



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE
AL COVID-19 Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN - PUNO, 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GRISEL ROCÍO HUANCACHOQUE QUIÑONES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

AUTOR

GRISEL ROCÍO HUANCACHOQUE QUIÑONES

RECuento DE PALABRAS

22283 Words

RECuento DE CARACTERES

117609 Characters

RECuento DE PÁGINAS

105 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 2, 2023 10:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 2, 2023 10:53 PM GMT-5

● **12% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dra. Angela Rosario Esteves Villanueva
CALLENTA - FACULTAD DE ENFERMERIA
LINA - PERU

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, por concederme la vida, por darme salud, por forjar mi camino y por dirigirme sabiamente para que pudiera alcanzar mis metas personales y profesionales.

Con todo mi corazón, dedico este trabajo a mi madre, América Rosalía Quiñones Valdez, por sembrar en mí la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarme, y los valores morales y espirituales que me han movido a querer realizar las cosas de la manera más correcta posible y servir a los más necesitados; sin ella no lo habría logrado, te doy mi trabajo en ofrenda a tu paciencia y amor, madre mía, te amo, muchas gracias por no dejarme caer y brindarme tu confianza.

También dedico este trabajo a mi padre José Antonio Huancachoque Soncco y a mi hermano Marlon Antonio, por su paciencia, motivación y apoyo constante en mi proceso de crecimiento personal y profesional. A mis tíos, primos(as) y compañeras de la facultad, por aquellas palabras de aliento en momentos difíciles. Así mismo a Lisseth Briseida y Nohelia Diana quienes me demostraron que la verdadera amistad existe, pues se encargaron en que no pierda de vista mis objetivos y se alegraron por mis logros, por último y de manera especial le dedico este trabajo a mi mejor amigo y enamorado Jelderths Nivardo por su apoyo moral, su exigencia y motivación constante para no rendirme pese a las dificultades, gracias por creer en mí, cuidarme, preocuparte por mi salud física y mental, estar para escucharme y dispuesto a brindarme un abrazo siempre que lo necesito.

Grisel Rocío



AGRADECIMIENTOS

A mi alma máter, la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente y la posibilidad de lograr este anhelado sueño.

A la Facultad de Enfermería y a toda su planta docente, por impartirnos conocimientos, aprendizajes y experiencias que agradeceré haber recibido toda mi vida.

A mi apreciada asesora, la Dra. Angela Rosario Esteves Villanueva, por su paciencia, comprensión, acertada orientación y apoyo incondicional que me brindó durante el desarrollo y la culminación del trabajo investigativo.

A los miembros del jurado calificador, la M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, la Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda y la Dra. Carmen Rosa Calcina Condori, por las sugerencias y los aportes hechos que contribuyeron a la culminación del trabajo investigativo.

Al director, al jefe de enfermería, al personal administrativo y especialmente a los(as) licenciados(as) que accedieron a participar de este trabajo, muchas gracias por su tiempo y las facilidades brindadas para que pudiera culminar esta investigación con éxito.

Grisel Rocío



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.2.1 Objetivo General..... 15

1.2.2 Objetivos Específicos 15

1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 16

1.3.1 Hipótesis General..... 16

1.3.2 Hipótesis Específicas 16

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO 17

2.1.1 Conocimiento sobre las medidas de prevención frente al covid-19 17

2.1.1.1 Generalidades del COVID-19..... 18

2.1.1.2 Síntomas del COVID-19..... 19

2.1.1.3 Tiempo de Incubación del COVID-19..... 19

2.1.1.4 Complicaciones del COVID-19 20



2.1.1.5	Descarte de Casos Sospechosos de COVID-19	20
2.1.1.6	Transmisión del COVID-19.....	20
2.1.1.7	Pacientes con COVID-19 Asintomáticos	21
2.1.1.8	Factores de Riesgo del COVID-19	21
2.1.1.9	Bioseguridad frente al COVID-19.....	21
2.1.1.10	Medidas para evitar el Contagio de COVID-19	22
2.1.2	Ansiedad	26
2.1.2.1	Ansiedad Psíquica.....	27
2.1.2.2	Ansiedad Somática	29
2.2	MARCO CONCEPTUAL	31
2.3	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.3.1	A nivel internacional.....	32
2.3.2	A nivel nacional	37
2.3.3	A nivel local.....	39
CAPÍTULO III		
MATERIALES Y MÉTODOS		
3.1	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	42
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.7.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	49
3.7.1.	Análisis descriptivo y exploratorio previo a la prueba de hipótesis	49
3.7.2.	Pruebas de hipótesis.....	50



3.7.3. Aplicación del programa SPSS para la prueba de hipótesis 51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 53

4.2. DISCUSIÓN..... 57

V. CONCLUSIONES..... 63

VI. RECOMENDACIONES 64

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 65

ANEXOS..... 81

Área: Gerencia y gestión en salud.

Tema: Conocimiento sobre medidas de prevención frente al covid-19 y ansiedad.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de julio de 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021.....	53
Tabla 2. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19.....	54
Tabla 3. Nivel de ansiedad que manifiesta el profesional de enfermería.	54
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería	55
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería.....	56
Tabla 6. Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19 en el profesional de enfermería.....	100
Tabla 7. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del COVID-19 en profesional de enfermería.....	100
Tabla 8. Ansiedad psíquica del profesional de enfermería.....	101
Tabla 9. Ansiedad somática del profesional de enfermería	101
Tabla 10. Ítems del Cuestionario de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 ((GRISS-21)	102
Tabla 11. Ítems de la Escala de ansiedad de Hamilton.....	103
Tabla 12. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov	104



ACRÓNIMOS

BAI:	Inventario de Ansiedad de Beck
CAP:	Conocimiento, actitud y práctica
CDC:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CoV:	Coronavirus
EPP:	Equipo(s) de Protección Personal
EESS:	Establecimientos de Salud
RNA:	Ácido ribonucleico
RT-PCR:	Reverse transcription - polymerase chain reaction
OMS:	Organización Mundial de la Salud
SNA:	Sistema Nervioso Autónomo
SARS-CoV-2:	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos



RESUMEN

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado problemas en la salud física y mental en el profesional sanitario poniendo a prueba sus conocimientos. El objetivo de estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y los niveles de ansiedad manifestados. La muestra estuvo conformada por 108 licenciadas vinculadas laboralmente al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, empleando como técnicas la encuesta y la entrevista aplicadas respectivamente mediante un cuestionario como instrumento de manera presencial. Los resultados obtenidos mostraron que existe una relación baja negativa entre las variables ($Rho = -.293$), así mismo, en cuanto al nivel de conocimiento de medidas de prevención se obtuvo un resultado alto con un 53.7%, por otro lado, se halló que el 45.4% presenta ansiedad leve. Referente a las correlaciones, existe una relación baja negativa entre el conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y ansiedad ($Rho = -0.202$), y entre el conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y ansiedad ($Rho = -0.288$). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 es un factor que influye en cierta medida sobre el nivel de ansiedad que presenta el personal de enfermería.

Palabras Clave: Ansiedad, conocimiento, COVID-19, enfermería, prevención.



ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused physical and mental health problems in health professionals, testing their knowledge. The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of the nursing professional about prevention measures against COVID-19 and the levels of anxiety manifested. The sample consisted of 108 graduates linked to the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno. The methodology was of a quantitative approach, of a descriptive correlational type, non-experimental and cross-sectional design, using as techniques the survey and the interview applied respectively through a questionnaire as an instrument in person. The results obtained showed that there is a low negative relationship between the variables ($Rho=-.293$), likewise, in terms of the level of knowledge of prevention measures, a high result was obtained with 53.7%, on the other hand, it was found that 45.4% present mild anxiety. Regarding the correlations, there is a low negative relationship between knowledge of general information about COVID-19 and anxiety ($Rho=-0.202$), and between knowledge of biosafety measures against COVID-19 and anxiety ($Rho=-0.288$). It is concluded that the level of knowledge about prevention measures against COVID-19 is a factor that influences to a certain extent the level of anxiety presented by nursing staff.

Key Words: Anxiety, knowledge, COVID-19, nursing, prevention.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha sometido a una alta presión a los sistemas sanitarios a nivel mundial debido a la gran demanda de pacientes, lo cual ha generado una sobrecarga de trabajo para el profesional de enfermería, afectando su salud mental con el incremento del contagio intrahospitalario (1,2). Por esta razón, los distintos gobiernos han adoptado una serie de medidas de prevención tanto para la ciudadanía como para los profesionales de salud, con el fin de disminuir la rápida propagación del virus (3).

En el ámbito de salud Rivera y Núñez (4) consideran que el conocimiento es un aspecto primordial en el manejo de pacientes y la protección de la propia salud, tanto física como mental (5). No obstante, el profesional de enfermería como toda persona, es vulnerable a la propia enfermedad como a la información incorrecta, aumentando los niveles de ansiedad, limitando el reconocimiento del riesgo que representa el virus y haciendo que las acciones preventivas resulten ineficaces (6).

Así mismo, el trabajo realizado por Alwani et al. (7) acota que, a pesar de que el profesional de enfermería presentaba un buen nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19, también fueron altos los niveles de ansiedad que manifestaban, pero no establece una relación como el estudio de Jácome (8) quien afirma “que no existe una correlación significativa entre ansiedad y aplicación de medidas de bioseguridad, ya que los niveles de ansiedad son moderados y el conocimiento sobre cómo usar las barreras de protección es alto, es decir a mayor conocimiento menor riesgo de sufrir ansiedad”.



Investigaciones reportadas en China, mencionan que el temor a lo desconocido conlleva a evolucionar enfermedades mentales, cuyos hallazgos indican que profesionales de salud presentan síntomas de ansiedad de moderados a graves, por ello es fundamental conocer la situación psicológica concreta de la población potencial sobre la que se quiere intervenir, ya que cada grupo de profesional puede percibir el riesgo de forma diferente (9).

En distintos países de Latinoamérica, como Brasil y Colombia, los profesionales de enfermería manifestaron sentir temor, ansiedad e incertidumbre en cuanto a la evolución del COVID-19 y sus consecuencias, aspectos que han estado presentes en todas las epidemias y en aquellos brotes epidémicos que han escalado a nivel de pandemia (10,11).

En ese sentido, los profesionales de enfermería del Perú no fueron la excepción, debido a la disminución de la capacidad hospitalaria, escasez de equipos de protección personal y uso inapropiado de los mismos (12). Según datos reportados por el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP), al menos 178 de los 212 654 fallecimientos ocasionados por el virus fueron de licenciadas en enfermería (13).

En el departamento de Puno, al sureste del Perú, la pandemia desencadenó problemas en la salud mental en la población como estrés y pánico, que por niveles elevados resultaron en trastornos de ansiedad (14), lo cual es sustentado por estudios realizados en el profesional de enfermería de los principales hospitales de la región altiplánica, como Málaga F. et al. (15) quienes encontraron ansiedad en un 44% de su muestra, de la cual el 27% presentaba una ansiedad leve, por otro lado Rocha N. et. al. (16) encontraron un nivel de ansiedad moderado en un 70.6% de su población, seguida de una ansiedad leve con un porcentaje de 26.8%, ambos estudios concluyeron que el



miedo al COVID-19 y ciertas percepciones sobre el peligro de la salud de las enfermeras afectan en gran medida su salud mental.

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno a mediados del año 2020, enfrentó desafíos de escasez de personal debido a que la demanda de atención aumentó exponencialmente por la gran cantidad de pacientes portadores de Covid-19, ocasionando un colapso, ya que el 80% del personal no laboraba por ser vulnerable al coronavirus debido a enfermedades sistémicas, el 60% era mayor de 60 años (17) y muchos otros renunciaron al considerar que el pago era inadecuado, manifestando entre quejas, llanto y desesperación las muertes de sus pacientes y colegas (18), así mismo, se tuvo que contratar a personal joven que contaba con grado de bachiller, muchos de los cuales no tenían experiencia hospitalaria, por otro lado, la institución se encontraba desabastecida de oxígeno, EPPs lo que significaba un riesgo para el profesional y su familia, sumado a ello, tenían turnos de 36 horas de trabajo; es donde se hace notorio que el hospital como todo el sistema de salud del país no estaba preparado para enfrentar una pandemia de tal magnitud. Todo lo mencionado acrecentó el temor en el profesional de enfermería, el miedo de llevar el virus a su casa y percibir su trabajo como un predisponente a contagiarse, aumentó sus niveles de ansiedad (16)

Por todo ello, uno de los desafíos clave ha sido garantizar que los trabajadores de la salud; incluidas las enfermeras, estén bien informados y equipados con los conocimientos necesarios y correctos para prevenir la propagación del virus, y proteger su salud física y mental.

Se espera que los resultados obtenidos de la investigación realizada sean de utilidad para futuras investigaciones y se propongan alternativas para que los profesionales de salud cuenten con un mejor flujo de información, así mismo servirá para



que el hospital conozca este problema y pueda ejecutar programas de mejora continua relacionados al conocimiento y brindar asesoramiento para satisfacer las necesidades psicológicas de las licenciadas y ayudarlas a desarrollar habilidades que les permitan sobrellevar situaciones que alteren su salud mental.

Por esta razón, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19.
- Determinar el nivel de ansiedad que manifiesta el profesional de enfermería.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería.



1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería.
- Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19

La Real Academia Española (RAE) (19) conceptualiza el conocimiento como la “acción y efecto de conocer”, al igual que lo han entendido Nonaka y Takeuchi (20), quienes definen el conocimiento como un proceso humano dinámico por el cual se busca la verdad y justificar las creencias individuales.

Entonces, bajo estas consideraciones se entiende que el conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 comprende la búsqueda de saber y el alcance de la identificación de los aspectos relativos a este agente infeccioso, como el correcto entendimiento y dominio del lavado de manos, el uso de EPP para evitar los contagios, el distanciamiento social (21) y el manejo de cadáveres. La cantidad de conocimiento que se tiene, establecería una jerarquía, que nos permite clasificarla en 3 niveles (22), cada uno respecto a los conocimientos básicos sobre las generalidades del COVID-19 y las medidas preventivas que mínimamente debe de conocer el profesional de enfermería:

- 1. Conocimiento bajo:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, imprecisa y carece de fundamento lógico (22,23), puesto que el profesional en enfermería como máximo, solo llega a marcar correctamente 5 ítems.
- 2. Conocimiento medio:** Conoce parcialmente las ideas expresadas en los ítems



del cuestionario y con dificultad hace una relación de estos con la realidad (22). Llamada también “medianamente lograda”, indica que hay una integración parcial de ideas (23), y el profesional en enfermería marca correctamente de 6 a 11 ítems.

