una unidad de medida para saber las distancias que



separan a los individuos. Permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo.

- **De intervalo:** Además del orden o jerarquía entre las categorías, se establecen intervalos en la medición, aunque no se conoce el principio métrico sobre el que se han construido; En otras palabras, no se podría suponer que los intervalos son iguales y tampoco se lograría fijar un punto de referencia.
- **Razón:** Tiene todas las características de los niveles anteriores, distinción de categorías, orden entre ellas, miden distancias iguales y además se sitúa un punto de referencia de la escala, debido a que la medición de la variable proviene de un instrumento estandarizado que no depende del sujeto. Por tal razón permite comparabilidad entre individuos.⁷

Escala de actitud tipo Likert:

Es una escala de actitud de intervalos aparentemente iguales. Es un tipo de escala aditiva que pertenece a lo que se ha denominado escala ordinal. Utiliza series de afirmaciones o ítems sobre los cuales se obtiene una respuesta por parte del sujeto. El interrogado señala su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem (muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso en desacuerdo, muy en desacuerdo). A cada respuesta se le da una puntuación favorable o desfavorable. La suma algebraica de las puntuaciones de las respuestas del individuo a todos los ítems da su puntuación total, que se entiende como representativa de su posición favorable-desfavorable con respecto al fenómeno que se mide.⁷

La justificación razonada de tales puntuaciones totales, como base para la colocación de los individuos en una escala, es la siguiente: A un ítem que puede ser admitido con diversos grados de aprobación, se le pueden atribuir diversos "pesos", conforme a las frecuencias aprobatorias que reciba de acuerdo con la curva normal. Asimismo, y, por consiguiente:

1. Cada individuo recibe una puntuación proporcional a su aprobación acumulada.
2. Cada ítem recibe diversos pesos según el grado con que es aprobado.⁷



La escala de Likert al ser una escala ordinal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud, es decir que, si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero sí nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud más favorable que el que tiene 30, de la misma forma que 40°C no son el doble de 20°C pero sí indican una temperatura más alta. ⁷

Construcción de una escala aditiva tipo Likert:

1. Se recoge una larga serie de ítems relacionados con la actitud que queremos medir y se seleccionan, aquellos que expresan una posición claramente favorable o desfavorable.
2. Se selecciona un grupo de sujetos similar a aquél al que piensa aplicarse la escala. Estos responden, eligiendo en cada ítem la alternativa que mejor describa su posición personal.
3. Las respuestas a cada ítem reciben puntuaciones más altas cuanto más favorables son a la actitud, dándose a cada sujeto la suma total de las puntuaciones obtenidas.
4. Para asegurar la precisión de la escala, se seleccionarán el 25 % de los sujetos con puntuación más alta y el 25 % con puntuaciones más baja, y se seleccionan los ítems que discriminan a los sujetos de estos dos grupos, es decir, aquellos con mayor diferencia de puntuaciones medias entre ambos grupos.
5. Para asegurar la fiabilidad por consistencia interna, se halla la correlación entre la puntuación total y la puntuación de cada ítem para todos los individuos, seleccionándose los ítems con coeficiente más alto.
6. Con los criterios anteriores de precisión y fiabilidad se selecciona el número de ítems deseado para la escala. Para asegurar la validez del contenido, aproximadamente la mitad de los ítems deben expresar posición favorable y desfavorable la otra mitad. ⁷



Inconvenientes y ventajas de la escala de Likert:

1. Puede obtenerse una misma puntuación con diferentes combinaciones de ítems, lo que demuestra que la misma puntuación puede tener significados distintos. (No obstante, la consistencia interna tiende a evitarlo).
2. En cambio, la escala es de fácil construcción y aplicación.
3. Puede utilizar ítems no relacionados manifiestamente con el tema (pero sí de forma latente).
4. A pesar de la ausencia de teoría justificativa para la "escalabilidad", en la práctica, las puntuaciones del cuestionario Likert proporcionan con frecuencia la base para una primera ordenación de la gente en la característica que se mide.
5. El problema está en determinar cuándo tiene consecuencias para el significado de una misma puntuación el hecho de poder ser alcanzada por distintos medios y cuando no las tiene.⁷

¿Qué es el COVID-19?

Es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).⁸

Síntomas del COVID-19:

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son:

- Fiebre.
- Tos seca.
- Cansancio.⁸

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato.
- Congestión nasal.



- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular).
- Dolor de garganta.
- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares o articulares.
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas.
- Náuseas o vómitos.
- Diarrea.
- Escalofríos o vértigo.⁸

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- Disnea (dificultad respiratoria).
- Pérdida de apetito.
- Confusión.
- Dolor u opresión persistente en el pecho.
- Temperatura alta (por encima de los 38° C).⁸

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad.
- Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones).
- Ansiedad.
- Depresión.
- Trastornos del sueño.
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.⁸

**Tiempo que tarda en aparecer los síntomas:**

El tiempo entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas es, de media, de 5 o 6 días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Por ello se recomienda que las personas que hayan estado expuestas al virus se queden en casa, alejadas de otras personas, durante 14 días, con el fin de prevenir la propagación del virus, especialmente cuando no es fácil hacerse una prueba. ⁸

¿Qué ocurre a las personas que contraen COVID-19?

Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15% desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5% llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos. ⁸

Entre las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque septicémico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. ⁸

Rara vez, los niños pueden manifestar un síndrome inflamatorio grave unas semanas después de la infección. ⁸

Personas con mayor riesgo a presentar un cuadro grave de COVID-19:

Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves. ⁸

Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermar de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir. ⁸

Diferencia entre aislamiento y cuarentena:

Tanto el aislamiento como la cuarentena son métodos para prevenir la propagación de la COVID-19. ⁸

Cuarentena. se usa en referencia a cualquier persona que haya estado en contacto con alguien infectado por el virus SARS-CoV-2, que es el causante de la COVID-19, tanto si la persona infectada tiene síntomas como si no. La cuarentena significa que dicha



persona permanece separada de las demás porque ha estado expuesta al virus y es posible que esté infectada, y puede tener lugar en un centro especialmente destinado a ello o en su casa. En el caso de la COVID-19, hay que permanecer en el centro o en casa durante 14 días.⁸

Aislamiento. se usa en referencia a personas que presentan síntomas de COVID-19 o que han dado positivo en la prueba de detección del virus. Estar aislado significa encontrarse separado de las demás personas, a ser posible en un centro médico donde se pueda recibir atención clínica. Si no se puede llevar a cabo el aislamiento en un centro médico y la persona no pertenece a un grupo con un alto riesgo de desarrollar una enfermedad grave, puede pasarlo en su casa. Si la persona tiene síntomas, debe permanecer aislada durante al menos 10 días, a los que hay que añadir otros 3 días sin síntomas. Si la persona infectada no presenta síntomas, debe permanecer aislada durante 10 días a partir del momento en que haya dado positivo en la prueba.⁸

¿Existen tratamientos contra la COVID-19?

Actualmente no existe una cura efectiva, pero hay diversos científicos en todo el mundo trabajando para encontrar y desarrollar tratamientos contra la COVID-19.⁸

La atención de apoyo óptima incluye la administración de oxígeno para los pacientes muy graves y las personas en riesgo de presentar un cuadro grave de la enfermedad, y apoyo respiratorio más avanzado, como ventilación mecánica, para los pacientes en estado crítico.⁸

¿Cómo se propaga el COVID-19?

Sabemos que la enfermedad está provocada por el virus SARS-CoV-2, que se propaga de una persona a otra de varias formas diferentes.⁹

El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Las partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, llamadas «gotículas respiratorias», hasta las más pequeñas, o «aerosoles».⁹

- Los datos disponibles actualmente apuntan a que el virus se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a



menos de un metro (distancia corta). Una persona puede infectarse al inhalar aerosoles o gotículas que contienen virus o que entran en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca.

- El virus también puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo. Ello se debe a que los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan a distancias superiores a un metro (distancia larga).
- También es posible infectarse al tocar superficies contaminadas por el virus y posteriormente tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos.⁹

Medidas de prevención ante el COVID-19:

- Siga las orientaciones locales: Tome conocimiento de las orientaciones de las autoridades nacionales, regionales y locales, a fin de contar con la información más pertinente al lugar en que se encuentre.
- Guarde la distancia adecuada: Manténgase al menos a un metro de otras personas, incluso aunque no parezcan estar enfermas, puesto que es posible tener el virus sin manifestar síntomas.
- Póngase mascarilla: Utilice una mascarilla de tres capas que se ajuste bien, especialmente cuando no sea posible mantener la distancia física, o en interiores. Límpiense las manos antes de ponerse y quitarse la mascarilla.
- Evite los lugares concurridos, los interiores mal ventilados y el contacto prolongado con otras personas. Pase más tiempo al aire libre que en interiores.
- La ventilación es importante: Abra las ventanas de los lugares cerrados con el fin de aumentar el volumen de aire exterior.
- Evite tocar superficies, especialmente en entornos públicos o en los establecimientos de salud, por si las ha tocado alguna persona con COVID-19. Limpie periódicamente las superficies con desinfectantes normales.
- Lévese frecuentemente las manos con agua y jabón o con un gel hidroalcohólico. De ser posible, lleve consigo gel hidroalcohólico y utilícelo con frecuencia.



- Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo y tire inmediatamente los pañuelos usados en una papelera cerrada. A continuación, lávese las manos o desinfectelas con gel hidroalcohólico.
- Vacunarse: Cuando le llegue el turno, vacúnese. ¹⁰

Pruebas diagnósticas para la COVID-19:

Se realizan para saber si actualmente estás infectado con el SARS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó estos tipos de pruebas para diagnosticar una infección por la COVID 19. ¹¹

- **Prueba de reacción en cadena a la polimerasa (PCR).**

También conocida como prueba molecular, esta prueba de COVID-19 detecta el material genético del virus mediante una técnica de laboratorio llamada reacción en cadena de la polimerasa (RCP, o PCR, por sus siglas en inglés). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Las pruebas moleculares detectan el virus en la muestra amplificando su material genético hasta niveles que permiten su detección. Por ello, las pruebas moleculares se utilizan para confirmar una infección activa, por lo general a los pocos días de la exposición y en torno al momento en que puede que empiecen los síntomas. ¹¹

- **Prueba de antígenos.**

Las pruebas rápidas de antígenos (a veces llamadas pruebas de diagnóstico rápido) detectan las proteínas del virus (conocidas como antígenos). Las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo. Estas pruebas son más económicas que las de PCR y ofrecen los resultados con más rapidez, aunque por lo general son menos precisas. Estas pruebas funcionan mejor cuando hay más virus circulando en la comunidad y cuando las muestras se toman de un sujeto que se encuentra en la fase más infecciosa de la enfermedad. ¹¹



¿Por qué hacerse una prueba de la COVID-19?

Es necesaria una prueba diagnóstica para detectar si tienes COVID-19 en los siguientes casos:

- Tienes síntomas de la COVID-19, como fiebre, tos, cansancio o falta de aire
- No tienes síntomas, pero has estado en contacto cercano con alguien que tuvo un resultado positivo en la prueba de detección del virus de la COVID-19 o que sospecha que tiene el virus.
- Has participado en actividades que aumentan el riesgo de contraer COVID-19, como los viajes, grandes reuniones o aglomeraciones en espacios cerrados.
- Tu médico u otro profesional de atención médica, o bien el departamento de salud pública recomiendan que te hagas la prueba. ¹¹

Algunos consideran que hay que tomar en cuenta de hacerles la prueba a los siguientes.

- Trabajan en un centro de atención médica o como personal de primeros auxilios.
- Trabajan o viven en centros de cuidado a largo plazo, como asilos de ancianos y convalecientes u otros lugares donde hay personas que conviven muy cerca. ¹¹



III. DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, pues se pretende describir los fenómenos, características o comportamientos de una población determinada que se someterá a un análisis estadístico en un periodo de tiempo. (Pineda, H. de Canales, & Elva Luz, 1994).

- **Área de estudio:**

El presente estudio se realizó en los centros de salud “Perla María Norori” ubicado del Instituto Nacional de occidente (INO), 1 cuadra al norte, 2 cuadras al oeste, león-Nicaragua y “Félix Pedro Picado” ubicado en el reparto Belén, del colegio Calasanz una cuadra al norte león-Nicaragua.

- **Población de estudio:**

Está conformada por un total de 108 profesionales de la salud que laboran en los centros de salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado.

- **Muestra:** 36 profesionales de la salud. Esta muestra establece un nivel de confianza del 80%.

Centros de salud	
Perla María Norori	Félix Pedro Picado
5 Médicos	5 Médicos
5 Enfermeros	4 Enfermeros
4 Farmacéuticos	3 Farmacéuticos
3 Bioanalistas	3 Bioanalistas
2 Odontólogos	2 Odontólogos

- **Fuente de información:**

Fuentes primarias: La información se obtuvo directamente del personal de salud que labora en los centros Perla María Norori y Félix Pedro Picado a través del llenado de un cuestionario. (Pineda, H. de Canales, & Elva Luz, 1994).

Fuentes secundarias: Para la realización de este documento se obtuvo información de artículos científicos, tesis, libros y publicaciones de la OMS/OPS.



- **Criterios de inclusión:**

- 1) Trabajadores que sean específicamente profesionales de la salud.
- 2) Quienes acepten participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- 1) Personal administrativo (personal de seguridad, archivo, limpieza).
- 2) Quienes no acepten participar en el estudio.

- **Instrumento para recolección de datos:**

Se aplicó un cuestionario al personal médico, farmacéutico, bioanalista, odontólogo y de enfermería que labora en los centros de salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado; el cuestionario está estructurado con 5 apartados; En la primera parte se describe el objetivo de la investigación y se dan las indicaciones generales para su llenado. En la segunda parte se detalla algunos datos personales de interés de los participantes. La tercera parte está compuesta por 19 enunciados dirigidos al conocimiento que posee el personal de salud acerca de medidas preventivas ante el COVID-19. La cuarta parte se compone de 10 enunciados para determinar la actitud que posee el personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19. La quinta parte está compuesta también de 10 enunciados, las cuales nos ayudaron a identificar las medidas preventivas que está implementando el personal de salud para evitar el contagio y propagación del COVID-19.

- **Procedimiento de recolección de datos:**

Se emitió una carta de solicitud de permiso para poder realizar la investigación en los centros de salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado, una vez aprobaron la solicitud, iniciamos la recolección de los datos. Asistimos a ambos centros de salud 2 veces en una semana. Al personal de salud se le explico el objetivo del estudio, la declaración de anonimato y la confidencialidad de su participación; posteriormente a su autorización procedieron al llenado del cuestionario.



- **Procesamiento de la información:**

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa SPSS, los datos obtenidos en el cuestionario se incorporaron en la base de datos y el análisis de la información se presentan en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia y porcentaje a través de los programas de office 2016.

Para valorar el conocimiento se realizaron 19 enunciados con el valor de un punto cada respuesta, la cual tiene tres opciones a elegir; Si, No o No Sabe. Los enunciados a valorar del 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18 y 19, la respuesta correcta es Sí. El enunciado 4 y 15 la respuesta correcta es No. Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos por cada profesional de salud mediante las siguientes categorías:

- ❖ Excelente:16-19
- ❖ Bueno: 11-15
- ❖ Regular: 5-10
- ❖ Deficiente: 0-4

Para analizar la actitud utilizamos una escala Likert, en la cual se construyeron 10 enunciados, y se respondieron de acuerdo al grado de aceptación de las mismas.

A mayor acercamiento de las respuestas correctas para cada enunciado, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en los enunciados del 1-10 la respuesta correcta es muy de acuerdo (MA), luego se clasifico según sumatoria total de puntos en dos categorías:

- ❖ Favorable: 20-40
- ❖ Desfavorable:0-19



Para determinar la práctica se realizaron 10 enunciados con el valor de un punto cada respuesta, la cual tiene tres opciones a elegir; Sí, No o A veces. Los enunciados a valorar del 1,2,3,4,5,6,7,8 y 10, la respuesta correcta es Sí. El enunciado 9 la respuesta correcta es No. Se establecieron las prácticas según las respuestas y sumatoria total de puntos por cada profesional de salud mediante las siguientes categorías:

- ❖ Adecuadas:6-10
- ❖ Inadecuadas: 0-5
- **Variables:**
 - ❖ Edad.
 - ❖ Sexo.
 - ❖ Profesión de asistencia sanitaria.
 - ❖ Conocimiento del personal.
 - ❖ Actitud del personal.
 - ❖ Práctica del personal.
- **Plan de análisis:**
 - ❖ Profesión de asistencia sanitaria versus conocimiento del personal.
 - ❖ Profesión de asistencia sanitaria versus actitud del personal.
 - ❖ Profesión de asistencia sanitaria versus práctica del personal.