- 3. Conocimiento alto:** Denominado también como “óptimo”, indica que el pensamiento es coherente, acertado y fundamentado, además hay conexión profunda con las ideas básicas del tema (22,23), puesto que el profesional en enfermería marca correctamente de 12 a 17 ítems planteados en el cuestionario.

2.1.1.1. Generalidades del COVID-19

Al hablar de generalidades se hace referencia a un todo, a la presentación o búsqueda de una visión global con el objetivo de indicar las ideas genéricas que abarcan la información mínima o básica que se debe tener sobre un determinado tema (24). Referida al COVID-19, esta información relativa a sus generalidades que se presenta a continuación, viene a ser el conjunto de conocimientos que se deben tener sobre el virus para poder tomar medidas con el fin de combatirlo o prevenir su contagio.

Es preciso comenzar esta presentación apuntando una definición básica sobre el agente vírico denominado científicamente como *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, abreviado como SARS-CoV-2 o COVID-19. Este virus pertenece a la familia de los coronavirus y es el causante de una infección viral que fue identificada por primera vez en la ciudad de Wuhan en China a finales del año 2019, momento a partir del cual se propagó rápidamente amenazando la salud de todos los habitantes del mundo (25). Su diámetro varía entre 80 nm y 120 nm y se manifiesta como un síndrome respiratorio



agudo y severo, razón por la cual la pandemia que derivó fue declarada pandemia respiratoria (26). A continuación, se presentan las generalidades asociadas a este virus.

2.1.1.2. Síntomas del COVID-19

Los mejores indicadores que forman parte de las características clínicas de infección por COVID-19 son la mialgia, tos y fiebre (27,28), siendo este último un síntoma inicial en el 40 % de la población infectada, la febrícula en el 32 %, la presencia de tos seca en el 30 % y la cefalea en un 20 % (29). Por otro lado, el cuadro sintomático puede presentarse como la expresión de afectaciones al sistema digestivo, con síntomas como las náuseas, los vómitos y las diarreas, los cuales se pueden manifestar incluso antes del inicio de la pirexia y de los daños a las vías respiratorias inferiores (27). Es así como la disnea y la cianosis suelen ocurrir a medida que progresa el cuadro, acompañadas de irritabilidad, hiporexia e hipoactividad. Otras complicaciones presentadas son el choque séptico, la acidosis metabólica y la coagulopatía que puede conducir a una hemorragia e insuficiencia renal aguda (28).

2.1.1.3. Tiempo de Incubación del COVID-19

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (30) ha estimado que el periodo de incubación del virus es de 1 a 14 días. No obstante, algunas de las investigaciones que se han llevado a cabo en el marco de la pandemia como la desarrollada por Quesada et al. (31) han encontrado casos en los que el tiempo medio desde la exposición hasta la manifestación de los primeros síntomas oscila entre los 5.6 y 6.7 días, y la latencia en el percentil 95 varía en función del tiempo promedio del paciente añadiendo 1 día por cada 10 años de vida media.



2.1.1.4. Complicaciones del COVID-19

De la totalidad de los casos de contagio por COVID-19 el 15 % desarrolla síntomas clínicos graves que requieren soporte de oxígeno y el 5 % presenta un cuadro clínico crítico manifestando una o más de las siguientes complicaciones: choque (séptico, cardiogénico), tromboembolismo, alteraciones de la coagulación, falla multiorgánica, insuficiencia (renal aguda, hepática, cardíaca), miocarditis, accidente cerebrovascular y síndrome de dificultad respiratoria aguda, siendo esta última una de las complicaciones más graves y temidas debido a su elevada tasa de mortalidad (32).

2.1.1.5. Descarte de Casos Sospechosos de COVID-19

Es caso de sospecha de contagio por COVID-19 el estado de salud de aquellas personas que presenten un síntoma de infección respiratoria aguda como tos y/o dolor de garganta (33), acompañado de alguno de los siguientes signos o síntomas: malestar general, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, pérdida del olfato o gusto, fiebre o temperatura actual de 38 °C. Estos síntomas constituyen un caso de sospecha cuando, además de presentarse, persisten por al menos los últimos 10 días y requieran hospitalización (34). También es caso de sospecha por contagio el estado de salud de las personas que han tenido contacto directo con otra persona que ha sido confirmada como paciente que presenta infección por coronavirus, o quienes hayan viajado a ciudades del Perú con transmisión comunitaria o fuera del país en los 14 días previos al comienzo de los síntomas descritos (33).

2.1.1.6. Transmisión del COVID-19

El COVID-19 se propaga de persona a persona por gotículas que expulsa un paciente positivo por la nariz o por la boca al toser, estornudar o hablar; como también



puede transmitirse por contacto, a través de superficies y objetos contaminados. La vía de transmisión del virus se da en distancias cortas de aproximadamente 1.5 m (35).

2.1.1.7. Pacientes con COVID-19 Asintomáticos

Los pacientes asintomáticos representan entre el 80 % y el 85 % de los casos de personas infectadas con el virus del COVID-19, convirtiéndose así la asintomatología en la principal fuente de propagación del virus (36) y constituyéndose en un reto para la detección temprana por medio de la prueba RT-PCR (*reverse transcription - polymerase chain reaction*) y el análisis de glándulas salivales, las cuales permiten la detección del RNA del COVID-19 en la saliva antes que en las secreciones respiratorias (37).

De ahí la importancia de considerar a las personas asintomáticas como fuente de transmisibilidad del COVID-19 y de monitorear a estos pacientes confirmados para evitar rebrotes y posibles colapsos de los servicios de salud (36).

2.1.1.8. Factores de Riesgo del COVID-19

Los factores de riesgos son: edad avanzada, sexo, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, deshidrogenasa láctica elevada, linfopenia, enfermedad renal crónica, proteína C reactiva y dímero D elevados(38).

2.1.1.9. Bioseguridad frente al COVID-19

El término *bioseguridad* define e integra actitudes y comportamientos preventivos destinados a salvaguardar la salud y la seguridad de las personas ante la posible ocurrencia de todo tipo de riesgos biológicos, mecánicos y químicos (39) y al ser empleadas de



manera correcta ayudan a resolver problemas basándose en información, interpretaciones y normas que han sido evidenciadas en una organización (40).

Para ello la bioseguridad se sustenta en tres pilares que son la base de las acciones que se emprenden desde este campo, estos son: las barreras de protección, la universalidad y los modos de eliminación (12).

A continuación, se presenta una descripción de las medidas preventivas en materia de bioseguridad que adoptaron en común la gran mayoría de los países de todo el mundo con el fin de disminuir la velocidad con la que se estaban propagando los contagios por el virus del COVID-19.

2.1.1.10. Medidas para evitar el Contagio de COVID-19

En una revisión documental sobre la prevención primaria del contagio de COVID-19 se resalta la importancia de prácticas como el lavado de manos, el uso de EPP, el aislamiento social, el uso de mascarillas y otras medidas que permiten mitigar eventos críticos como el que recientemente ha venido atravesando la humanidad (41). Estas, entre otras medidas que se describen en este apartado, han configurado el marco de las principales recomendaciones que han hecho los diferentes organismos de salud en la mayoría de los países donde se han presentado altas tasas de contagios y muertes causadas por el coronavirus tipo 2.

- **Lavado de manos**

El lavado de manos tiene como fin evitar la propagación de enfermedades entre el profesional de salud, los familiares de los pacientes que ingresan al centro médico y entre los mismos pacientes, para así disminuir la transitoriedad de la flora y la propagación de microorganismos causantes de infecciones (42).



El lavado de manos clínico, tiene una duración de entre 40 a 60 segundos y los momentos para realizarlo son: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia y/o aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después de tener contacto con el entorno del paciente (43).

Los agentes más apropiados para el lavado de manos son los antisépticos, por ello Doebbeling et al. (44) han recomendado el uso de la clorhexidina, la cual actúa a nivel de las membranas citoplásmicas produciendo la liberación de los componentes y la muerte celular instantánea y la concentración debe oscilar entre un 2 % o un 4 % para que sea eficaz.

- **Equipos de protección en la atención a pacientes sospechosos o infectados por COVID-19**

Una variedad de estudios ha demostrado que la presencia de infecciones está directamente relacionada con la disponibilidad o escasez de adecuados EPP con la que cuentan estos profesionales, revelando una tasa de cero contagios al usarlos de manera completa y adecuada (45). Para evitar los contagios por coronavirus en el profesional de salud se deben usar los EPP que se mencionan:

1. Mascarilla quirúrgica y respirador N95: Las mascarillas tienen la finalidad de no esparcir aerosoles, pero para el profesional hospitalario se recomienda el uso de respiradores N95. En caso de escasez, se recomienda el uso de mascarillas quirúrgicas de dos tipos (46): tipo I con filtración bacteriana de un 95 % y tipo II con filtración bacteriana de un 98 %.
2. Protección facial y ocular: Al realizar actividades generadoras de aerosoles se sugiere que el profesional sanitario use protección ocular como la que brindan los



lentes o las caretas faciales. No obstante, este último elemento puede otorgar una protección extra al respirador, por lo que se sugiere su uso, sin que ello implique sustituir los lentes (46).

3. Uso de guantes: La OMS (47) ha recomendado al profesional sanitario el uso de dos pares de guantes al momento de realizar procedimientos quirúrgicos o desarrollar actividades en las que se presente un alto riesgo de rotura de estos.
 4. Mandilón: Entidades internacionales como la OMS (46) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) (48) han sugerido al profesional sanitario el uso de ropa de protección, sobre todo el empleo de la bata quirúrgica impermeable, frente al uso de aerosoles, dado que esta puede ser desechable. En caso de que la bata no sea impermeable se recomienda el uso de un delantal plástico interno a la bata.
- **Acciones del hospital para disminuir el riesgo de contagio de COVID-19 en el profesional de salud**

En diferentes países se han determinado cuatro factores principales que aumentan el riesgo de contagio por coronavirus en el profesional de salud, estos son: 1) la falta de EPP adecuado durante el tratamiento de pacientes sintomáticos respiratorios, 2) la exposición durante el manejo de pacientes con COVID-19 confirmado, 3) la sobrecarga de trabajo y el poco tiempo de descanso, y 4) la falta de información sobre la prevención y el control de enfermedades infecciosas (49).

Por ello, entre las acciones que emprenden las instituciones de salud para evitar el contagio del profesional que labora en los establecimientos que prestan atención médica se prioriza el abastecimiento de EPP (45) y su uso adecuado.



Es importante, además de contar con EPP óptimos, la supervisión y el registro del estado de salud del profesional y el monitoreo de la temperatura y los síntomas (respiratorios) que puedan presentar, los cuales se deben detectar oportunamente para prevenir cuadros graves de la enfermedad causada por el virus (49).

- **Manejo de residuos en la atención de pacientes con COVID-19**

Los residuos sólidos generados en la atención de pacientes con síntomas confirmados de coronavirus o en quienes se sospecha un caso de contagio de COVID-19 deben clasificarse como residuos peligrosos con riesgos biológicos, infecciosos y biocontaminados (50).

- **Eliminación de residuos en áreas COVID-19**

El material que no se recicla como papel, frascos de suero y plásticos se elimina en una bolsa negra, mientras que los envases de medicamentos ya vencidos y los termómetros son eliminados en una bolsa amarilla (50).

Específicamente, los residuos generados en la atención médica de los pacientes con COVID-19, al igual que los materiales con sangre o fluidos corporales, deben ser eliminados en una bolsa roja de 2 ml que tiene una capacidad de 20 % y debe ser llenada en tres cuartas partes, luego debe ser cerrada con cinta adhesiva (51) y desinfectada con hipoclorito de sodio al 0.1 %, el cual es el principal agente utilizado en la desinfección efectiva de superficies para evitar el contagio por coronavirus (50).

Del mismo modo, hay estudios que demuestran que el virus puede ser inactivado de manera eficiente mediante la desinfección de áreas pequeñas con etanol al 62 % o al 71 % y peróxido de hidrógeno al 0.5 %, compuesto que ha revelado una eficacia similar a la del hipoclorito (52).



- **Manejo de cadáveres infectados por COVID-19**

En el manejo de cadáveres infectados por COVID-19 se debe evitar la disipación del virus, por ello debe ser aislado en bolsa hermética, resistente a fluidos y gases y no abrirlo por ningún motivo (53), así mismo, el cuerpo no debe permanecer en la morgue del hospital, el domicilio de la persona u otro lugar por más de 24 horas y deberá ser cremado (54).

2.1.2 ANSIEDAD

La ansiedad es definida como una sensación o un estado emocional normal e incluso necesario para el desempeño efectivo del trabajo o la resolución de problemas (55), pero es más habitual que se perciba ante la ocurrencia de situaciones estresantes que la persona vive en el día a día u ocasionalmente.

Cuando la ansiedad supera un determinado valor o la capacidad adaptativa de una persona se vuelve un estado patológico que provoca un malestar significativo con síntomas que afectan a la persona que la experimenta en los niveles físico, psicológico y conductual (50). Uno de los grupos poblacionales más propensos y vulnerables a desarrollar ansiedad en un estado patológico es el profesional de enfermería que se encuentran en la primera línea de respuesta al coronavirus (56).

Hay estudios que demuestran que quienes padecen de ansiedad psíquica ven disminuida su capacidad de resolver las dificultades que se le presentan a diario (57). Esto indica que la reacción fisiológica, cognitiva y conductual de la persona con ansiedad varía según la causa que la provoca, por ello se ha establecido la siguiente clasificación por niveles de afectación y respuesta (58), Hamilton la mide en 3 niveles, uniendo la ansiedad moderada con la ansiedad grave, como se detalla a continuación.



- 1. Ausencia de ansiedad:** No se manifiesta sensación de preocupación, inquietud o alteraciones sistémicas (sin evidencia de causas orgánicas reales) (58).
- 2. Ansiedad leve:** Los individuos presentan una sensación de preocupación o inquietud leve, la cual puede manejarse con estrategias de afrontamiento simples, como relajación, distracción y evitar factores agravantes (uso de drogas, estimulantes o alcohol). Sus manifestaciones no afectan significativamente en el funcionamiento diario del individuo (58).
- 3. Ansiedad moderada/grave:** En este grupo se encuentran las personas que presentan una sensación de preocupación o inquietud más intensa, la cual puede ser difícil de controlar con estrategias de afrontamiento simples, requiriéndose terapia cognitivo conductual, farmacoterapia o ambas, ya que las manifestaciones empiezan a intervenir en el funcionamiento diario del individuo (59). Así mismo se encuentran las personas que presentan limitaciones significativamente intensas y abrumadoras que requieren un tratamiento profesional para su manejo (58).

2.1.2.1. Ansiedad Psíquica

Este tipo de ansiedad se manifiesta con síntomas cognitivos, conductuales y afectivos (60).

Este cuadro sintomático se expresa cuando se inhiben sustancias cerebrales como la serotonina y la dopamina, lo cual sucede cuando se presentan problemas en algunas áreas del entorno biopsicosocial del sujeto con ansiedad, por lo que la patología termina afectando de esa manera su labor profesional (60).

Son síntomas de este tipo de ansiedad los siguientes:

- Estado ansioso: Manifestación de “sentimientos de aprensión, incertidumbre o



tensión surgidos de la anticipación de una amenaza real o imaginaria”, lo cual origina evitación o disminuye el grado de eficacia de su respuesta (61).

- Tensión: La tensión emocional es un sentimiento sostenido de “dureza” emocional que se experimenta como preocupación, insatisfacción, miedo profundo y anticipación inquietante (62).
- Temores o fobias: Las fobias son trastornos psicológicos comunes que presentan las personas y son tipificadas como trastornos de ansiedad. También son caracterizadas por una sensación de miedo excesivo, irracional e incontrolable ante un estímulo (63).
- Insomnio: Es el trastorno del sueño más frecuente y la causa más habitual de atención médica en consultas de psiquiatría, dado que su diagnóstico y tratamiento no es identificado fácilmente (64). Es una afectación que repercute en su estado de vigilia y afecta la calidad de vida al punto de que pueden llegar a presentar alteraciones cognitivas leves, las cuales se reflejan principalmente en el proceso de consolidación de la memoria durante el sueño y las funciones ejecutivas (65)
- Funciones intelectuales: Hace referencia a la planificación, la atención, el pensamiento simultáneo y secuencial. No obstante, la función intelectual aún no ha sido definida en términos neurológicos (66).
- Humor depresivo: Se caracteriza por un sentimiento de tristeza que al prolongarse en el tiempo con una intensidad excesiva puede hacer que la depresión sea patológica. En ocasiones esta enfermedad aparece acompañada de pensamientos negativos hacia la propia vida o de emociones como el sufrimiento o el sentirse inútil (67).



- Conducta en el transcurso del test: Cuando la persona intenta tener un comportamiento de evitación y huida adopta la forma de la búsqueda de información tranquilizadora que contradiga las interpretaciones catastróficas, lo cual se denomina acción de resguardo y es considerado como otro síntoma de la ansiedad (68).

Las manifestaciones de este tipo de ansiedad se muestran como una agitación nerviosa, temblores en las manos, dedos encogidos o apretados, enrollar un pañuelo, inquietud, ir de un lado a otro, fruncir el ceño, espasmos faciales, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial, taquicardia en reposo, frecuencia respiratoria >20 res/min, espasmos tendinosos vigorosos, pupilas dilatadas, exoftalmos (protrusión anormal del globo ocular), sudoración, tics en los párpados (69).

2.1.2.2. Ansiedad Somática

Por somatización se entiende la tendencia a experimentar y comunicar molestias y síntomas físicos sin que exista evidencia de causas orgánicas reales, los cuales tienen un gran impacto en el desequilibrio neurovegetativo y neuroendocrino del sujeto, así como también en la hiperactivación fisiológica (60). Entre los síntomas que manifiestan un cuadro de ansiedad somática se hallan los siguientes:

- Síntomas somáticos musculares: Corresponden a los trastornos somáticos o somatomorfos, los cuales se evidencian en pacientes con un trastorno depresivo o ansioso (70). Dichos síntomas involucran sensaciones de dolor corporal (espalda, dolor de cabeza, trastornos intestinales, mareos, palpitaciones y otras perturbaciones), así como también disfunciones físicas (sueño, apetito, fatiga o pérdida de energía) (69).



- Síntomas somáticos sensoriales: La vía sensorial se encuentra entre la epidermis, en las estructuras más profundas y la corteza cerebral, e incluye tres neuronas con dos sinapsis que se producen a nivel central (71). Por ello, los síntomas somáticos sensoriales se muestran como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad y de hormigueo (69).
- Síntomas cardiovasculares: Un alto nivel de ansiedad deteriora el funcionamiento físico y laboral de la persona que manifiesta este trastorno y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades del corazón y sus consecuencias (72). Estos síntomas incluyen taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación de desmayos y extrasístole (69).
- Síntomas respiratorios: Dentro de sus manifestaciones están la disnea que es la sensación de no poder respirar, también conocida como falta de aliento; la hiperventilación que es una respiración rápida o profunda (hiperrespiración), y la opresión o constricción en el pecho que se manifiesta como una sensación de ahogo y suspiros (69).
- Síntomas gastrointestinales: Se ha comprobado que la ansiedad y el tracto digestivo están relacionados, pues las personas con trastornos de ansiedad informan regularmente síntomas como hinchazón del estómago, dolor estomacal, estreñimiento o diarrea, náuseas y vómitos (73), dificultad para tragar, gases, dispepsia, ardor, sensación de plenitud estomacal, borborismos (ruido intestinal) y pérdida de peso(69).
- Síntomas genitourinarios: Los estudios realizados muestran que el síndrome miccional puede manifestarse por ansiedad, estrés o depresión, al igual que la



nicturia (74). Otros síntomas indicados son aparición de frigidez, eyaculación precoz, falta de erección e impotencia (69).

- Síntomas del sistema nervioso autónomo (SNA): Las personas que están constantemente expuestas a situaciones “estresantes” y tienen mayores niveles de ansiedad presentan más tono en su SNA, por lo que son más susceptibles a desarrollar enfermedades cardiovasculares u otras condiciones de salud (75). Los síntomas de la ansiedad relacionados con afecciones al SNA incluyen boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, mareos, dolores de cabeza de tipo tensional, piloerección (pelo erizado) (69)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual de esta investigación está integrado por tres nociones principales que son:

- A. Medidas de Prevención:** Regulaciones que se establecen antes que el riesgo se materialice protegiendo a todo el personal de salud (3). Estas medidas guardan una estrecha relación con la bioseguridad, por cuanto disminuyen el riesgo de adquirir infecciones en el ambiente laboral y protegen la salud y la seguridad de todas las personas en el entorno hospitalario frente a diferentes agentes y medios que pueden ser de tipo biológico, químico, psicológico o mecánico (39) .
- B. Bioseguridad:** Se comprende como un tipo de medida preventiva que se establece con el fin de mantener bajo control los factores que representan un riesgo laboral, en el campo de salud, originado por agentes biológicos, físicos o químicos, minimizando así los impactos nocivos que estos pueden tener sobre la salud del personal sanitario (42).



C. Ansiedad: Se entiende como un estado emocional desagradable que surge como expresión de la sensación subjetiva de peligro, malestar, tensión o aprensión, la cual viene acompañada de una descarga neurovegetativa cuya causa no es conocida para la persona que la manifiesta (76).

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. A nivel internacional

Durante la revisión documental hecha en el marco de esta investigación se encontró relevante el estudio descriptivo de corte transversal realizado por Ebrahimi y Nemati (77) con el objetivo de medir el nivel de conciencia de una muestra conformada por un grupo de enfermeras de la ciudad iraní de Shiraz, en el marco del brote actual de COVID-19. Tras la aplicación de 85 encuestas se encontró que más de la mitad de los enfermeros (56.5 %) tenía buenos conocimientos sobre las fuentes, la transmisión, los síntomas, los signos, el pronóstico, el tratamiento y la tasa de mortalidad del COVID-19. Las fuentes de información para los enfermeros fueron, en orden de prevalencia: la OMS y el Ministerio de Salud (55.29 %), las aplicaciones sociales (48.23 %) y los medios de comunicación (42.35 %). A partir de estos resultados se concluyó que las enfermeras tenían un conocimiento casi bueno sobre el COVID-19, sin embargo, la OMS y el Ministerio de Salud aún deben brindar más información al personal de enfermería para un mejor control de la enfermedad infecciosa.

Un segundo antecedente internacional de relevancia para esta investigación fue el trabajo desarrollado por Mejía (78), cuyo objetivo consistió en determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del profesional de enfermería encargado de la atención de los pacientes con COVID-19 que eran atendidos en las diferentes áreas del Hospital Homero Castanier Crespo. Con una metodología cuantitativa de diseño



descriptivo y corte transversal se desarrolló este estudio que contó con una muestra conformada por 90 profesionales. Los resultados mostraron que los datos con mayor porcentaje fueron: la edad oscilaba entre los 31 y 40 años (37.8 %), el sexo predominante era el femenino (92.2 %), la experiencia laboral de mayor porcentaje fue de 4 a 6 años (38.9 %), el título profesional obtenido por la mayoría era Licenciatura en Enfermería (67.8 %), y el área en que trabajaban era la de Ginecología y Obstetricia (17.8 %). Con respecto al nivel de conocimiento sobre el virus el 82.2 % de los encuestados reportó un nivel medio, las actitudes fueron positivas y en la práctica el 57.8 % presentó un nivel medio frente al tratamiento del COVID-19. A partir de estos resultados se concluyó que los profesionales de enfermería que participaron del estudio presentaban un nivel medio en cuanto al CAP sobre el COVID-19, por lo que se enfatizó en la necesidad de ampliar la información para fortalecer la atención multidisciplinaria de enfermería.

En esa misma línea de investigación, con una metodología observacional, descriptiva, transversal y cuantitativa, Sánchez et al. (51) desarrollaron un estudio con el fin de determinar los conocimientos, la actitud y la práctica de autocuidado del profesional de enfermería en la contingencia respiratoria del COVID-19 en el Hospital de Clínicas. En este estudio participó una muestra conformada por 112 profesionales de enfermería, seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, a quienes se les envió un cuestionario *online*. Los resultados obtenidos mostraron que los profesionales de enfermería pertenecen al grupo etario de los 30-39 años (55.36 %), son mayoritariamente de sexo femenino (89 %), su vinculación laboral se adscribe a la categoría laboral permanente (96 %), trabajan en el área de UCI (46 %), tienen conocimientos sobre el COVID-19 (53 %), mantienen una actitud positiva (70 %) y demuestran en su práctica profesional autocuidado frente al COVID-19 (100 %). A partir de estos resultados se concluye que más de la mitad de los profesionales de enfermería tienen conocimiento



sobre el virus, la mayoría tiene una actitud positiva frente a la pandemia y en la totalidad tienen prácticas de autocuidado frente al COVID-19.

También se tomó como antecedente el estudio transversal llevado a cabo por los investigadores Tadesse y Gebrewahd (79) cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, la actitud, la práctica y la respuesta psicológica en un grupo de 415 enfermeras ante el brote de COVID-19 en el norte de Etiopía. En este estudio se realizó un análisis descriptivo para informar de la demografía, el conocimiento medio, la actitud práctica y la puntuación de respuesta psicológica del grupo de enfermeras que conformó la muestra en la investigación. De los participantes 241 (58.1 %) eran mujeres, los 415 informantes eran enfermeros, en las proporciones de 307 (74 %), 278 (67 %), 299 (72 %) y 354 (85.3 %) se encontró respectivamente que la muestra tenía un buen conocimiento sobre el COVID-19, una buena práctica de prevención de infecciones, una actitud favorable y una respuesta psicológica perturbada frente al COVID-19.

Desde otra perspectiva se consideró entre los antecedentes de este estudio la investigación desarrollada por Lozano (80) con el objetivo de determinar los problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el insomnio, la negación, la ira y el temor. Con este propósito investigativo Lozano (80) realizó una revisión documental de estudios desarrollados en China. En la revisión se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23.04 %, la cual fue mayor en las mujeres que en los hombres, como también fue mayor en las enfermeras que en los médicos. De otra parte, en la población general de China se observó la presencia de un 53.8 % de impacto psicológico moderado a severo; un 16.5 % de síntomas depresivos, un 28.8 % de síntomas ansiosos y un 8.1 % de estrés, todos entre los niveles de moderado a severo. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas



de ansiedad y depresión fueron reportados por las participantes de sexo femenino que eran estudiantes, presentaban síntomas físicos específicos y tenían una percepción pobre sobre su propia salud.

En otro estudio realizado en esta misma línea investigativa en el mismo país se detectó un 35 % de distrés psicológico en la población general, siendo las mujeres quienes presentaban mayores niveles de distrés que los hombres, al igual que los subgrupos de 18-30 años y las personas mayores de 60 años (16). En este trabajo se concluyó que la pandemia plantea el desafío de cuidar la salud mental tanto del personal de salud como de la población en general, y la necesidad de usar instrumentos breves de detección de problemas de salud mental validados en la población para enfrentar los retos de salud pública que afronta el país.

Se encontró relevante, además, el estudio que realizaron Alwani et al. (7) con el objetivo de evaluar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y los niveles de ansiedad del personal de enfermería que está directamente involucrado en el manejo de pacientes con COVID-19. Con una metodología transversal basada en un cuestionario en línea dirigido únicamente a este personal de enfermería, involucrado en el manejo de pacientes con COVID-19 en diferentes hospitales de la ciudad pakistaní de Karachi, se analizaron los datos de 78 enfermeras. Como resultado se observó que las enfermeras poseen buenos conocimientos sobre el COVID-19, sus fuentes, síntomas y rutas de transmisión del virus, entre otros aspectos, siendo el departamento de salud de los hospitales y las redes sociales las principales fuentes de las cuales obtienen información sobre el COVID-19. También se investigó en este estudio que el 92.3 % de los enfermeros tenía ansiedad en un grado leve a severo, siendo estos niveles significativamente más altos en las mujeres ($p < 0.05$). A partir de lo anterior se concluyó que los enfermeros que desempeñan sus funciones de



cuidado con pacientes con COVID-19 tienen un buen nivel de conocimiento y una buena actitud al respecto, pero sus niveles de ansiedad son altos, por lo que se sugirió realizar intervenciones psicológicas y brindar capacitación.

Por otro lado, el trabajo desarrollado por Gül y Kılıç (81) investigaron los niveles de ansiedad y los factores asociados en una muestra conformada por 192 enfermeras que trabajaban en el quirófano durante la pandemia ocasionada por la propagación del COVID-19. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios descriptivos y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Tras la aplicación de estos dos instrumentos se identificó que los participantes tenían niveles moderados de ansiedad y que entre los factores de riesgo asociados a la manifestación de altos niveles de ansiedad incluyen: el tener una condición médica crónica, trabajar con pacientes de preocupación, el miedo a contraer el COVID-19 y transmitirlo a sus seres queridos, la incompetencia del hospital para responder a la pandemia, la falta de apoyo de los administradores del hospital y el poco descanso en la jornada laboral para evitar la alta rotación en el personal. Debido a estos hallazgos se concluyó que las enfermeras que laboran en las Salas de Operaciones han reportado niveles moderados de ansiedad desde el inicio de la pandemia.