• Operacionalización de las variable:

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Grupo etario al que pertenece el sujeto en estudio.	21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años	%
Sexo	Género al que pertenece el sujeto en estudio.	Masculino Femenino	%
Profesión de asistencia sanitaria	Es un profesional de la salud con los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar actividades de tratamiento o cuidado de individuos.	Médico Enfermero Farmacéutico Bioanalista Odontólogo	%
Conocimiento del personal	Término usado en el sentido de hecho, información, concepto, comprensión y análisis, sobre los que se basa la persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.	Excelente Bueno Regular Deficiente	%
Actitud del personal	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.	Favorable Desfavorable	%
Práctica del personal	Se refiere al comportamiento, conducta, procedimiento, reacción o hábitos de un individuo y de lo que el participa.	Adecuadas Inadecuadas	%



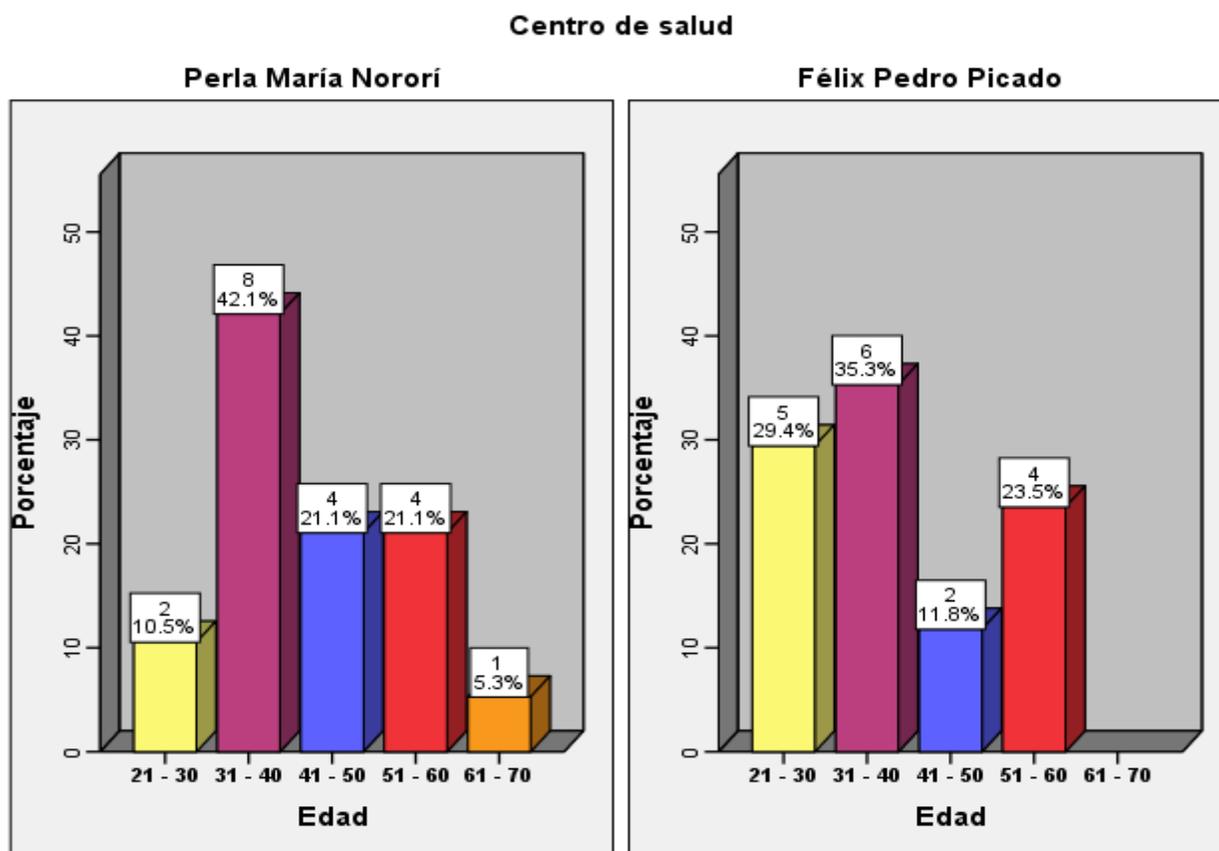
- **Consideraciones para garantizar los aspectos éticos:**

La participación del personal de salud en el estudio fue de forma consciente, voluntaria y anónima, guardamos la privacidad en el llenado del cuestionario y la confidencialidad de la información generada; puesto que los resultados obtenidos en el presente estudio serán utilizados únicamente con fines académicos para responder nuestros objetivos de investigación, no pretendemos divulgar ninguna información con la intención de perjudicar a ningún centro de salud.



IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Gráfico N°1. Clasificación por edad del personal de salud de los centros Félix Pedro Picado y Perla María Norori.

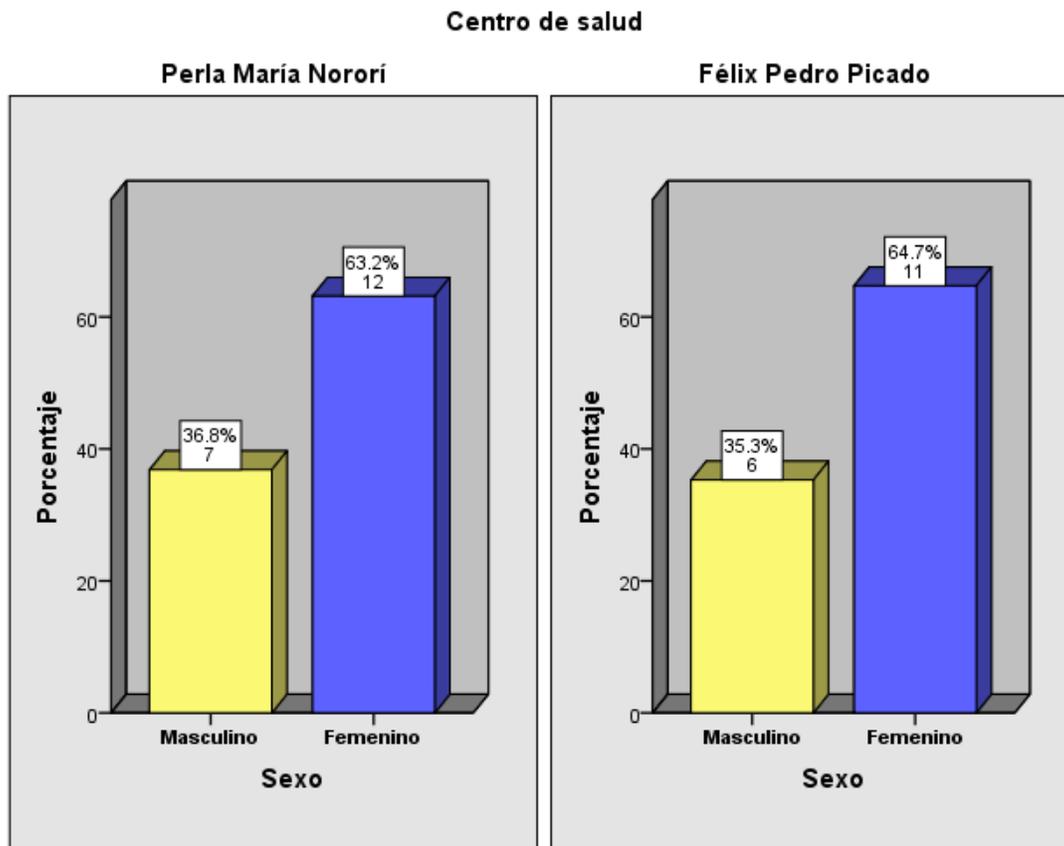


Fuente: cuestionario.

En el Centro de salud Perla María Norori predomina la edad de 31-40 años con un 42.1%; le siguen las edades de 41-50 años y 51- 60 años con un porcentaje de 21.1% para ambas; el 10.5% de los profesionales tienen la edad de 21-30 años y el menor porcentaje de encuestados tienen la edad de 61-70 años representando el 5.3%. En el centro de salud Félix Pedro Picado predomina igualmente la edad de 31-40 años con un 35.3%; seguido de un porcentaje de 29.4% que tienen la edad de 21-30 años; el 23.5% tienen una edad de 51-60 años; mientras que el 11.8% tiene la edad entre 41-50 años y por último no se encontró entre los encuestados a ningún profesional de la salud con la edad de 61-70 años.



Gráfico N°2. Clasificación por sexo del personal de salud de los centros Félix Pedro Picado y Perla María Norori.