Otro antecedente internacional es el estudio de Jácome (8), el cual tuvo como finalidad definir la correlación entre ansiedad y uso de las medidas de bioseguridad, con una orientación cuantitativa, de corte transversal y carácter no experimental; la totalidad de su muestra fue de 35 personales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario, la herramienta y el instrumento de investigación fue la encuesta, obteniendo como resultado: ansiedad con nivel moderado de 85,7% de los encuestados, el uso de las medidas de bioseguridad percibida alto grado 91,4% encuestados, que existe baja



correlación positiva, directa y alta (ρ de Spearman= 0,618). Mas del 70% de los encuestados tiene un nivel mínimo o moderado de ansiedad presenta nivel alto en relación a la aplicación de los elementos de protección; se concluyó que no existe una relación significativa entre las dos variables.

2.3.2. A nivel nacional

Entre los antecedentes nacionales hallados durante la revisión de la literatura resalta el estudio realizado por Aqise y Parrillo (82) con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del COVID-19 y las prácticas de bioseguridad desarrolladas por el enfermero del Hospital III Goyeneche ubicado en Arequipa durante el tiempo de pandemia transcurrido en el año 2021. Estos autores desarrollaron una investigación básica cuantitativa de diseño no experimental y corte transversal, prospectiva, en la que emplearon las técnicas de encuesta y observación para recolectar los datos de una muestra conformada por 120 enfermeros.

Los resultados del estudio realizado por Aqise y Parrillo (82) arrojaron que el personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento alto y desarrolló prácticas eficientes en materia de bioseguridad durante la pandemia, con un porcentaje del 65 %; también se identificó un nivel de conocimiento en bioseguridad alto y el desarrollo de prácticas de bioseguridad eficientes en un 74.1 % de la muestra; un nivel de conocimiento medio en materia de medidas preventivas y la realización de prácticas eficientes en bioseguridad en un 74.2 % de los participantes; y un nivel de conocimiento alto en medidas de manejo y eliminación del riesgo y la ejecución de prácticas de bioseguridad eficientes en un 58.3 % de la muestra. Por lo que se concluyó que no existe una relación significativa entre el conocimiento sobre el COVID-19 y las prácticas de bioseguridad aplicadas en el enfermero del Hospital III Goyeneche durante el tiempo de pandemia



transcurrido en el año 2021, con un coeficiente de correlación de Pearson de $r^2 = 0.966$ y un valor de $p > 0.05$.

Un segundo antecedente de nivel nacional fue el estudio desarrollado por los investigadores Rivera y Núñez (4) con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área COVID-19 del Hospital Regional de Huacho para el año 2021. Se implementó una metodología básica de nivel descriptivo, un diseño no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo; y se aplicó como instrumento un cuestionario a una muestra conformada por 44 profesionales de enfermería que para el 2021 se encontraban al frente de la atención médica en el área de COVID-19 del Hospital Regional de Huacho. Los resultados obtenidos indicaron que el nivel de conocimiento con respecto a las medidas de bioseguridad de este personal de enfermería, en general, oscilaba entre bajo y medio, y que las futuras investigaciones deben tener en cuenta las dimensiones estudiadas (universalidad, uso de barreras y eliminación del material de desecho) debido a que se encontró que estas pueden influir en un aumento del riesgo de contagio de COVID-19.

Como tercer antecedente nacional se identificó el estudio realizado por Díaz (3) con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de las barreras de protección referidas al personal de enfermería ante el COVID-19 de un Hospital Público de Lima 2020”. En este estudio se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte trasversal; y se contó con una población conformada por 41 enfermeras y enfermeros (11 del Servicio de Emergencia, 13 de la Sala de Operaciones y 17 de Hospitalización), a quienes se les aplicó un cuestionario de 30 preguntas previamente validado por juicios de expertos mediante el cual se evaluaron cinco dimensiones.



Entre los resultados obtenidos por Díaz (3) se destaca que el personal de enfermería presentaba un nivel de conocimiento alto del 78 % sobre las barreras de protección. Específicamente, en cuanto a las dimensiones se identificó que el personal de enfermería tenía un nivel de conocimiento alto en todas, reportando los siguientes porcentajes: el lavado de manos un 78 %, el uso de los EPP un 83 %, el uso de los guantes un 95 %, las barreras faciales un 78 % y el uso de la vestimenta un 51.2 %. A partir de estos hallazgos se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería de las diferentes áreas que participó en este estudio mantiene un conocimiento alto sobre las barreras de protección frente al COVID-19.

2.3.3. A nivel local

Entre los estudios relevantes en el departamento de Puno se encontró el de Rocha N. et al. (16) quienes realizaron un estudio de corte transversal para determinar el nivel de ansiedad y miedo frente a la COVID-19 en enfermeras de hospitales generales referenciales de la Región Puno – Perú, 2021, en una población de 228 enfermeras, 106 del hospital de referencia de la zona norte y 122 de la zona sur, seleccionadas al azar y donde se aplicó los instrumentos de manera presencial, obteniéndose resultados de niveles de ansiedad moderados en un 73.2% de la población (el 85.1% tiene miedo de llevar la COVID-19 a su hogar, el 83.8% piensa que puede contagiarse con el virus SARS-Cov 2 al hacer su trabajo, y el 83.3% cree que sus familias temen que como profesionales de primera línea de atención, sean portadoras del virus sin manifestar síntomas); llegaron a la conclusión de que existe relación moderada positiva entre el miedo y la ansiedad porque se encontró $P=0,001 < P=0,005$, es decir, a mayor ansiedad, el miedo se incrementa.



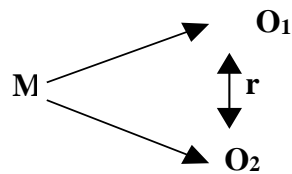
Málaga F. et al.(15), realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar la salud mental en profesionales de enfermería en zonas altiplánicas de Perú en el contexto de la pandemia del COVID-19, tomando como población a todas las enfermeras que trabajaban en los hospitales de la región de Puno y la muestra fue conformada por 126 profesionales, en las que se aplicó un cuestionario como instrumento, obteniéndose resultados de síntomas de ansiedad en 44% de la muestra, 27% con ansiedad leve, 15% con ansiedad moderada y 2% con ansiedad severa. Se identificó estrés laboral en el 49% de la muestra: el 38% se presentó con estrés leve, el 10% con estrés medio, y el 2% con estrés alto, concluyendo que es posible que exista presencia de síntomas psicossomáticos de ansiedad y estrés laboral en la muestra estudiada. El miedo a la COVID-19 y ciertas percepciones sobre el peligro de la salud de las enfermeras afectan en gran medida su salud mental.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se optó por un enfoque cuantitativo, en tanto que se requirió la recopilación de datos porcentuales y la realización de análisis estadístico para representar lo observado. En concordancia con el enfoque metodológico seleccionado se escogió un diseño no experimental de corte transversal y descriptivo correlacional, dado que las variables a estudiar no fueron sometidas a ningún grado de manipulación, siendo estudiadas en un determinado tiempo y espacio con el objetivo de describirlas y determinar la relación existente entre ambas (83).



Donde:

M = muestra de estudio

O1 = conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19

O2 = ansiedad

r = grado de relación

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Puno, específicamente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el cual se encuentra ubicado en la Av. El Sol N° 1022, en el barrio Victoria a 3818.00 m s. n. m. Este establecimiento de salud de referencia regional con categoría II-2 brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, así como atenciones médico-quirúrgicas de carácter recuperativo, respondiendo a las demandas de la población (84).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En esta investigación la población estuvo conformada por 149 profesionales de enfermería de ambos sexos. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que los sujetos del universo del estudio tenían la misma posibilidad de ser elegidos (83). Tras la aplicación del muestreo se conformó la muestra con un total de 108 enfermeras, la cual fue determinada mediante una fórmula para poblaciones finitas (85), al tener la cantidad exacta de muestra, los componentes que la iban a constituir fueron elegidos mediante un sorteo por medio del programa Excel.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{(N-1)E^2 + Z^2S^2}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas de área de la curva normal, también llamado nivel de confianza (95 % - 1.96)

S^2 = varianza de la población en estudio

E = nivel de precisión absoluta (5 % - 0.05)



$$n = \frac{149(1.96)^2(0.5)^2}{(149 - 1)0.05^2 + 1.96^2 0.5^2} = \frac{143.0996}{1.3304}$$
$$= 108$$

La unidad de análisis estuvo conformada en su mayoría por licenciadas y 4 licenciados en enfermería que laboraban en los diferentes servicios de hospitalización, los cuales se detallan a continuación:

SERVICIO	N° DE ENFERMERAS
Pediatría	4
Cirugía "B"	9
Cirugía "A"	10
UCI	6
Medicina "A y B"	9
Gineco-obstetricia	8
Quirófano	14
Emergencia	10
Neonatología	11
Alojamiento Conjunto	10
Área COVID-19	17
TOTAL	108

Fuente: Oficina de recursos humanos.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador	Escala	
Variable 1 Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19	Información personalizada y subjetiva, relacionada a las medidas de prevención que posee el profesional de enfermería para evitar que el riesgo se materialice y protegerlo durante la pandemia.	Generalidades del COVID-19	Definición del COVID-19	1 = respuesta correcta 0 = respuesta incorrecta	Bajo (0-5)	
			Síntomas del COVID-19			
			Tiempo de incubación del COVID-19			
			Complicaciones del COVID-19			
			Descarte de casos sospechosos por COVID-19			
			Transmisión del COVID-19			
			Pacientes COVID-19 asintomáticos			
			Factores de riesgo del COVID-19			
		Bioseguridad frente al COVID-19	Medidas preventivas para evitar el contagio por COVID-19		Medio (6-11)	
			Momentos del lavado de manos			
			Duración del lavado de manos clínico			
			Agente antiséptico apropiado para el lavado de manos clínico			Alto (12-17)
			Equipo de protección personal COVID-19 en la atención de pacientes sospechosos o infectados por COVID-19			
			Acciones del hospital para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 en el personal de salud			
			Manejo de residuos en la atención de pacientes COVID-19			
Eliminación de residuos de áreas COVID-19						
Manejo de cadáveres infectados por COVID-19						
Variable 2 Ansiedad	Es una emoción negativa generada por algún pensamiento irracional, confuso o poco claro que hace que ese miedo constante predomine la mayor parte de su vida cotidiana.	Ansiedad psíquica	Estado ansioso	0 = ausente 1 = intensidad ligera 2 = intensidad media 3 = intensidad elevada 4 = intensidad máxima	Ausencia de ansiedad (entre 0-5)	
			Tensión			
			Temores			
			Insomnio			
			Funciones intelectuales (cognitivas)			
			Humor depresivo			
		Ansiedad somática	Conducta en el transcurso del test		Ansiedad leve (entre 6-14)	
			Síntomas somáticos musculares			
			Síntomas somáticos sensoriales			
			Síntomas cardiovasculares			
			Síntomas respiratorios			
			Síntomas gastrointestinales			
			Síntomas genitourinarios			
			Síntomas del sistema nervioso autónomo			Ansiedad moderada / grave (≥15)



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la investigación se utilizaron como técnicas de recolección de datos la entrevista y la encuesta. Para la variable de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 se empleó la encuesta, en la cual se plantea un listado de preguntas cerradas que sirve para obtener datos exactos, frecuentemente se emplea para investigaciones cuantitativas. Para la variable de ansiedad se empleó la entrevista, la cual es una conversación planificada donde el investigador plantea una serie de preguntas a una o varias personas, con el propósito de obtener información específica (86). En ambos casos estas técnicas de recolección de datos se aplicaron mediante el cuestionario, empleado como instrumento.

A) Cuestionario de Conocimientos sobre Medidas de Prevención frente al

COVID-19: Este cuestionario fue elaborado por la investigadora autora de este estudio, con base en los trabajos elaborados por Borja et al. (87), Vargas et al. (88) y Ruiz et al. (89). El instrumento consta de 17 ítems que evalúan dos dimensiones: desde el ítem 1 al ítem 8 se indaga por la dimensión generalidades sobre el COVID-19, y desde el ítem 9 hasta el ítem 17 se evalúan la dimensión bioseguridad frente al COVID-19 (**Anexo E.1**). Las alternativas de respuesta fueron politómicas de escala dicotómica, considerando un puntaje de 1 para cada respuesta correcta y de 0 para las respuestas incorrectas. La escala de puntuación final clasifica el conocimiento en alto (12 a 17), medio (6 a 11) y bajo (0 a 5). Por otro lado, en lo que se refiere a la calificación de la dimensión generalidades del COVID-19 se consideró de 0 a 2 bajo, de 3 a 5 medio y de 6 a 8 alto; en cuanto a la dimensión de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 se tomó en cuenta de 0 a 3 bajo, de 4 a 6 medio y de 7 a 9 alto.



Para la validación del instrumento este fue sometido al juicio de cinco expertos, cuatro de profesión médica general y una licenciada en enfermería, todos conocedores sobre el COVID-19. El V de Aiken se calculó mediante cuatro criterios de calificación: claridad (0.98), relevancia (0.94), adecuación contextual (0.98) y dominio del contenido (0.96), donde se estimó el grado de concordancia inter jueces, el cual dio un promedio total de acuerdo de $V = 0.96$, por lo que el instrumento se consideró válido (90) (**Anexo F**).

Con el fin de verificar la confiabilidad del instrumento este fue aplicado a 12 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, quienes respondieron de forma voluntaria el cuestionario. Al poseer opciones de respuesta dicotómicas (correcto e incorrecto) se utilizó el KR-20 que dio un valor de 0.8 (**Anexo G**), demostrando así que el instrumento diseñado presentaba una buena confiabilidad (91)

B) Escala de Ansiedad de Hamilton para la segunda variable: Esta es una escala hetero-administrada mediante una entrevista que puede ser aplicada desde la edad de 14 años en adelante. Cada uno de los 14 ítems de los que consta esta escala se puntúa de 0 a 4 valorando tanto la intensidad como la frecuencia de estos. De los 14 ítems 13 hacen referencia a síntomas ansiosos y 1 se refiere al comportamiento que los participantes tienen durante la entrevista. (**Anexo E.2**). Al finalizar la aplicación se suman las puntuaciones de todos los ítems, el rango va de 0 a 56 puntos y los resultados obtenidos se analizan de acuerdo con los siguientes baremos: ansiedad moderada/grave si el puntaje es ≥ 15 , ansiedad leve si el puntaje oscila entre 6-14 y no presenta ansiedad si la puntuación se encuentra entre 0-5 (92).



Por otro lado, en lo que se refiere a la calificación por dimensiones, respecto a la ansiedad psíquica y somática se consideró los siguientes baremos: de 0 a 8 ausencia de ansiedad, de 9 a 18 ansiedad leve y de 19 a 28 ansiedad moderada/grave.