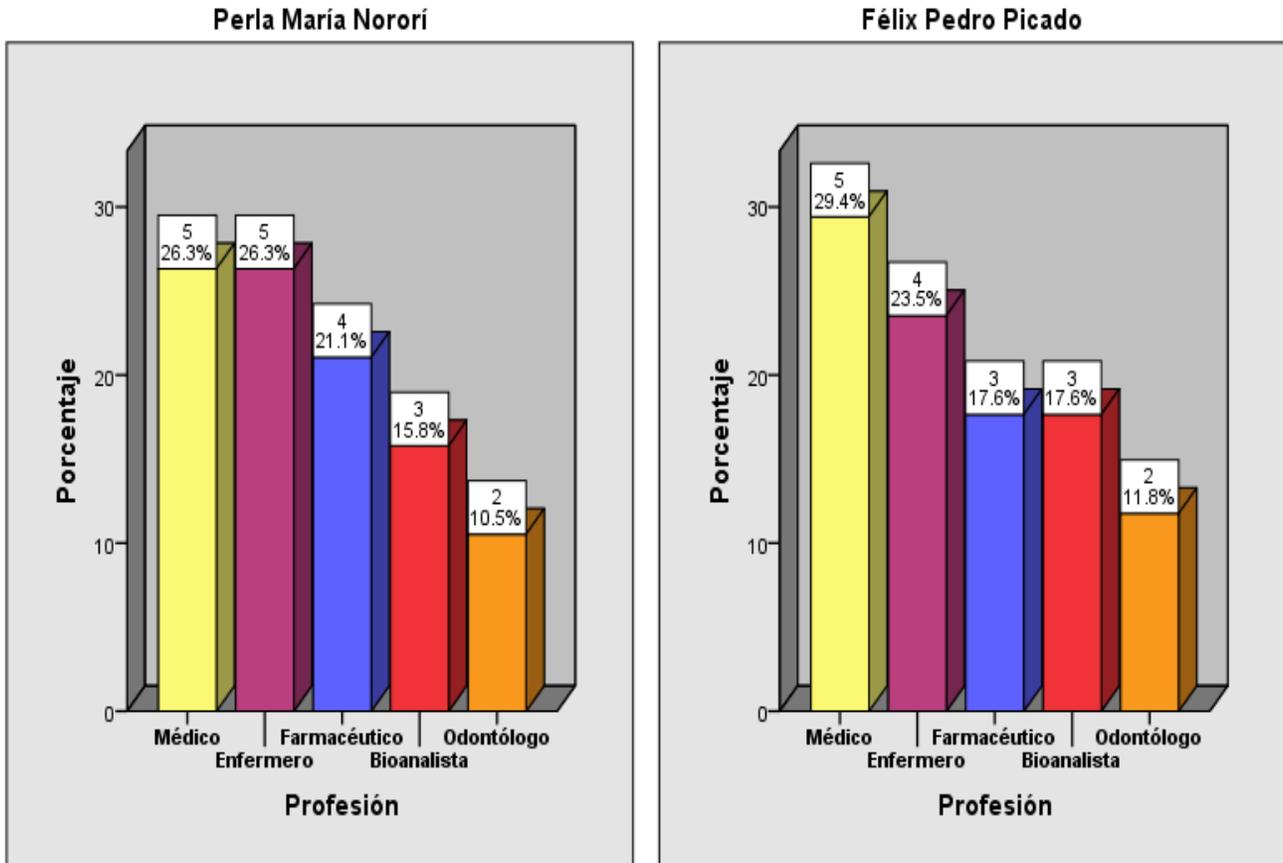
Fuente: cuestionario.

En el centro de salud Perla María Norori predomina el sexo femenino con un 63.2%; en relación al 36.8% que representa el sexo masculino. En el centro de salud Félix Pedro Picado igualmente predomina el sexo femenino con un porcentaje de 64.7%; en relación al 35.3% que representa el sexo masculino.

Estos resultados es posible que guarden relación por el número de enfermeras encuestadas en ambos centros de salud, esta profesión que en las instituciones de salud por naturaleza obedece al estereotipo del sexo femenino.



Gráfico N°3. Clasificación profesional del personal de salud de los centros Félix Pedro Picado y Perla María Norori.



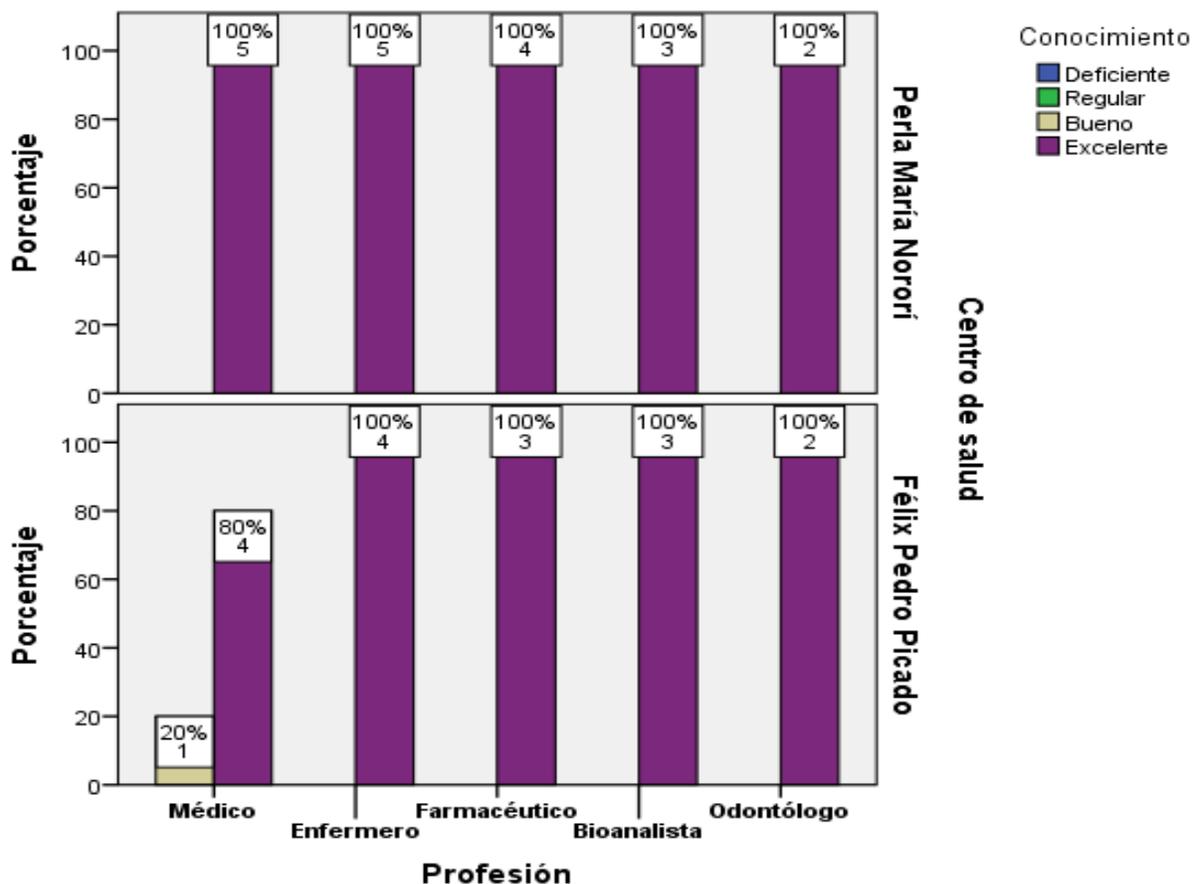
Fuente: cuestionario.

Se encuestaron un total de 36 profesionales de la salud, del total 19 profesionales pertenecen al centro de salud Perla María Norori y 17 profesionales pertenecen al centro de salud Félix Pedro Picado. Con respecto al centro de salud Perla María Norori el mayor número de encuestados son médicos y enfermeras con un 26.3% cada uno, le siguen los farmacéuticos con un 21.1%, bioanalistas con un 15.8%, y un porcentaje del 10.5% para los odontólogos. En el centro de salud Félix Pedro Picado el mayor número de encuestados son médicos con un 29.4%, le siguen enfermeras con un 23.5%, farmacéuticos y bioanalistas con un 17.6% cada uno, y un porcentaje de 11.8% para los odontólogos.



El número de profesionales encontrados en cada centro es posible que haga referencia al número de sectores o cantidades de habitantes que son atendidos, en el caso del Perla María Norori atiende un total de 20 sectores y el Centro de Salud Félix Pedro Picado únicamente brinda atención a 13 sectores lo que genera una menor presencia de personal en cada una de las áreas.

Gráfico N°4. Profesión de asistencia sanitaria versus conocimiento del personal.



Fuente: cuestionario.

En el centro de salud Perla María Norori los profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos, que representan el 100% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento **excelente**. Respecto al centro de salud Félix Pedro Picado a pesar de que el total de enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos tuvieron un conocimiento **excelente**, en el caso de los médicos solo el 80% tuvo un



conocimiento **excelente** el otro 20% tuvo un nivel de conocimiento **bueno**; por lo tanto, solo un 94.1% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento **excelente** y el otro 5.9% un conocimiento **bueno**.

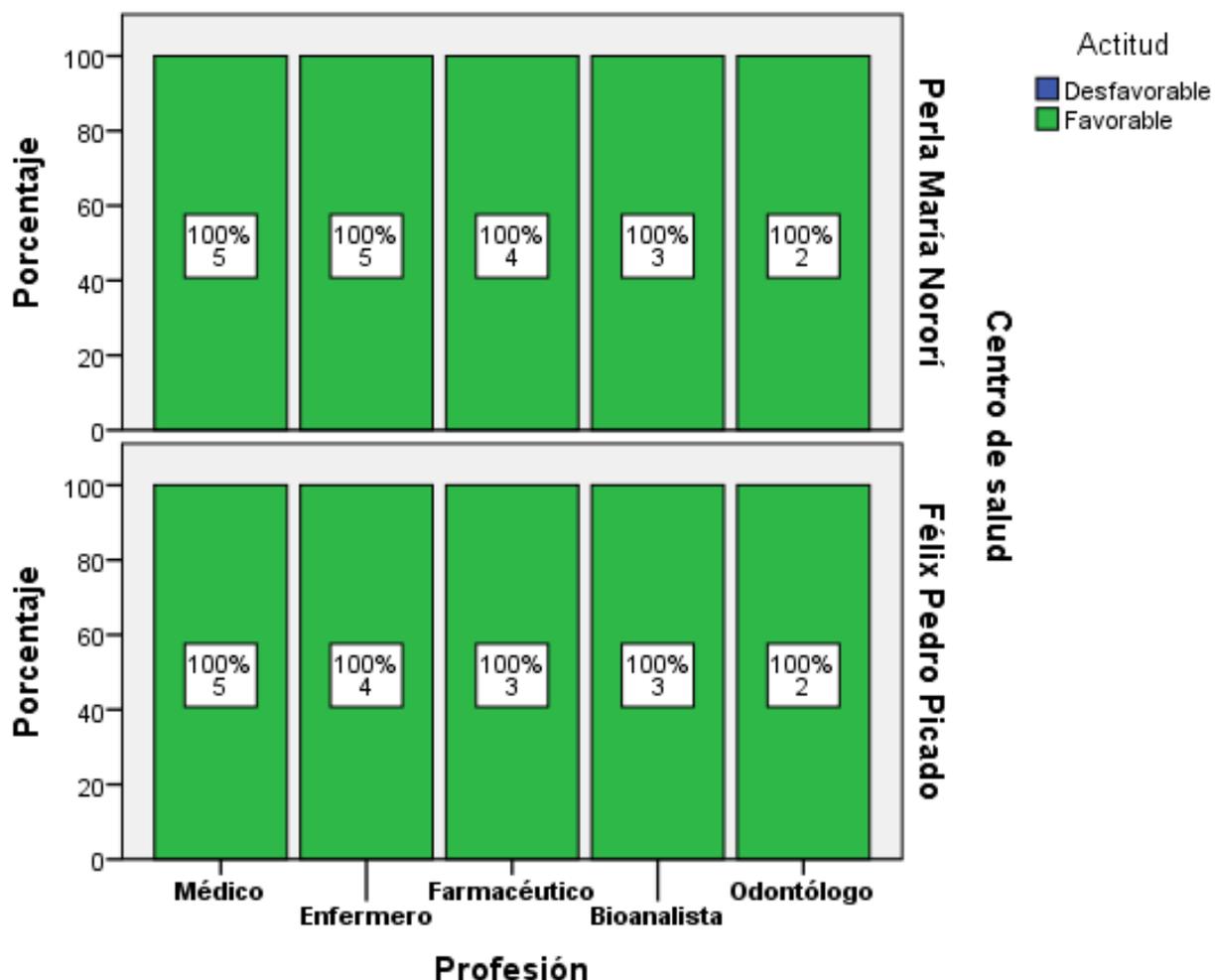
No encontramos antecedentes nacionales e internacionales de estudios realizados al personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19, pero sí logramos establecer una comparación con un estudio CAP realizado por García Silma, Cuadra Favio y Adilia Castrillo (2020) en los habitantes del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, quienes mostraron con respecto al nivel de conocimiento sobre el COVID-19 que el 60,3% obtuvieron un puntaje bueno, el 34,9% regular y un 4,8% malo.

Por tal motivo observamos que resalta la discrepancia del nivel de conocimiento entre ambas poblaciones, pudiendo favorecer estos hallazgos: el nivel de estudio y preparación del personal de salud, la cantidad de información difundida por parte del MINSA, como son capacitaciones continuas, medios gráficos, televisivos, radiales, las redes sociales, posters, letreros, instalación de lavamanos y otros mecanismos informales que se le brindaron a todo el personal de ambos centros de salud.

Sin embargo, entre las debilidades encontradas en nuestro estudio, en relación al nivel de conocimiento del grupo de profesionales encuestados en ambos centros de salud predominan las siguientes: solo el 77.8% conoce que el uso de alcohol en gel reemplaza el lavado de manos cuando no tiene acceso a agua y jabón; solo un 75% conoce que el uso de guantes de goma en lugares públicos no es una medida para prevenir el contagio por COVID-19; un 72.2% conoce que la fiebre no se desarrolla en todos los pacientes con infección por COVID-19 y por último solo un 86.1% conoce que las personas que tienen contacto con un infectado por COVID-19, no deben salir de casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas. (ver anexo 4)



Gráfico N°5. Profesión de asistencia sanitaria versus actitud del personal.



Fuente: cuestionario.

En el centro de salud Perla María Nororí los profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos, que representan el 100% de los encuestados tuvieron una actitud **favorable**. Con respecto al centro de salud Félix Pedro Picado los profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos, que representan el 100% de los encuestados igualmente obtuvieron una actitud **favorable**.



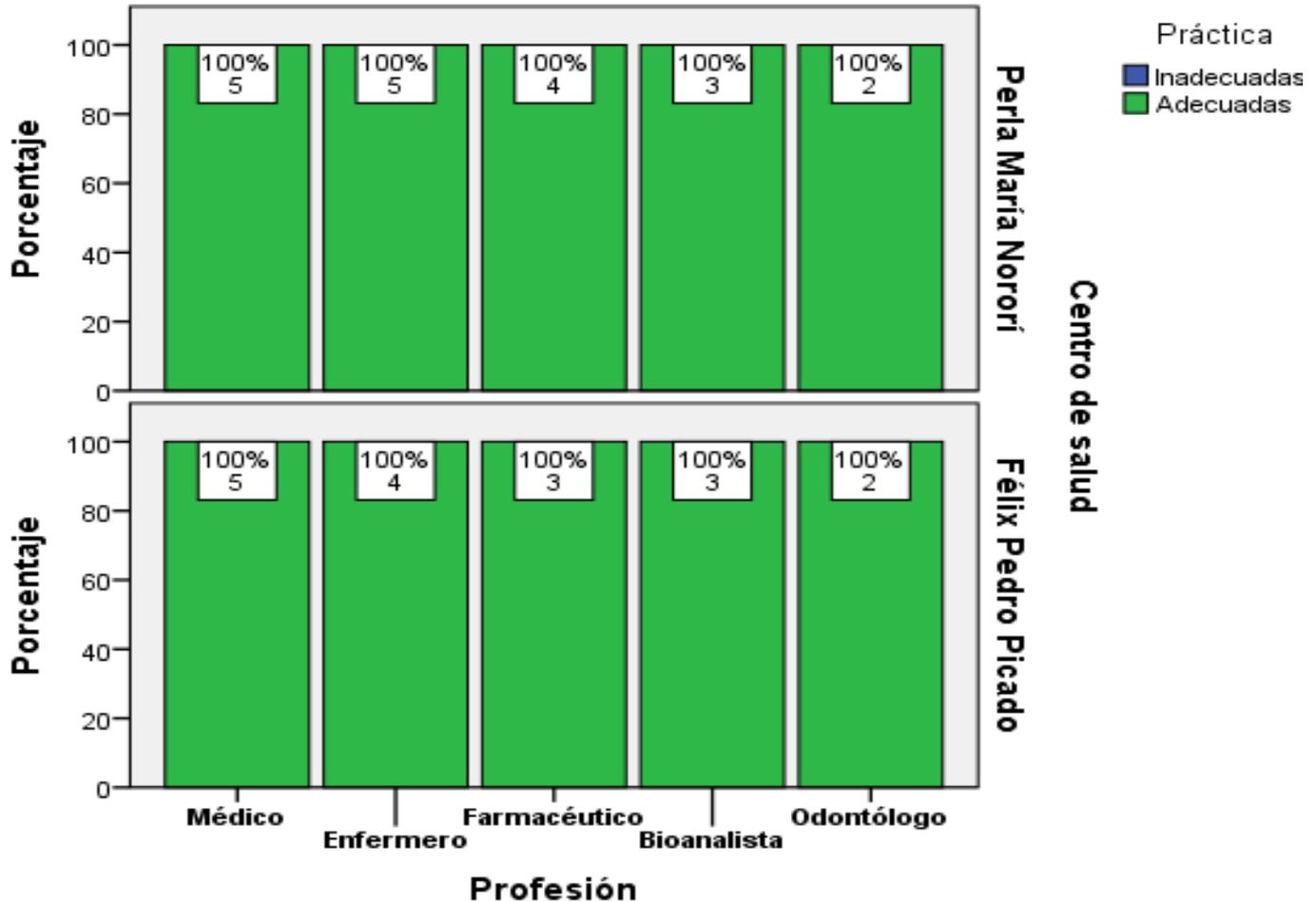
Estos resultados guardan relación con un estudio CAP realizado por Ríos González (2020) en paraguayos en el periodo de brote, muestra que las actitudes han sido en su mayoría favorables. De igual forma, otro estudio CAP realizado por García Silma, Cuadra Favio y Adilia Castrillo (2020) en los habitantes del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, mostro en relación a las actitudes, que el 84,1% posee una actitud adecuada y el 15,9% una actitud inadecuada.