En cuanto a la confiabilidad este instrumento mostró una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.79 a 0.86, y una alta validez en paralelo con otras escalas que también evalúan la ansiedad como The Global Rating of Anxiety by Covi18, 19 ($r = 0.63 - 0.75$) y con el BAI 20 ($r = 0.56$) (69).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Coordinación

- Para el desarrollo de la investigación se requirió conocer el número de profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron, por ello, se solicitó a la oficina de Recursos Humanos nos brinde dicha información (planilla), la cual se obtuvo de manera virtual en un archivo Excel.
- Una vez conocida la población de los profesionales de enfermería con los que contaba el hospital en la fecha de realización del estudio y mediante la fórmula de muestreo para poblaciones finitas se obtuvo el tamaño de la muestra, seguidamente se realizó un sorteo mediante el programa Excel conociéndose de esa manera a los profesionales que serían parte del estudio.
- Se le solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería vía correo electrónico redactar una carta de presentación dirigida al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (**Anexo B.1**).



- Luego se adjuntó la carta de presentación en la solicitud de autorización para la ejecución del proyecto, la cual iba dirigida al director del hospital para contar con su aprobación (**Anexo B.2**).
- Al contar con la autorización del director del hospital, se prosiguió a solicitar permiso del jefe del Departamento de Enfermería para la aplicación de la encuesta y entrevista a los profesionales (**Anexo C**).

Finalmente, se solicitó a la Jefatura de Enfermería los roles de trabajo correspondientes a cada servicio del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con el fin de captar al profesional sorteado de la muestra.

3.6.2. Ejecución

- Se captó al profesional de cada servicio según el rol de asistencia proporcionado, considerando el sorteo de la hoja de cálculo Excel realizado y tomando las medidas de prevención necesarias (Tyvek, mandil, botitas, guantes, mascarilla quirúrgica, respirador KN95, y protector facial) (**Anexo J**), así mismo se consideró el tiempo disponible de las licenciadas para no interrumpir sus horarios de trabajo y aplicar los instrumentos de recolección de la manera adecuada y en el tiempo necesario (aproximadamente 25 minutos por profesional)
- Se explicó de manera individual a cada profesional el objetivo y alcance del estudio para contar con su consentimiento de participación (**Anexo D**).
- Al obtener el consentimiento, se procedió a realizar la encuesta de la primera variable en un tiempo aproximado de 10 minutos, para proseguir con la entrevista de la segunda variable, la cual se realizó en el star de enfermería de cada servicio, y en los servicios en los que el acceso era limitado se realizó en los lugares que



las licenciadas veían por conveniente y donde se sintieran más cómodas, en un tiempo aproximado de 15 minutos.

La aplicación del instrumento a toda la muestra se realizó aproximadamente en 14 días (2 semanas), captando alrededor de 8 licenciadas por día, para lo cual se acudió al hospital en turnos de mañana, tarde y noche, debido a los turnos de 24 horas establecido en ese entonces.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En primer lugar, se desarrolló una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS en su versión 25, luego se procedió a reportar la descripción de las variables nivel conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID 19 y nivel de ansiedad en profesionales de enfermería a través de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. En conformidad con los objetivos de investigación trazados se emplearon las técnicas estadísticas para realizar la prueba de correlación de Rho de Spearman que permitió determinar la relación existente entre las variables de estudio (83)

3.7.1. Análisis descriptivo y exploratorio previo a la prueba de hipótesis

Este análisis radica en la descripción de los resultados logrados a partir de las variables de investigación y sus dimensiones. Los resultados se muestran mediante tablas estadísticas que se analizan y comentan.

El análisis exploratorio de las variables y dimensiones se lleva a cabo empleando el software SPSS, de esta manera se determinó utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Spearman, ya que la distribución de los valores no era normal (93).



La prueba de normalidad manejada fue la de Kolmogorov Smirnov, ya que es apropiada al tener más de 50 datos en cada variable (83) (**Anexo I**).

3.7.2. Pruebas de hipótesis

Se usó la prueba de correlación de Spearman cuya fórmula es la siguiente.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Para calcular el coeficiente, es necesario medir las dos variables en al menos una escala de intervalo, de modo que el propósito o individuos del estudio sean colocados en rangos de dos series ordenadas. El tamaño de esta diferencia “d” da la idea de cuán cerca está la relación de la puntuación X respecto a la variable Y (93)

Si la relación entre los dos conjuntos es perfecta, la diferencia "d" debe ser cero. Cuanto mayor sea la “d”, menos relación existe entre las dos variables.

A. Valores estimados en la prueba de Spearman

En la prueba de Spearman se toma en cuenta el coeficiente de correlación (Rho), la cual indica la fuerza y la dirección de relación entre variables. Según Martínez y Campos (94), el coeficiente de correlación se puede interpretar de la siguiente manera:



Valores del coeficiente de correlación

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a 0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez y Campos (2015).

3.7.3. Aplicación del programa SPSS para la prueba de hipótesis

Para probar las hipótesis, se utilizó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman por medio del programa SPSS. Las hipótesis se construyeron entre nula y alterna, siendo esta última lo que se desea probar y se establece un nivel de significancia del 5 %:

- H0: No existe una relación inversa o negativa entre las variables (hipótesis nula).
- H1: Existe una relación inversa o negativa entre las variables (hipótesis alterna)

Así mismo " α ", que es el nivel de significancia (probabilidad de cometer un error, de esa manera se rechaza la hipótesis Ho (93). Al adquirir un coeficiente de correlación, el resultado se acompaña de un valor de significancia asintótica bilateral (también llamado *p-valor* o *valor-p*), el cual es una medida de probabilidad de haber obtenido el resultado, suponiendo que la hipótesis nula sea verdadera. Por lo tanto, la prueba de hipótesis se lleva a cabo teniendo en cuenta el valor de significancia: si el *valor-p* es $\geq \alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Hi), y si el *valor-p* $< \alpha =$



0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1) (93).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

O.G.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021.

Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19	Ansiedad							
	Ausencia de ansiedad		Ansiedad				Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	2	10.5 %	9	47.4 %	8	42.1 %	19	100.0 %
Medio	4	12.9 %	17	54.8 %	10	32.3 %	31	100.0 %
Alto	23	39.7 %	23	39.7 %	12	20.7 %	58	100.0 %
Total	29	26.9 %	49	45.4 %	30	27.8 %	108	100.0 %

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21 y Escala de Ansiedad de Hamilton.

Rho de Spearman	V1. Medidas de prevención frente al COVID-19	V2. Ansiedad	
		Coefficiente de correlación	-.293**
		Sig. (bilateral)	.002
		Nº	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Del profesional de enfermería que tuvo un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de prevención frente al COVID-19, el 39.7% no presentó ansiedad. Respecto a quienes tuvieron un conocimiento medio, el 54.8 % presentó ansiedad leve y en cuanto a quienes tuvieron un conocimiento bajo el 47.4% presentó una ansiedad leve.

Se determinó la existencia de una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad en el profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón con un Rho de -0.293, así mismo, se tiene evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, pues el valor de significancia asintótica bilateral resultante fue de $p=0.002$, el cual es menor al valor de significancia de 0.01.

O.E.1

Tabla 2. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19.

Conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19	N.º	%
Bajo	19	17.6 %
Medio	31	28.7 %
Alto	58	53.7 %
Total	108	100.0 %

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21.

Se observa que el 53.7 % del profesional de enfermería tuvo un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de prevención frente al COVID-19, el 28.7 % reportó un nivel de conocimiento medio y el 17.6 % reportó un nivel de conocimiento bajo.

O.E.2

Tabla 3. Nivel de ansiedad que manifiesta el profesional de enfermería.

Ansiedad	N.º	%
Ausencia de ansiedad	29	26.9 %
Ansiedad leve	49	45.4 %
Ansiedad moderada/grave	30	27.8 %
Total	108	100.0 %

Fuente: Resultados de aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Tras la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton se evidencia que el 45.4 % del profesional de enfermería manifestó ansiedad leve, el 27.8 % reportó tener ansiedad moderada/grave y el 26.9 % expresó no tener ansiedad.

O.E.3

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería

Nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19	Ansiedad							
	Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	2	100.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	2	100.0 %
Medio	10	15.4 %	33	50.8 %	22	33.8 %	65	100.0 %
Alto	17	41.5 %	16	39.0 %	8	19.5 %	41	100.0 %
Total	29	26.9 %	49	45.4 %	30	27.8 %	108	100.0 %

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21 y Escala de Ansiedad de Hamilton.

Rho de Spearman	V2. Ansiedad		
	D1.	Coefficiente de correlación	-0.202*
	Generalidades sobre el COVID-19	Sig. (bilateral)	0.036
		Nº	108

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Del profesional que tuvo un nivel de conocimiento alto sobre las generalidades del COVID-19 se identificó que el 41.5 % no presentó ansiedad. De las enfermeras que poseían un conocimiento medio el 50.8 % presentó ansiedad en un nivel leve y en los profesionales que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 100 %; es decir 2 personas no presentaron ansiedad.

Se determinó la existencia de una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades entre el COVID-19 y la ansiedad en el profesional de enfermería con un Rho de -0.202, así mismo se tiene evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna debido al valor de significancia asintótica bilateral resultante ($p=0.036$), el cual es menor a la significancia establecida (0.05).

O.E.4

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19	Ansiedad						Total	
	Ausencia de ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada/grave			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bajo	2	8.3 %	12	50.0 %	10	41.7 %	24	100.0 %
Medio	6	17.6 %	19	55.9 %	9	26.5 %	34	100.0 %
Alto	21	42.0 %	18	36.0 %	11	22.0 %	50	100.0 %
Total	29	26.9 %	49	45.4 %	30	27.8 %	108	100.0 %

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21 y Escala de Ansiedad de Hamilton.

		D2. Bioseguridad frente al COVID-19	
		Coefficiente de correlación	-0.288**
Rho de Spearman	V2. Ansiedad	Sig. (bilateral)	0.003
		Nº	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Del profesional que reportó un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19, el 42.0% no presentó ansiedad. En el profesional de



enfermería que tuvo un conocimiento medio se encontró que el 55.9 % presentaba ansiedad leve. En el profesional que mostró un nivel de conocimiento bajo el 50.0 % presentó ansiedad leve.

Se determinó la existencia de una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades entre el COVID-19 y la ansiedad en el profesional de enfermería con un Rho de Spearman de -0.288, así mismo se tiene evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna debido al p valor de 0.003, el cual es menor al valor de significancia establecido (0.01).

4.2. DISCUSIÓN

El profesional de enfermería no fue ajeno a la crisis generada por la pandemia, al tratarse de una enfermedad emergente, existió confusión para combatirla. Estando en constante contacto con portadores del virus, fueron vulnerables a la contaminación y propagación lo que les ocasionó un desgaste físico y emocional debido al gran número de muertes.

La presente investigación indagó la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y sus niveles de ansiedad, obteniéndose una correlación de Spearman baja negativa (Rho = -0.293) con una significancia de $p = 0.002$, lo cual sugiere que al poseer más conocimiento sobre el COVID-19 la persona presenta menos nivel de ansiedad. Este dato no es coincidente con lo encontrado por Gül y Kılıç (81), quienes mencionaron que la capacitación sobre las medidas preventivas de COVID-19 no tuvo ningún efecto en los niveles de ansiedad. No obstante, investigadores como Dost et al. (95) afirmaron que los trabajadores sanitarios que reciben una formación teórica y



práctica adecuada previa, están mejor protegidos y tienen un mayor control sobre la ansiedad.

La relación hallada entre las variables se explica mediante el enfoque cognitivo conductual, respecto al cual Cano A. (96), mencionó que las variables cognitivas facilitan una respuesta de ansiedad, y la ansiedad modifica diversas variables cognitivas e incluso afectaba la conducta del sujeto.

Entonces, no se niega la asociación entre las variables de estudio, pues existe evidencia empírica y científica para afirmarla. Sin embargo, es necesario mencionar que a pesar de los hallazgos encontrados la ansiedad no puede deberse únicamente al nivel de conocimiento del profesional de enfermería, dado que son muchos los factores que pueden intervenir en ella, como la carga laboral y escasez de EPPs que se han ido evidenciando durante la pandemia, por lo que se sugiere realizar más estudios que determinen dichos factores.

En cuanto al conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19, más de la mitad de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón presentó un nivel alto, resultado semejante al obtenido por Alrubaiee et al. (97), quienes encontraron niveles altos de rendimiento en las medidas preventivas, sin embargo, Mejía y Mejía (78) mostraron que la mayoría de sus encuestados tienen un nivel de conocimiento medio con actitudes positivas, resultado inferior al obtenido en este estudio.

Así mismo, respecto a los ítems que midieron dicho conocimiento se obtuvo que un porcentaje representativo de licenciadas tienen un conocimiento correcto sobre la definición del COVID-19 e incorrecto sobre síntomas más frecuentes y el tiempo de incubación, resultados similares al estudio de Nemati y Ebrahimi (77), sin embargo en cuanto al segundo ítem mencionado, difieren Giao et al. (98) quienes indican que más de



la mitad de sus encuestados marcaron de manera correcta los síntomas que se manifiestan al portar el virus.

Por constantes cambios en la ciencia y tecnología, el conocimiento adquirido por el profesional de salud se vuelve obsoleto con el tiempo, obligándolos a recibir constantes capacitaciones que refuercen los conocimientos básicos, competencias y habilidades que serán de ayuda en la aparición de nuevas enfermedades como el COVID-19 (99). Así mismo, el Código Ético de Enfermería español (100) dice: “Los profesionales tienen la responsabilidad de mantener actualizados sus conocimientos para evitar cometer errores que puedan poner en peligro la vida de sus pacientes”.

Que el profesional de enfermería en estudio posea un conocimiento medio y bajo, puede deberse a la adquisición de información y capacitaciones inadecuadas (fue insuficiente o hubo sobrecarga de información), como también a la falta de comprensión y la actualización continua sobre las medidas a tomar.

En cuanto al nivel de ansiedad manifestado por el profesional de enfermería, menos de la mitad presentó ansiedad leve, lo cual es similar al resultado del estudio realizado por Málaga, et al. (15) quienes encontraron ansiedad en casi la mitad de su población, de los cuales, la mayoría presentó un nivel de ansiedad leve, sin embargo, en el estudio realizado por Rocha, et al. (16) se encontraron niveles moderados al igual que en el de Alrubaiee et al. (97). Por otro lado, Alwani et al. (7) hallaron un valor significativamente mayor, es decir, niveles de ansiedad más altos, de igual manera Lozano (80), encontró niveles moderados a severos en el personal sanitario de China durante el brote del COVID-19.

Según el nivel de ansiedad, el mayor porcentaje corresponde a enfermeras que no presentan temor, difiriendo con el resultado de Melchor (101), quien encontró puntajes



altos de miedo en casi la mitad de su población, coincidentes con el estudio de Burgos y Polanco (102), así mismo Cansu (103) refiere que las licenciadas en su estudio manifestaron un nivel moderado de miedo.

Es claro entonces que los problemas de salud mental presentados por el profesional de enfermería no solo afectan la calidad de atención, capacidad clínica o habilidades para solucionar problemas, sino que también perjudican las acciones emprendidas en la lucha contra el COVID-19, con un impacto en el bienestar y la calidad de vida de los profesionales, haciéndose relevante el cuidado la salud mental para lograr un adecuado control de la pandemia (104).

La población en estudio posee un nivel de ansiedad leve, a diferencia de estudios realizados en otros países, este hallazgo pudo deberse a la etapa de la pandemia en la que se realizó la ejecución del estudio, ya que en ese entonces se dio inicio a las campañas de vacunación para que su propagación fuera controlada, así como también evitar que se agraven los síntomas y con ello disminuir el temor y la carga laboral de los profesionales de enfermería.

Al determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad se identificó que existe una relación baja negativa ($Rho = -0.202$) con una significancia de $p = 0.036$, lo cual permite aceptar la hipótesis alternativa afirmando que dicha relación existe. No obstante, no se ha encontrado registros de investigaciones previas que demuestren la existencia de dicha relación, sin embargo, Alwani (7) en su estudio encontró un nivel de conocimiento alto al igual que los niveles de ansiedad, aduciendo que la tasa de afluencia de información era mucho más alta y que los niveles de ansiedad se debían diversos factores.



Ante cualquier situación que ponga en riesgo la salud humana es necesario conocer e identificar el tipo de agente al que el organismo se enfrenta para poder combatirlo. Entonces, del resultado obtenido se puede inferir que el profesional ha estado informado sobre la etiología del COVID-19, el medio por el cual se propaga y los nuevos signos y síntomas que esta enfermedad respiratoria puede causar, por lo que el nivel de ansiedad de estos profesionales es leve debido al conocimiento que posee.

La relación que existe entre el nivel de conocimiento de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad es baja negativa ($Rho = -0.288$) con una significancia de $p = 0.003$, por lo que se aceptó la hipótesis alternativa, la cual indica que existe dicha relación, datos similares a los de Jácome (8) donde concluyó que a mayor conocimiento sobre medidas de bioseguridad menor riesgo de sufrir ansiedad.

Según la OMS (47) la bioseguridad es el conjunto de “medidas y normas” puestas en práctica de forma rigurosa por el profesional de salud que está en contacto con factores biológicos, químicos y físicos que representan un riesgo para la salud y la vida. En esa medida el COVID-19 ha obligado a reestructurar los protocolos y las normas de bioseguridad dentro de los nosocomios, con el propósito de cuidar la integridad de todos los profesionales de la salud (78).

El empleo de las medidas de bioseguridad es esencial para la prevención y protección de enfermedades en el profesional de salud, es por ello que se establecen normas y protocolos para un uso adecuado, haciendo que el personal que lo usa se sienta protegido sin crear un nivel de ansiedad por el temor a adquirir la enfermedad.

A modo de cierre, es importante mencionar que el profesional sanitario es un actor clave para toda institución prestadora de servicios de salud, pues desde el año 2020 estos profesionales han sido quienes han velado por la salud del mundo. En primer lugar, está



el profesional de enfermería debido a su relación inter y transpersonal de enfermera-paciente, por lo que están sometidos a grandes presiones, tensión e incluso temor a contagiarse por distintos factores.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, con un valor de Rho de Spearman $-0,293$ y una significancia bilateral de $p = 0.002$.

SEGUNDA: El profesional de enfermería en su mayoría tiene un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de prevención frente al COVID-19.

TERCERA: La ansiedad manifestada por las enfermeras y enfermeros en su mayoría es de nivel leve.

CUARTA: Existe una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad, con un valor de Rho de Spearman $-0,202$ y una significancia bilateral de $p = 0.036$.

QUINTA: Existe una relación baja negativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad, con Rho de Spearman $-0,288$ y una significancia bilateral de $p = 0.003$.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura de Enfermería:

- Desarrollar programas de intervención en salud mental en coordinación con el servicio de psicología, considerando los resultados que la mayoría de profesionales en enfermería presentó como síntomas de insomnio, estado ansioso y tensión.
- Implementar capacitaciones oportunas en bioseguridad dándole mayor énfasis a los temas de agentes antisépticos que se utilizan para el lavado de manos y el manejo de cadáveres infectados por COVID-19 y respecto a las generalidades hacer hincapié sobre los síntomas más frecuentes y el tiempo de incubación del virus.

2. A los bachilleres de Enfermería y a futuros investigadores

- Llevar a cabo una investigación para reconocer los factores que influyen en el nivel de ansiedad, puesto que el presente estudio demostró que el conocimiento no es un factor predominante debido a que se encontró una correlación baja entre las variables.
- Continuar con el desarrollo de la investigación tomando como población a todo el personal de salud, de esta manera descubrir si la percepción del riesgo y los niveles de ansiedad son los mismos en todos los grupos de profesionales.

Realizar estudios longitudinales post pandemia de la segunda variable.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García C. El economista. 2020 [cited 2023 Jun 5]. El Colegio de Enfermería exige más protección en su labor frente al Covid-19. Available from: <https://www.eleconomista.es/salud-innovacion/noticias/10499962/04/20/El-Colegio-de-Enfermeria-exige-mas-proteccion-en-su-labor-frente-al-Covid19.html>
2. Cassiani S, Munar F, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: www.paho.org/journal|<https://doi.org/26633/RPSP.2020.64>
3. Diaz N. Nivel de conocimiento sobre las barreras de protección del COVID-19 en el personal de enfermería de un hospital público, 2020 [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020.
4. Rivera R, Núñez O. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área Covid 19 en el Hospital Regional de Huacho, 2021 [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2021.
5. Chan J, Yuan S, Kok K, Chu H, Yang J. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. 2020 Feb 6 [cited 2022 Sep 7];71(1):15–21. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51905>
6. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting health care workers during the COVID-19 coronavirus outbreak-lessons from Taiwan's SARS response. Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America [Internet]. 2020;1–



13. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article-abstract/doi/10.1093/cid/ciaa255/5804239>
7. Alwani S, Majeed M, Hirwani M, Rauf S, Saad S, Shah S, et al. Evaluación del conocimiento, las practicas, la actitud y la ansiedad de las enfermeras de Pakistán frente a la COVID-19 durante el brote actual en Pakistán. 2020;1–26.
8. Jácome A. Ansiedad y la aplicación de medidas de bioseguridad en cuidadores de la fundación Casa del Hombre doliente Guayaquil-Ecuador. 2021.
9. Miranda R, Murguía E. Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. International Journal of Medical and Surgical Sciences. 2021 Jan 2;1–12.
10. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2023 Feb 22];23(2):195–213. Available from: <https://doi.org/10.29375/01237047.389>
11. Ferreira V, Yuri T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Humanidades médicas. 2020 Mar 4;1–22.
12. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020 [Tesis]. [Riobamba-Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
13. Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución-N°039-22-CDN-CEP [Internet]. Lima-Perú; 2022 May [cited 2023 Feb 22]. Available from:



<https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2022/04/RESOLUCION-No039-22-CDN-CEP.pdf>

14. Duran J, Humpiri J, Apaza J. Incremento de estrés y pánico social ante el conocimiento de la pandemia de COVID-19: caso región Puno, 2020. 593 Digital Publisher CEIT. 2022 Sep 25;7(5-1):157-68.
15. Málaga F, Caballero L, Pineda H, Curaca S, Quicaño F, Abarca D. Salud mental en personal de enfermería en hospitales altoandinos en el contexto de COVID-19. In: Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. p. 247-62.
16. Rocha N, Pilco R, Ramos N. Ansiedad y miedo frente a la COVID-19 en enfermeras de los andes peruanos. In: Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. p. 321-35.
17. RPP Noticias. Puno: El 80 % de trabajadores del Hospital Regional no labora a causa de la COVID-19 | RPP Noticias [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://rpp.pe/peru/puno/coronavirus-en-peru-puno-el-80-de-trabajadores-del-hospital-regional-no-labora-a-causa-de-la-covid-19-noticia-1284974?ref=rpp>
18. RPP Noticias. Puno: Entre lágrimas, enfermeras piden ayuda a autoridades para luchar contra la COVID-19 | RPP Noticias [Internet]. 2020 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://rpp.pe/peru/puno/puno-entre-lagrimas-enfermeras-piden-ayuda-a-autoridades-para-luchar-contra-la-covid-19-noticia-1283744?ref=rpp>



19. Real Academia Española. Fundación la Caixa. [cited 2023 Jan 27]. Conocimiento-
definición diccionario de la lengua española. Available from:
<https://dle.rae.es/conocimiento>
20. Rojas R, Torres C. La gestión del conocimiento basado en la Teoría de Nonaka y
Takeuchi. INNOVA Research Journal. 2017;2(4):30–7.
21. Rodriguez M, Roque J. Conocimiento de medidas preventivas frente al COVID-
19 en madres del comedor Juan Landázuri Ricketts de Surco. [Internet] [Tesis].
[Lima-Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2021. Available from:
<https://orcid.org/0000-0003-0337-0448>
22. Mayanquer M. Niveles de-conocimiento [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 26].
Available from: [https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-
deconocimiento](https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-deconocimiento)
23. Tintaya Y. Conocimiento y aplicación de la valoración, diagnóstico y planificación
del proceso de atención en estudiantes de enfermería. [Puno]: Universidad
Nacional del Altiplano; 2015.
24. Ejemplos [Internet]. [cited 2023 Feb 3]. Que significa generalidades. Available
from: <https://ejemplos.net/que-significa-generalidades/>
25. Wong R, Morales J. Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre
COVID-19: México y Latinoamérica. 2021 Mar 4;62.
26. Díaz-Castrillón J, Toro-Montoya A. Artículo de revisión SARS-CoV-2/COVID-
19: el virus, la enfermedad y la pandemia SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the
disease and the pandemic. Artículo de Revisión. 2020 Apr 26;24(3):1–23.



27. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. Cuadro Clínico del COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021 Jan;32(1):20–9.
28. Choi SH, Kim HW, Kang JM, Kim DH, Cho EY. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Clin Exp Pediatr*. 2020;63(4):125–32.
29. Padilla-Benítez T, Rojas AL, Munive-Báez L, Monsiváis-Orozco AC, Dionicio-Avendaño AR, Corona-Villalobos CA, et al. Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. 2020 Mar 4;33(s1):10–32.
30. Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang F, Liu Y, et al. Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jun 1;26(6):1320–3.
31. Quesada JA, López-Pineda A, Gil-Guillén VF, Arriero-Marín JM, Gutiérrez F, Carratala-Munuera C. Periodo de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Clin Esp [Internet]*. 2021 Feb 1 [cited 2023 Feb 22];221(2):109–17. Available from: <https://doi.org/doi:10.1016/j.rce.2020.08.005>
32. Valenzuela-Molina LC, Arrambí-Díaz C, Morales-Barraza JA, Ramírez-Campaña JC. Síndrome de distrés respiratorio agudo en paciente con COVID-19. *Medicina Crítica*. 2020 May 4;34(4):249–53.
33. Dirección Regional de Salud. Plan regional de contención frente a la pandemia del COVID-19 en la region Puno 2020. Puno; 2020 May.



34. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú. Perú; 2020 Jun.
35. Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria [Internet]. 2020;13(2):71–7. Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
36. Rojas-Zumarán Víctor, Walttuoni-Picón Eder, Lozada-Diaz Rocío, Tapia-Quispe José Luis, Cruz-Gonzales Gloria. COVID-19: el enigma de los caminantes asintomáticos. Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio. 2020;67(1):59–60.
37. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. Vol. 99, Journal of Dental Research. SAGE Publications Inc.; 2020. p. 989.
38. Du W, Yu J, Wang H, Zhang X, Zhang S, Li Q, et al. Clinical characteristics of COVID-19 in children compared with adults in Shandong Province, China. Infection. 2020 Jun 1;48(3):445–52.
39. Meza R, Lezma K, Molina E. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempo de COVID-19 en sala de operaciones del hospital naval santiago tavera callao, 2020 [Tesis]. [Callao-Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2020.
40. Pardo K, Andia M, Rodriguez A, Pérez W, Moscoso B. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por trabajadores del sector salud en el Perú: análisis comparativo entre el ministerio de salud y la seguridad social, 2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;1–10.



41. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020 Jul 9;20(3):490–7.
42. American College of Surgeons. ACS. 2020 [cited 2022 Sep 14]. COVID-19: Consideraciones para la protección óptima de los cirujanos antes, durante y después de los procedimientos. Available from: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection/proteccion-optima/>
43. Hospital Vicente Corral Moscoso. Procedimiento para lavado de manos. Ministerio de Salud Pública. Ecuador; 2015. p. 1–23.
44. Doebbeling B, Stanley G, Sheetz C, Pfaller M, Houston A, Ning-Li L, et al. Eficacia comparativa de agentes alternativos para el lavado de manos en la reducción de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos. *N Engl J Med*. 1992 Jul 9;327(2):1–6.
45. Wang W, Yuan-Zeng M, Chun-Mei Y, Hai-Ou H, Xue T, Gao Y, et al. Potential role of personal protective equipment use in the protection against COVID-19 infection among health care workers. 2020 [cited 2023 Feb 4]; Available from: <http://medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.24.20070169>
46. Ministerio de Salud. Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del covid-19. MINSa. Perú; 2020. p. 1–17.
47. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. OMS; 2020. p. 1–32.



48. European centre for disease prevention and control. ECDC. 2014 [cited 2022 Sep 14]. Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/safe-use-personal-protective-equipment-treatment-infectious-diseases-high>
49. Elizarrarás-Rivas J, Cruz-Ruiz NG, Elizarrarás-Cruz JD, Robles-Rodríguez PV, Vásquez-Garzón VR, Herrera-Lugo KG, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2020 Oct 1;43(4):315–24.
50. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. *El Perú Primero* [Internet]. 2020 Mar 6 [cited 2022 Sep 15]; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
51. Sánchez S, Maidana A, Bareiro J. Conocimiento, actitud y práctica como autocuidado del profesional de enfermería sobre Covid-19. *Hospital de Clínicas. San Lorenzo Paraguay* 2020. Academic disclosure una fenob [Internet]. 2020 Mar 5;1–18. Available from: revistascientificas.una.py
52. León-Molina J, Abad-Corpa E. Disinfectants and antiseptics facing coronavirus: synthesis of evidence and recommendations. *Enferm Clin*. 2021 Feb 1;31:S84–8.
53. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Manejo de cadáveres por COVID-19 y consideraciones éticas. *EsSalud*. Lima-Perú: El Perú Primero; 2020. p. 1.



54. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19. MINSA. Perú; 2020. p. 1–13.
55. Mengual C, Acosta W. Niveles de Ansiedad en el personal sanitario que laboran en clínicas u hospitales públicas y privadas de Barranquilla y Soledad en tiempos de covid-19. [Tesis]. [Barranquilla-Colombia]: Universidad de la Costa; 2020.
56. Hernández-Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Revista Científica Villa Clara. 2020 Sep 24;1–17.
57. Delgado-Angulo G. Ansiedad en el personal de salud [Tesis]. [Arequipa-Perú]: Universidad Continental; 2020.
58. Menacho KL, Plasencia NS. Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área de inglés en el nivel secundario de la I.E N°14-2015 [Tesis]. [Nuevo Chimbote-Perú]: Universidad Nacional del Santa; 2016.
59. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. Summa Psicológica. 2019 Jun 11;16(1).
60. Vidal C. CuerpoMente. 2022 [cited 2023 Feb 4]. Trastorno de ansiedad generalizada: síntomas psíquicos y físicos y cómo controlarla. Available from: https://www.cuerpomente.com/salud-mental/ansiedad-sintomas-psiquicos-fisicos_10522
61. Hernángomez-Criado L, Fernández-Belinchón C. Psicología de la personalidad y diferencia [Internet]. 5ta edición. Centro Documentación de Estudios y



- Oposiciones, editor. Cartagena: CEDE; 2014 [cited 2023 Feb 22]. 1–37 p.
Available from: <https://pir.es/temasmuestra/07tema.pdf>
62. Alto Nivel [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 16]. Cómo lidiar con la tensión emocional y el estrés - Alto Nivel. Available from: <https://www.altonivel.com.mx/estilo-de-vida/como-lidiar-con-la-tension-emocional-y-el-estres/>
63. Aguilar JJ. Nivel de ansiedad del personal de enfermería en tiempos de Covid-19, Hospital Marco Vinicio Iza 2021 [Tesis]. [Ibarra-Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2021.
64. Martínez-Hernández O, Montalván-Martínez O, Betancourt-Izquierdo Y. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*. 2019 Apr;41(2):1–13.
65. Sarrais F, de Castro Manglano P. El insomnio. *Suplemento 1 Sanit Navar*. 2007;30(Supl. 1):121–34.
66. Pérez-Álvarez F, Timoneda-Gallart C. La función intelectual: ¿de qué se trata? *Acta Pediatr Esp*. 2005;63(5):183–200.
67. Tateishi V. Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama [Tesis]. [Lima-Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
68. Minici A, Rivadeneira C, Dahab J. *Psyciencia*. 2021 [cited 2023 Feb 4]. Características conductuales de los trastornos de ansiedad. Available from: <https://www.psyciencia.com/las-formas-conductuales-de-la-ansiedad-patologica/>



69. Psicopsi [Internet]. [cited 2023 Feb 16]. Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) - Psicopsi. Available from: <http://www.psicopsi.com/escala-de-ansiedad-de-hamilton-hamilton-anxiety-scale-has/>
70. Gorosabel J. Estudios de los síntomas somáticos asociados a los trastornos depresivos y de ansiedad en una población de atención primaria. [Tesis]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2013.
71. Trastornos de la sensación somática [Internet]. 7ma edición. Vol. 7ma Edición, Neurología clínica. McGraw Hill ; [cited 2023 Feb 4]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1505§ionid=97684254>
72. Cruz-González L, López-Correa S, Carranza-Madrigal J. Ansiedad y riesgo cardiovascular. 2019;35(6):877–84. Available from: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i6.2815>
73. Brill N. Centro sanitario de Psicología Clínica Canvis. [cited 2023 Feb 4]. Trastornos funcionales digestivos y problemas psicológicos asociados | Centro de Psicología Canvis. Available from: <https://www.canvis.es/es/trastornos-funcionales-digestivos-y-problemas-psicologicos-asociados/>
74. Tampsec [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 4]. Vejiga Hiperactiva por Ansiedad, ¿por qué ocurre? – Tampsec. Available from: <https://www.tampsec.com/vejiga-hiperactiva-ansiedad/>
75. Pérez M. Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. México; 2003.



76. Américo Reyes-Ticas J. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento.
77. Ebrahimi B, Nemati F, Nemati M. Evaluación del conocimiento y la ansiedad de las enfermeras iraníes hacia el COVID-19 durante el brote actual en Irán. Arch Clin Infect Dis [Internet]. 2020 Mar 5;1–6. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/340278359>
78. Mejía-Arias G, Mejía-Guzmán J. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre el covid-19 en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, Enero 2022-Junio 2022 [Tesis]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2022.
79. Tadesse D, Gebrewahd G. Conocimiento , actitud , práctica y respuesta psicológica hacia la COVID-19 entre enfermeras durante el brote de COVID-19 en el norte de Etiopía, 2020. 2020 Mar 2;4–9.
80. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 2020 Apr 11;83(1):51–6.
81. Gül Ş, Kılıç ST. Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. J Nurs Manag. 2021 Oct 1;29(7):1934–45.
82. Aquisé M, Parillo V. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid - 19 Hospital III Goyeneche Arequipa 2021. [Tesis]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2021.



83. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. McGRAW-HILL, editor. México; 2014. 1–634 p.
84. Revista de aniversario. Historia del hospital Manuel Núñez Butrón [Internet]. MINSA. 2009 [cited 2023 Apr 14]. p. 1–36. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2713.PDF>
85. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 Apr 3;1–2:333–8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
86. Caro L. 7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos [Internet]. [cited 2023 Feb 22]. Available from: <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>
87. Borja-Villanueva CA, Gómez-Carrión CE, Alvarado-Muñoz ER, Bernuy-Torres LA. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Revista Científica Odontológica. 2020 Aug 25;8(2):e019.
88. Vargas-Capará F, Pinedo I, Villalba C, Gerometta R. Knowledge of routes of transmission, attitudes and prevention measures of COVID-19 in medical students of the Universidad Nacional del Nordeste. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 Sep 11;20(4):526–35.
89. Ruiz-Manriquez J, León-Lara X, Campos-Murguía A, Solis-Ortega AA, Pérez-González B, Uscanga LF, et al. Knowledge of Latin American gastroenterologists and endoscopists regarding SARS-CoV-2 infection. Rev Gastroenterol Mex. 2020 Jul 1;85(3):288–94.



90. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Perú; p. 1–9.
91. Quero-Virla M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Vol. 12, Redalyc. Venezuela: Telos; 2010. p. 248–52.
92. Valcarcel I. studocu. 2020 [cited 2023 Feb 28]. Instructivo de baremos (escala de ansiedad de Hamilton). Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/psicologia-educativa/hamilton-instructivo-baremos-tablas/26025218>
93. Pardo A, Ruiz M. Academia.edu. 2002 [cited 2023 Apr 16]. Guía para el análisis de datos. Available from: https://www.academia.edu/39339521/An%C3%A1lisis_de_datos_con_SPSS_13_Base_Antonio_Pardo_Merino_1ED
94. Martínez A, Campos W. The correlation among social interaction activities registered through new technologies and elderly's social isolation level. Revista Mexicana de Ingeniería Biomedica. 2015 Sep 1;36(3):181–91.
95. Dost B, Koksal E, Terzi Ö, Bilgin S, Ustun YB, Arslan HN. Attitudes of Anesthesiology Specialists and Residents toward Patients Infected with the Novel Coronavirus (COVID-19): A National Survey Study. Surg Infect (Larchmt). 2020 May 1;21(4):349–55.
96. Cano A, Dongil E, Salguero J, Wood C. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. Dossier. 2011 Jul;4–27.



97. Alrubaiee G, Al-Qalah A, Al-Aawar M. Conocimiento, actitudes, ansiedad y comportamientos preventivos hacia la COVID-19 entre los proveedores de atención médica en Yemen: una encuesta transversal en línea. *Artículo de investigación*. 2020;20:1–11.
98. Giao H, Thi N, Han N, Khanh T Van, Ngan VK, Tam V Van, et al. Conocimiento y actitud hacia el COVID-19 entre los trabajadores de la salud en el Hospital del Distrito 2 , Ciudad Ho Chi Minh. *Revista de medicina tropical del pacífico asiático* . 2020;13(6):260–5.
99. Ocronos. Editorial Científico-Técnica. 2021 [cited 2023 Apr 5]. La importancia de seguir formándose en el ámbito de la salud. Available from: <https://revistamedica.com/importancia-formacion-salud/>
100. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. 2021.
101. Melchor AS, Sesma MLJ, Castán JS, Melchor LS, Sancho BG, Bosque DB. Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals. *Enfermería Global*. 2022;21:210–34.
102. Burgos H, Polanco L. Prevalencia de síntomas de ansiedad en enfermeros durante pandemia de COVID-19 del centro médico dominicano, distrito nacional, república dominicana en el periodo mayo – diciembre. 2020.
103. Cansu S. COVID-19 fear level of surgical nurses working in pandemic and surgical units. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2021 Dec 1;36(6):711–6.



104. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Correspondence. 2020 Feb 5;1.



ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y ANSIEDAD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN- PUNO, 2021.							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION	INSTRUMENTO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón- Puno, 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno, 2021.	Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno, 2021.			<ul style="list-style-type: none"> Definición del COVID-19. Síntomas del COVID-19. Tiempo de incubación del COVID-19. Complicaciones del COVID-19. Descarte de casos sospechosos por COVID-19. Transmisión del COVID-19. Pacientes COVID-19 asintomáticos. Factores de riesgo del COVID-19. 		
<p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19? ¿Cuál es el nivel de ansiedad que manifiesta el profesional de enfermería? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería? 	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las medidas de prevención frente al COVID-19. Determinar el nivel de ansiedad que manifiesta el profesional de enfermería. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad manifestada en profesionales de enfermería. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería. 	<p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento de las generalidades sobre el COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería. Existe una relación negativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 y la ansiedad en profesionales de enfermería. 	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19.</p>	<p>Generalidades del COVID-19</p> <p>Bioseguridad frente al COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> Medidas preventivas para evitar el contagio por COVID-19. Momentos del lavado de manos. Duración del lavado de manos clínico. Agente antiséptico apropiado para el lavado de manos clínico. Equipo de protección personal COVID-19 en la atención de pacientes sospechosos o infectados por COVID-19. 	<p>Bajo (0-5)</p> <p>Medio (6-11)</p> <p>Alto (12-17)</p>	Encuestas

		Entre vista
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones del hospital para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19 en el profesional de salud. • Manejo de residuos en la atención de pacientes COVID-19. • Eliminación de residuos de áreas COVID-19. • Manejo de cadáveres infectados por COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado ansioso. • Tensión. • Temores. • Insomnio. • Funciones intelectuales (cognitivas). • Humor depresivo. • Conducta en el transcurso del test. 	<p>Ausencia ansiedad (entre 0-5)</p> <p>Ansiedad leve (entre 6-14)</p> <p>Ansiedad moderada / grave (≥ 15)</p>
	Ansiedad psíquica	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos musculares. • Síntomas somáticos sensoriales. • Síntomas cardiovasculares. • Síntomas respiratorios. • Síntomas gastrointestinales. • Síntomas genitourinarios. • Síntomas del sistema nervioso autónomo.
		<p>Variable 2 Ansiedad</p>



ANEXO B: DOCUMENTOS

ANEXO B.1. SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN A LA DECANATURA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y PRESENTACIÓN DEL ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS (VÍA VIRTUAL)

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: Carta de Presentación.

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO,

Yo, Grisel Rocío HUANCACHOQUE
QUIÑONES Identificado con D.N.I. N°71601899
domiciliado en la calle Jorge Chávez N° 145
Asillo, Azángaro, Puno, actual bachiller en
Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL ALTIPLANO – PUNO, ante Ud. con el
debido respeto me presento y expongo:

Qué; habiendo concluido la carrera de Enfermería en la Universidad arriba
mencionada, para optar mi título profesional se me pide realizar una Tesis y ya que cuento
con el acta de aprobación de proyecto de tesis, es que solicito a su autoridad Brindarme la
carta de presentación dirigida al Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de
Puno, Dr. Natali Abad Illacutipa Mamani, para poder aplicar mis instrumentos
(cuestionarios) con los profesionales de Enfermería que actualmente laboran.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser legal.

Puno, 6 de Agosto de 2021.

Grisel Rocío HUANCACHOQUE QUIÑONES
DNI. N° 71601899



2020-1023



ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 4 días del mes AGOSTO del 2021 siendo horas 13:13:12. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR REGLAMENTO el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO, 2021

Presentado por el(la) Bachiller:

GRISEL ROCIO HUANCACHOQUE QUIÑONES

De la Escuela Profesional de:

ENFERMERÍA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO
Primer Miembro	: Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA
Segundo Miembro	: M.Sc. CARMEN ROSA CALCINA CONDORI
Director/Asesor	: Dr. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente constancia y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Puno, AGOSTO de 2021



Vicerrectorado de Investigación
Teléfono: 051-365054

web: <http://vriunap.pe>



ANEXO C. OFICIO DE ACEPTACIÓN DE PARTE DEL HOSPITAL Y DEL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Rg = 6154 UADI



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



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

Puno C.U., 09 de agosto de 2021



OFICIO N° 467-2021-D-FE-UNA-PUNO

Señor Dr.

NATALÍ ABAD ILLACUTIPA MAMANI

Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno

Ciudad.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA F.E.

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo, al mismo tiempo presento a la Srta. GRISEL ROCIO HUANCACHOQUE QUIÑONES, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso a la egresada citada, para la ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis indicada, bajo la dirección de la Docente: Dra. ANGELA ROSAIOR ESTEVES VILLANUEVA.

RESPONSABLE	TITULO DEL PROYECTO DE TESIS
GRISEL ROCIO HUANCACHOQUE QUIÑONES rocio01101998@gmail.com	"Conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en Personal de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno, 2021".

Agradeciendo su amable atención, renuevo a usted mi mayor consideración personal.

Atentamente,



Mg. ROSA PILCO VARGAS
Decana de la Facultad de Enfermería
UNA – Puno

C.c.
Archivo.
RPV/crle.



REGION DE SALUD PUNO
"HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON"
UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA
Jr. Ricardo Palma N° 120 - Telefax: 351021 - Telef.: 369696 - 367777

*AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA**

Puno, 06 de Setiembre del 2021.

OFICIO N° 49 -2021 - UAID - HR "MNB"-PUNO.