Se demuestra la buena disposición de la población y en específico del personal de salud de ambos centros donde realizamos nuestro estudio. El nivel de educación, el optimismo de erradicar el virus son factores que podrían estar asociados a los resultados encontrados.

Cabe destacar que la actitud que menos quieren adoptar los profesionales encuestados de ambos centros de salud es el uso de protección completa con solo un 58.3% muy de acuerdo; un 25% está de acuerdo; el 5.6% indeciso; un 8.3% en desacuerdo y el 2.8% totalmente en desacuerdo. También resaltan las actitudes de mayor fortaleza, como el correcto lavado de manos luego de atender a cada paciente, obteniéndose como resultado que el 97.2% de los profesionales encuestados está muy de acuerdo, de igual manera se encontró que el 97.2% de los encuestados está muy de acuerdo con el seguimiento de los protocolos diseñados por el MINSA ante la pandemia del COVID-19. (ver anexo 6).



Gráfico 6. Profesión de asistencia sanitaria versus práctica del personal.



Fuente: cuestionario.

En el centro de salud Perla María Nororí los profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos, que representan al 100% de los encuestados tuvieron una práctica **adecuada**. De igual manera en el centro de salud Félix Pedro Picado los profesionales médicos, enfermeros, farmacéuticos, bioanalistas y odontólogos, que representan al 100% de los encuestados tuvieron una práctica **adecuada**.



Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por López Fañas, Capellán Vásquez y Martínez Rodríguez (2021) en adultos de la República Dominicana, mostrando prácticas adecuadas sobre la COVID-19 durante el brote inicial de la enfermedad en el país. De igual forma, el estudio realizado por Ríos González (2020) en paraguayos en el periodo de brote muestran que la mayoría de sus prácticas son adecuadas. En lo que no concuerda es con el estudio CAP realizado por García Silma, Cuadra Favio y Adilia Castrillo (2020) en los habitantes del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, quienes obtuvieron como resultado que el 28,6% de la población tuvo prácticas buenas, el 47,6% regulares y el 23,8% tuvo prácticas malas respecto a la implementación de medidas preventivas para el COVID-19.

Los resultados demuestran que la población en otros países y los profesionales de la salud nicaragüenses quienes son la máxima representación y promoción de la salud, poseen una gran adherencia a la práctica de las medidas preventivas ante el COVID-19, y se evidencia la gran conciencia que tienen de llevar sus conocimientos y actitudes a la práctica.

Cabe destacar que las prácticas menos realizadas por el personal de salud de ambos centros son las siguientes: el 61.1% de los encuestados no utiliza la protección completa y el 38.9% no evita el acercamiento, contacto físico o demostración afectuosa con sus compañeros de trabajo. (ver anexo 8).



V. CONCLUSIONES

- En relación a los datos generales del presente estudio, en cuanto a la clasificación de edad, sexo y profesión de asistencia sanitaria: En el centro de salud Perla María Norori el mayor porcentaje de encuestados tienen de 31 a 40 años en un 42.1%, predominando el sexo femenino con un 63.2% y siendo la mayoría de encuestados médicos y enfermeros con un 26.3% cada uno; en el centro de salud Félix Pedro Picado la mayoría de encuestados están entre los 31 a 40 años con un 35.3%, predominando también el sexo femenino con un 64.7%, la mayoría de los encuestados son médicos con un 29.4% y le siguen los enfermeros con un 23.5%.
- El conocimiento de los profesionales de la salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 es excelente, ya que en el centro de salud Perla María Norori el 100% de los encuestados alcanzaron un nivel de conocimiento excelente; en el centro de salud Félix Pedro Picado el 94.1% de los encuestados tuvieron un conocimiento excelente y un 5.9% un nivel de conocimiento bueno, esto debido a que un pequeño porcentaje de encuestados mostro algunas deficiencias por ejemplo mencionaron que la fiebre no es un síntoma que se presente en todo paciente contagiado por COVID-19 y afirmaron usar alcohol como remplazo en caso de no tener acceso a agua y jabón e ignoran que el uso de guantes en lugares públicos no es una medida preventiva.
- La actitud que demostraron tener el 100% de los profesionales encuestados en ambos centros de salud fue altamente favorable y optimista hacia la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19, sin embargo, encontramos que pocos están dispuestos a utilizar la protección completa según lo requiera su profesión.
- En relación a las prácticas se identificó una adecuada y correcta adherencia a las medidas preventivas ante el COVID-19 por parte del 100% del personal de salud encuestado en ambos centros; sin embargo, encontramos un poco de dificultad en el cumplimiento del distanciamiento social y el uso de la protección completa.



VI. RECOMENDACIONES

Al MINSA:

- Que continúe brindando y ampliando las campañas de información, educación y capacitación constante a sus trabajadores de la salud.

Al SILAIS:

- Supervisión y monitoreo constante a los centros de salud, para asegurar el cumplimiento adecuado de las medidas preventivas ante el COVID-19.

Al personal de salud:

- A pesar de que los resultados no son alarmantes, le pedimos al personal de salud de los centros Félix Pedro Picado y Perla María Norori mayor conciencia, disciplina y responsabilidad al momento de implementar todas las medidas de prevención ante el COVID-19, sobre todo en el caso de utilizar la protección completa y el distanciamiento social que es donde mostraron menos disposición para cumplirlas, su cooperación es de vital importancia debido a que ellos son quienes tienen contacto directo con los pacientes y están a cargo no solo de transmitirles la información, sino también de educarlos con el ejemplo.

A las autoridades pertinentes, docentes y estudiantes de la UNAN-LEÓN:

- Deben seguir realizando trabajos de investigación cualitativa y cuantitativa sobre conocimiento, actitudes y prácticas en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19, tanto en profesionales de la salud como en la población en general, debido a que es un problema de salud pública.
- Que hagan mayor énfasis en la epidemiología y realicen más estudios enfocados a la prevención y control de enfermedades transmisibles.



VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Holman A. Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia. Save the Children. Diciembre del 2012.
2. Rios González M. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Rev. Salud publica Parag. 2020;; p. 17-22.
3. López Fañas RF, Capellán Vásquez ED, Martínez Rodríguez NL. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021.
4. García S, Cuadra F, Catrillo A, Dávila A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre COVID-19 en pobladores del barrio Carlos Núñez, Managua-Nicaragua, 2020. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica. 2020.
5. Centeno J. Guía para elaborar el cuestionario de un estudio CAP. Marzo 2014.
6. OPS/OMS. Manual de estudios de Conocimientos, Actitudes, Prácticas y Creencias, México. 1998.
7. Fernández de Pinedo I. Construcción de una escala de actitudes tipo likert. Centro de Investigación y Asistencia Técnica- Barcelona. 1982.
8. OMS. Información Básica sobre la COVID-19. Noviembre del 2020.
9. OMS. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Abril del 2021.
10. Domínguez R, Zelaya S, Castellano E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. 2020.
11. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el Covid-19 en argentina. 2020.
12. Pineda E, H. de Canales F, EL. Metodología de la Investigación. Segunda ed.; 1994.
13. LZH, ZWF, SW, WZH, CQ. Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionadas con el coronavirus enfermedad 2019 durante el brote entre trabajadores en china: un gran estudio transversal. PLoS Negl Trop Dis. 2020.



14. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación México: McGraw-Hill; 2014.
15. R. H. Fundamentos de Metodología de la investigación: McGraw-Hill Interamericana de España; 2007.



VII. ANEXOS

**Anexo 1:****Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua UNAN-LEÓN****Facultad De Ciencias Química****Carrera De Farmacia****INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS****Buenos días(tardes):**

El presente cuestionario tiene como finalidad analizar el Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP) del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19. Los datos por usted aportados se tomarán como referencia para la realización de una tesis profesional titulada *“Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP) del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el COVID-19 en los Centros de Salud Perla María Norori y Félix Pedro Picado, agosto 2021-junio 2022”*. Por lo que solicitamos su colaboración para responder algunos enunciados/preguntas que no le tomarán mucho tiempo.

Las personas elegidas para participar en el estudio fueron seleccionadas al azar, y por supuesto sus respuestas serán confidenciales y anónimas, sin la mínima intención de publicarlas o de perjudicarlo(a) a usted o el Centro de Salud donde trabaja.

I. Características sociodemográficas y profesión de asistencia sanitaria.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, señale con una x su respuesta.

No. De encuesta: ____ **centro de salud:** Perla María Nororí ____ Félix Pedro Picado ____

Edad: ____ años. **Sexo:** M ____ F ____

Profesión:

Médico ____ Enfermero ____ Farmacéutico ____ Bioanalista ____ Odontólogo(a) ____



II. Conocimiento del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19.

Para aquellos enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si, No o No sé, se seleccionará solo una casilla por ítems o enunciado.

NO.	ENUNCIADOS	SI	NO	NO SÉ
1.	El uso de mascarillas en lugares públicos es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
2.	Lavarse las manos con agua y jabón ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
3.	El uso de alcohol en gel reemplaza el lavado de manos cuando no tiene acceso a agua y jabón.			
4.	El uso de guantes de goma en lugares públicos es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
5.	Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
6.	Evitar las visitas a lugares aglomerados es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
7.	Para prevenir la propagación del COVID-19, los trabajadores y pacientes deben permanecer al menos a 1 metro de distancia.			
8.	Cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo durante la tos o el estornudo es una medida para prevenir la propagación del COVID-19.			
9.	Las vacunas reducen el riesgo de contagio por COVID-19, y son efectivas para prevenir la hospitalización y la muerte.			
10.	La limpieza y desinfección constante de instrumentos y superficies de trabajo, es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.			
11.	Los niños y los adultos jóvenes también necesitan tomar medidas para prevenir la infección por el virus COVID-19.			



12.	El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar.			
13.	Los principales síntomas del COVID -19 son tos seca, fiebre y cansancio.			
14.	El tiempo entre la exposición al COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas puede variar entre 1 y 14 días.			
15.	La fiebre se desarrolla en todos los pacientes con infección por COVID-19.			
16.	Las personas infectadas con COVID-19 pueden contagiar a otros, aun cuando no presenten síntomas de la enfermedad.			
17.	Las personas que tienen contacto con un infectado por COVID-19, no deben salir de casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas.			
18.	¿El aislamiento de personas infectadas con el virus COVID-19 son formas efectivas de reducir la propagación del virus?			
19.	Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.			



III. Actitudes del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19.

Para aquellos enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; MA= Muy de Acuerdo, A= de Acuerdo, I= Indeciso, D= en Desacuerdo y TD= Totalmente en desacuerdo, se seleccionará solo una casilla por ítems o enunciado.

NO.	ENUNCIADOS	MA	A	I	D	TD
1.	¿Está dispuesto a utilizar la protección completa según su profesión (gabacha o pijama, mascarilla, guantes y careta)?					
2.	¿Está dispuesto a lavarse las manos de manera correcta luego de la atención a cada paciente?					
3.	¿Está de acuerdo en lavarse las manos y tomarse la temperatura cada vez que ingrese al centro de salud?					
4.	En caso de no tener acceso al lavado de manos con agua y jabón, ¿está de acuerdo en utilizar alcohol como sustituto?					
5.	¿Accedería usted a limpiar y desinfectar su área e instrumentos de trabajo luego de atender a cada paciente?					
6.	¿Está dispuesto a guardar un metro de distancia de las demás personas dentro y fuera del centro de salud? A excepción que se requiera un estricto acercamiento con el paciente.					
7.	Si tuviera la oportunidad de ponerse la vacuna para el COVID-19, ¿estaría de acuerdo en vacunarse?					
8.	Si usted sospechara haberse contagiado de COVID-19, ¿estaría dispuesto a informarlo a sus superiores y permanecer en aislamiento?					
9.	¿Está de acuerdo en seguir los protocolos diseñados por el MINSA ante la pandemia del COVID-19?					
10	Usted como trabajador de la salud, ¿está de acuerdo con las medidas de prevención que implementa el gobierno ante la pandemia del COVID-19?					



IV. Prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19.

Para aquellos enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si, No o a veces, se seleccionara solo una casilla por ítems o enunciado.

NO.	ENUNCIADOS	SI	NO	A VECES
1.	¿Utiliza la protección completa según su profesión (gabacha o pijama, mascarilla, guantes y careta)?			
2.	¿Lava sus manos con agua y jabón al entrar y al salir del centro de salud?			
3.	¿Se lava las manos correctamente luego de atender a cada paciente?			
4.	¿En caso de no tener acceso al lavado de manos con agua y jabón utiliza alcohol como sustituto?			
5.	¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas?			
6.	En caso de toser o estornudar, ¿cubre su boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable?			
7.	¿Limpia y desinfecta frecuentemente sus instrumentos y superficie de trabajo?			
8.	¿Ya está usted vacunado contra el virus que causa el COVID-19?			
9.	¿Comparte información falsa y no verificada sobre el COVID-19 con sus pacientes?			
10.	¿Evita el acercamiento, contacto físico o demostraciones afectuosas con sus demás compañeros de trabajo?			



Anexo 2:

Clasificación por edad, sexo y profesión.				
Variables		Centro de salud		
		Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
		N° (%)	N° (%)	N° (%)
Edad	21 - 30	2 (10.5%)	5 (29.4%)	7 (19.4%)
	31 - 40	8 (42.1%)	6 (35.3%)	14 (38.9%)
	41 - 50	4 (21.1%)	2 (11.8%)	6 (16.7%)
	51 - 60	4 (21.1%)	4 (23.5%)	8 (22.2%)
	61 - 70	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Sexo	Masculino	7 (36.8%)	6 (35.3%)	13 (36.1%)
	Femenino	12 (63.2%)	11 (64.7%)	23 (63.9%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Profesión	Médico	5 (26.3%)	5 (29.4%)	10 (27.8%)
	Enfermero	5 (26.3%)	4 (23.5%)	9 (25.0%)
	Farmacéutico	4 (21.1%)	3 (17.6%)	7 (19.4%)
	Bioanalista	3 (15.8%)	3 (17.6%)	6 (16.7%)
	Odontólogo	2 (10.5%)	2 (11.8%)	4 (11.1%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 3:

Profesión de asistencia sanitaria versus conocimiento del personal.				
Profesión	Conocimientos	Centro de salud		
		Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
		N° (%)	N° (%)	N° (%)
Médico	Deficiente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno	0 (0.0%)	1 (20.0%)	1 (10.0%)
	Excelente	5 (100.0%)	4 (80.0%)	9 (90.0%)
	Total	5 (100.0%)	5 (100.0%)	10 (100.0%)
Enfermero	Deficiente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno			
	Excelente	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
	Total	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
Farmacéutico	Deficiente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno			
	Excelente	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
	Total	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
Bioanalista	Deficiente	0 (0.0%)	0(0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno			
	Excelente	3 (100.0%)	3(100.0%)	6(100.0%)
	Total	3 (100.0%)	3(100.0%)	6 (100.0%)
Odontólogo	Deficiente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno			
	Excelente	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
	Total	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
Total de profesionales encuestado	Deficiente	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Regular			
	Bueno	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	Excelente	19 (100.0%)	16 (94.1%)	35 (97.2%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 4:

Valoración de los conocimientos del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19 en los centros de salud Félix Pedro Picado y Perla María Norori.

Enunciados	Centro de salud		
	Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
	Correcta N° (%)	Correcta N° (%)	Correcta N° (%)
El uso de mascarillas en lugares públicos es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Lavarse las manos con agua y jabón ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
El uso de alcohol en gel reemplaza el lavado de manos cuando no tiene acceso a agua y jabón.	15 (78.9%)	13 (76.5%)	28 (77.8%)
El uso de guantes de goma en lugares públicos es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	15 (78.9%)	12 (70.6%)	27 (75.0%)
Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
Evitar las visitas a lugares aglomerados es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
Para prevenir la propagación del COVID-19, los trabajadores y pacientes deben permanecer al menos a 1 metro de distancia.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo durante la tos o el estornudo es una medida para prevenir la propagación del COVID-19.	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
Las vacunas reducen el riesgo de contagio por COVID-19, y son efectivas para prevenir la hospitalización y la muerte.	19 (100.0%)	15 (88.2%)	34 (94.4%)
La limpieza y desinfección constante de instrumentos y superficies de trabajo, es una medida para prevenir el contagio por COVID-19.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Los niños y los adultos jóvenes también necesitan tomar medidas para prevenir la infección por el virus COVID-19.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)



El virus puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar.	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
Los principales síntomas del COVID -19 son tos seca, fiebre y cansancio.	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
El tiempo entre la exposición al COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas puede variar entre 1 y 14 días.	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
La fiebre se desarrolla en todos los pacientes con infección por COVID-19.	14 (73.7%)	12 (70.6%)	26 (72.2%)
Las personas infectadas con COVID-19 pueden contagiar a otros, aun cuando no presenten síntomas de la enfermedad.	19 (100.0%)	16 (94.1%)	35 (97.2%)
Las personas que tienen contacto con un infectado por COVID-19, no deben salir de casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas.	18 (94.7%)	13 (76.5%)	31 (86.1%)
¿El aislamiento de personas infectadas con el virus COVID-19 son formas efectivas de reducir la propagación del virus?	19 (100.0%)	16 (94.1%)	35 (97.2%)
Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.	19 (100.0%)	16 (94.1%)	35 (97.2%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 5:

Profesión de asistencia sanitaria versus actitud del personal.				
Profesión	Actitud	Centro de salud		
		Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
Médico	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	5 (100.0%)	5 (100.0%)	10 (100.0%)
	Total	5 (100.0%)	5 (100.0%)	10 (100.0%)
Enfermero	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
	Total	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
Farmacéutico	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
	Total	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
Bioanalista	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	3 (100.0%)	3 (100.0%)	6 (100.0%)
	Total	3 (100.0%)	3 (100.0%)	6 (100.0%)
Odontólogo	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
	Total	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
Total de profesionales encuestado	Desfavorable	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Favorable	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36(100.0%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36(100.0%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 6:

Valoración de las actitudes del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19 en los centros de Salud Félix Pedro Picado y Perla María Nororí.

Enunciados		Centro de salud		
		Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
		N° (%)	N° (%)	N° (%)
¿Está dispuesto a utilizar la protección completa según su profesión (gabacha o pijama, mascarilla, guantes y careta)?	Totalmente en desacuerdo	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	En Desacuerdo	2 (10.5%)	1 (5.9%)	3 (8.3%)
	Indeciso	1 (5.3%)	1 (5.9%)	2 (5.6%)
	De Acuerdo	3 (15.8%)	6 (35.3%)	9 (25.0%)
	Muy de Acuerdo	12 (63.2%)	9 (52.9%)	21 (58.3%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
¿Está dispuesto a lavarse las manos de manera correcta luego de la atención a cada paciente?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	De Acuerdo	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	Muy de Acuerdo	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
¿Está de acuerdo en lavarse las manos y tomarse la temperatura cada vez que ingrese al centro de salud?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	0 (0.0%)	2 (11.8%)	2 (5.6%)
	De Acuerdo	2 (10.5%)	2 (11.8%)	4 (11.1%)
	Muy de Acuerdo	17 (89.5%)	12 (70.6%)	29 (80.6%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
En caso de no tener acceso al lavado de manos con agua y jabón, ¿está de acuerdo en utilizar alcohol como sustituto?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	De Acuerdo	3 (15.8%)	3 (17.6%)	6 (16.7%)
	Muy de Acuerdo	16 (84.2%)	12 (70.6%)	28 (77.8%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
¿Accedería usted a limpiar y desinfectar su área e instrumentos de trabajo luego de atender a cada paciente?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	De Acuerdo	1 (5.3%)	2 (11.8%)	3 (8.3%)
	Muy de Acuerdo	17 (89.5%)	15 (88.2%)	32 (88.9%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)



¿Está dispuesto a guardar un metro de distancia de las demás personas dentro y fuera del centro de salud? A excepción que se requiera un estricto acercamiento con el paciente.	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	Indeciso	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	De Acuerdo	0 (0.0%)	3 (17.6%)	3 (8.3%)
	Muy de Acuerdo	18 (94.7%)	14 (82.4%)	32 (88.9%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
Si tuviera la oportunidad de ponerse la vacuna para el COVID-19, ¿estaría de acuerdo en vacunarse?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	De Acuerdo	1 (5.3%)	4 (23.5%)	5 (13.9%)
	Muy de Acuerdo	18 (94.7%)	12 (70.6%)	30 (83.3%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
Si usted sospechara haberse contagiado de COVID-19, ¿estaría dispuesto a informarlo a sus superiores y permanecer en aislamiento?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	1 (5.3%)	0 (0.0%)	1 (2.8%)
	De Acuerdo	0 (0.0%)	2 (11.8%)	2 (5.6%)
	Muy de Acuerdo	18 (94.7%)	15 (88.2%)	33 (91.7%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
¿Está de acuerdo en seguir los protocolos diseñados por el MINSA ante la pandemia del COVID-19?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Indeciso	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	De Acuerdo	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	Muy de Acuerdo	19 (100.0%)	16 (94.1%)	35 (97.2%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)
Usted como trabajador de la salud, ¿está de acuerdo con las medidas de prevención que implementa el gobierno ante la pandemia del COVID-19?	Totalmente en desacuerdo	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	En Desacuerdo	0 (0.0%)	1 (5.9%)	1 (2.8%)
	Indeciso	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	De Acuerdo	1 (5.3%)	3 (17.6%)	4 (11.1%)
	Muy de Acuerdo	18 (94.7%)	13 (76.5%)	31 (86.1%)
	Total	19 (100%)	17 (100%)	36 (100%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 7:

Profesión de asistencia sanitaria versus práctica del personal.				
Profesión	Práctica	Centro de salud		
		Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
		N°(%)	N°(%)	N°(%)
Médico	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	5 (100.0%)	5 (100.0%)	10 (100.0%)
	Total	5 (100.0%)	5 (100.0%)	10 (100.0%)
Enfermero	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
	Total	5 (100.0%)	4 (100.0%)	9 (100.0%)
Farmacéutico	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
	Total	4 (100.0%)	3 (100.0%)	7 (100.0%)
Bioanalista	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	3 (100.0%)	3 (100.0%)	6 (100.0%)
	Total	3 (100.0%)	3 (100.0%)	6 (100.0%)
Odontólogo	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
	Total	2 (100.0%)	2 (100.0%)	4 (100.0%)
Total de profesionales encuestado	Inadecuadas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Adecuadas	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
	Total	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)

Fuente: cuestionario.



Anexo 8:

Valoración de las prácticas del personal de salud en la implementación de medidas preventivas ante el Covid-19 en los centros de Salud Félix Pedro Picado y Perla María Norori.

Enunciados	Centro de salud		
	Perla María Nororí	Félix Pedro Picado	Total
	Correcta N° (%)	Correcta N° (%)	Correcta N° (%)
¿Utiliza la protección completa según su profesión (gabacha o pijama, mascarilla, guantes y careta)?	7 (36.8%)	7 (41.2%)	14 (38.9%)
¿Lava sus manos con agua y jabón al entrar y al salir del centro de salud?	15 (78.9%)	14 (82.4%)	29 (80.6%)
¿Se lava las manos correctamente luego de atender a cada paciente?	15 (78.9%)	14 (82.4%)	29 (80.6%)
¿En caso de no tener acceso al lavado de manos con agua y jabón utiliza alcohol como sustituto?	19 (100.0%)	15 (88.2%)	34 (94.4%)
¿Evita tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas?	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
En caso de toser o estornudar, ¿cubre su boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable?	18 (94.7%)	17 (100.0%)	35 (97.2%)
¿Limpia y desinfecta frecuentemente sus instrumentos y superficie de trabajo?	19 (100.0%)	15 (88.2%)	34 (94.4%)
¿Ya está usted vacunado contra el virus que causa el COVID-19?	19 (100.0%)	17 (100.0%)	36 (100.0%)
¿Comparte información falsa y no verificada sobre el COVID-19 con sus pacientes?	17 (89.5%)	14 (82.4%)	32 (86.1%)
¿Evita el acercamiento, contacto físico o demostraciones afectuosas con sus demás compañeros de trabajo?	13 (68.4%)	9 (52.9%)	22 (61.1%)

Fuente: cuestionario.