Señor Lic.:

ISAAC RODRIGUEZ QUISPE.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita **GRISEL ROCIO HUANCACHOQUE QUIÑONES**, alumna de la Universidad Nacional del Altiplano - Facultad de Enfermería, quien realizará el Proyecto de Investigación Titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION FRENTE AL COVID - 19 Y ANSIEDAD EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO 2021"**, con Autorización de su Jefatura a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

AIM / MBA.
CC.Arch. Direcc.
UAID.



HOSPITAL REGIONAL M.N.B.
Lic. Isaac Rodríguez Quispe
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 16990
Vº Sº

SECRETARIA DE AYTO ENFERMERIA	
RECEPCION	
FECHA	06-09-21
HORA	
FIRMA	
PASAR A	



**ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LAS
LICENCIADAS ENCUESTADAS**

**Universidad Nacional del Altiplano
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería**

Consentimiento Informado

Yo, como profesional de enfermería asistencial de la institución, acepto voluntariamente participar en la presente investigación titulada **“Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021”**, mediante un cuestionario y entrevista. Asimismo, confirmo haber sido informada(o) sobre los objetivos de la mencionada investigación.

Firma



ANEXO E: INSTRUMENTO

ANEXO E.1: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

cuestionario de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19

(GRISS-21) *

El presente cuestionario, es un instrumento básico para recabar información del nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención frente al COVID-19. Su estructura permite recoger aspectos generales y específicos relacionados con el COVID-19. A partir de esta información y gracias a su colaboración anónima, se le ruega que conteste con sinceridad. El valor, interés y utilidad del estudio quedan condicionados por la veracidad de la información recogida y por la fidelidad en el momento de reflejar la realidad de la situación estudiada. Por ello, se pide su participación y un poco de su tiempo “*los cuestionarios siempre son entretenidos*”. El investigador se compromete a enviarle, si es de su interés y si así lo solicita, un resumen de los resultados del estudio. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Fecha: / / 2021

Edad		Sexo	
1	De 18 a 29 años ().	1.	Masculino ().
2	De 30 a 59 años ().	2	Femenino ().
3	De 60 a más ().		

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada Ítem y marque con una (X) la respuesta correcta.

- 1) **¿Qué es el COVID-19?**
 - a. Es una enfermedad causada por el bacilo de Kosh.
 - b. Es una enfermedad causada por la bacteria Vibrio Cholerae.
 - c. Es una enfermedad causada por el virus Sars-Cov-2.
 - d. Es una respuesta inflamatoria generalizada que afecta especialmente al cerebro.
 - e. Ninguna de las Anteriores.
- 2) **¿Cuáles son los síntomas más frecuentes del COVID-19?**
 - a. Tos, fiebre, mialgia y dolor de cabeza.
 - b. Fiebre, ictericia y diarreas.
 - c. Tos, sudoración nocturna y pérdida de peso.
 - d. Diarreas, vómitos y hematemesis a repetición.



- e. Ninguna de las Anteriores.
- 3) **¿Cuánto es el tiempo de incubación del COVID-19?**
 - a. 21 a 30 días.
 - b. 1 a 14 días.
 - c. Es inmediato.
 - d. Más de 15 días.
 - e. Ninguna de las Anteriores.
- 4) **¿Cuál es la principal complicación del COVID-19?**
 - a. Infarto Agudo de Miocardio.
 - b. Encefalitis.
 - c. Síndrome de distrés respiratorio agudo.
 - d. Tromboembolismo.
 - e. Ninguna de las Anteriores.
- 5) **¿Se considera un caso sospechoso de COVID-19 cuándo?**
 - a. Personas con fiebre, pérdida de peso en los últimos 15 días y que se moviliza en el transporte público.
 - b. Personas con fiebre y / o síntomas del tracto respiratorio, que residen o han viajado a áreas con transmisión comunitaria o que han tenido contacto cercano reciente con un individuo confirmado o sospechoso de COVID-19.
 - c. Personas mayores de 60 años, con fiebre, náuseas y vómitos y que vivan en asilos o casas para ancianos.
 - d. Todas las personas que hayan viajado a China en los últimos meses.
 - e. Ninguna de las Anteriores.
- 6) **¿Cómo se puede contagiar del COVID-19?**
 - a. De animales a personas a través de carne contaminada.
 - b. Medio ambiente con aguas estancadas y falta de agua potable.
 - c. De persona a persona a través de gotitas respiratorias.
 - d. A través de la picadura del zancudo.
 - e. Ninguna de las Anteriores.
- 7) **¿Las personas asintomáticas pueden contagiar el COVID-19?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. A veces.
 - d. Ninguna de las Anteriores.
- 8) **¿Cuáles son los factores de riesgo para expresar la forma grave de la enfermedad por COVID-19?**
 - a. Consumir alcohol y drogas, vivir en las calles.
 - b. Los niños y las mujeres gestantes son el grupo de riesgo más vulnerable.
 - c. Tener sobrepeso y ser trabajador de la salud.
 - d. Ser adulto mayor, padecer de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2, ser obeso, tener cáncer, sufrir de afecciones crónicas renales.
- 9) **¿Cuáles son las medidas preventivas generales para evitar el contagio del COVID-19?**
 - a. Uso de alcohol desinfectante y mascarilla.
 - b. Lavado de manos, distanciamiento social y uso de mascarilla.
 - c. Quedarse en casa.
 - d. Tomar Hidroxicloroquina e ivermectina.
 - e. Ninguna de las Anteriores.



- 10) Para la atención del paciente con sospecha o infección por COVID-19 en el Hospital, debería:**
- Usar mascarilla quirúrgica, lentes, mandil y botas.
 - Usar respirador N95, lentes, mandil, botas y gorro.
 - Usar gorro, respirador N95, lentes, protector facial, mandil botas y guantes.
 - Usar mascarilla quirúrgica, lentes, mandil, guantes y botas.
 - N.A.
- 11) Para disminuir el riesgo de contagio del COVID-19 el Hospital debería:**
- Realizar mayor número de rotaciones por servicio.
 - Despedir a los profesionales que estén a punto de jubilarse.
 - Realizar control de la temperatura corporal, brindar materiales para el lavado de manos y brindar Equipo de Protección Personal.
 - Evitar contratar personal joven por su inexperiencia.
 - Ninguna de las Anteriores.
- 12) ¿Cuáles son los tiempos del lavado de manos clínico?**
- Antes y después de estar en el hospital.
 - Durante la atención del paciente.
 - Al llevar al paciente a laboratorio, imágenes, etc.
 - Antes y después de tener contacto con el paciente y su entorno, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales.
 - Ninguna de las anteriores.
- 13) El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**
- 01 – 03 minutos.
 - 20 – 30 segundos.
 - 02 – 04 segundos.
 - 40 – 60 segundos.
 - Sólo el alcohol gel es suficiente
- 14) El agente antiséptico más apropiado para el lavado de manos clínico es:**
- Gluconato de clorhexidina 2%.
 - Gluconato de clorhexidina 0.10%.
 - Gluconato de clorhexidina 4 %.
 - Sólo A y C.
 - Ninguna de las Anteriores.
- 15) Marque (V) verdadero o (F) falso según corresponda**
- Los residuos generados en las áreas de atención COVID-19 son clasificados como residuos peligrosos con riesgo biológico, infeccioso y biocontaminados ()
 - El personal que maneja los residuos de la atención de pacientes debe ser asignado a exclusividad para dichas zonas de atención y no tener contacto con otras áreas del establecimiento de salud, el mismo que debe mantenerse informado y capacitado ()
 - Los residuos desechados en el área COVID-19, deben segregarse y depositarse en bolsa negra ()
 - Uso de sustancias químicas para la limpieza y desinfección por COVID-19 en establecimientos de salud: Etanol al 62%-71%, peróxido de hidrógeno al 0.5%, hipoclorito de sodio al 0.1% ()
- I (F), II (V), III (F), IV (V)
 - I (V), II (F), III (F), IV (V)
 - I (V), II (V), III (F), IV (V)



d. I (F), II (F), III (V), IV (F)

16) En cuanto al manejo de cadáveres por COVID-19 marque lo correcto.

- a. El cadáver será cremado, salvo en los lugares donde no hubiera crematorio se procederá a la inhumación con las medidas de bioseguridad correspondientes.
- b. El traslado, cremación o inhumación del cadáver deberá realizarse inmediatamente producido el deceso. El cadáver debe ser aislado en bolsa hermética, resistente a fluidos y gases no debiendo abrirse por ninguna circunstancia.
- c. Ninguna de las anteriores.
- d. Son correctas A y B.

17) Los desechos biocontaminados como por ejemplo con restos sanguíneos o utilizados en procedimientos con pacientes COVID-19 como intubaciones, son eliminados en bolsas de color:

- a. Verde.
- b. Negro.
- c. Rojo.
- d. Amarillo

(*) Realizado por Grisel Huancachoque Quiñones (2021)



ANEXO E.2: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ANSIEDAD

Escala de ansiedad de Hamilton*

I. INSTRUCCIONES:

Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítems. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todo el ítem acorde a los siguientes criterios:

0: Ausente

1: Intensidad ligera

2: Intensidad media

3: Intensidad elevada

4: Intensidad máxima (invalidante). Marque con una "X"

Nº	ÍTEMS	0	1	2	3	4
1.	Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
2.	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3.	Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4.	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
5.	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6.	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7.	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular					
8.	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u					
9.	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
10.	Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria).					



11.	Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.					
12.	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.					
13.	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					
14.	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida. palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.					

(*) Realizado por Max R. Hamilton (1959).



ANEXO F: RESULTADOS DE JUECES RESPECTO AL CUESTIONARIO

MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19 POR MEDIO DEL V DE

AIKEN

ANEXO F.1.: CRITERIO DE CLARIDAD

ITEM	EXPERTOS					V Aiken
	1	2	3	4	5	$V = S/(n(c-1))$
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	0.8
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	0.8
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
V Aiken						0.97647059
Total acuerdos = n	Σ1					
Total expertos = S	5					
N° valores = c	2					



**ANEXO F.2: CRITERIO DE RELEVANCIA O CONGRUENCIA EN EL
CONTENIDO**

ITEM	EXPERTOS					V Aiken
	1	2	3	4	5	$V = S/(n(c-1))$
1	1	1	0	1	1	0.8
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	1	0.8
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	0.8
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	0.8
11	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	0.8
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
V Aiken						0.94117647
Total acuerdos = n	Σ1					
Total expertos = S	5					
N° valores = c	2					



ANEXO F.3: CRITERIO DE ADECUACIÓN CONTEXTUAL

ITEM	EXPERTOS					V Aiken
	1	2	3	4	5	$V = S/(n(c-1))$
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	0.8
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	0.8
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
V Aiken						0.97647059
Total acuerdos = n	Σ1					
Total expertos = S	5					
N° valores = c	2					



ANEXO F.4: CRITERIO DE DOMINIO EN EL CONTENIDO

ITEM	EXPERTOS					V Aiken
	1	2	3	4	5	$V = S/(n(c-1))$
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	0.8
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	0	1	0.8
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	0.8
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
V Aiken						0.96470588
Total acuerdos = n	Σ1					
Total expertos = S	5					
N° valores = c	2					

**ANEXO G: RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO (CONFIABILIDAD POR KR20) PARA LA VARIABLE CONOCIMIENTO
SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID-19**

Encuestado	Ítems												Σ					
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12		i13	i14	i15	i16	i17
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8
2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10
3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
7	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
9	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4
12	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
p	0.66	0.5	0.75	0.41	0.66	0.5	0.5	0.58	0.5	0.5	0.91	0.5	0.41	0.83	0.58	0.66	0.33	9.83
q (1-p)	0.33	0.5	0.25	0.58	0.33	0.5	0.5	0.41	0.5	0.08	0.08	0.5	0.58	0.16	0.41	0.33	0.66	7.16
pq	0.22	0.2	0.18	0.24	0.22	0.2	0.2	0.24	0.2	0.07	0.07	0.2	0.24	0.13	0.24	0.22	0.22	3.76
	2	5	8	3	2	5	5	3	5	6	6	5	3	9	3	2	2	3.76

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

n =	17
n-1 =	16
$V_t =$	21.969697
$\sum pq =$	3.76
KR-20 =	0.8

ANEXO H: RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS DIMENSIONES

Tabla 6. Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19 en el profesional de enfermería.

Conocimiento sobre las generalidades del COVID-19	N°	%
Bajo	2	1.8%
Medio	65	62.2%
Alto	41	38.0%
Total	108	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento de conocimientos sobre las medidas de prevención frente al COVID-19 (GRISS-21).

Tabla 7. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del COVID-19 en profesional de enfermería.

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del COVID-19	N°	%
Bajo	24	22.2
Medio	34	31.5
Alto	50	46.3
Total	108	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21 y la escala de ansiedad de Hamilton.



Tabla 8. Ansiedad psíquica del profesional de enfermería

Ansiedad psíquica	N°	%
Ausencia de ansiedad	27	25.0
Ansiedad leve	53	49.1
Ansiedad moderada/grave	28	25.9
Total	108	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Tabla 9. Ansiedad somática del profesional de enfermería

Ansiedad somática	N°	%
Ausencia de ansiedad	44	40.7
Ansiedad leve	48	44.4
Ansiedad moderada/grave	16	14.8
Total	108	100.0

Fuente: Resultados de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Tabla 10. Ítems del Cuestionario de conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 ((GRISS-21)

ITEM	Incorrecto		Correcto		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Qué es el COVID-19?	25	23.1%	83	76.9%	108	100.0%
¿Cuáles son los síntomas más frecuentes del COVID-19?	100	92.6%	8	7.4%	108	100.0%
¿Cuánto es el tiempo de incubación del COVID-19?	101	93.5%	7	6.5%	108	100.0%
¿Cuál es la principal complicación del COVID-19?	41	38.0%	67	62.0%	108	100.0%
¿Se considera un caso sospechoso de COVID-19 cuándo?	10	9.3%	98	90.7%	108	100.0%
¿Cómo te puedes contagiar del COVID-19? (DT1)	8	7.4%	100	92.6%	108	100.0%
¿Las personas asintomáticas pueden contagiar el COVID-19?	29	26.9%	79	73.1%	108	100.0%
¿Cuáles son los factores de riesgo para expresar la forma grave de la enfermedad por COVID-19? (DT1)	30	27.8%	78	72.2%	108	100.0%
¿Cuáles son las medidas preventivas generales para evitar el contagio del COVID-19?	15	13.9%	93	86.1%	108	100.0%
Para la atención del paciente con sospecha o infección por COVID-19 en el Hospital, debería:	31	28.7%	77	71.3%	108	100.0%
Para disminuir el riesgo de contagio del COVID-19 el Hospital debería:	16	14.8%	92	85.2%	108	100.0%
¿Cuáles son los tiempos del lavado de manos clínico?	14	13.0%	94	87.0%	108	100.0%
El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:	27	25.0%	81	75.0%	108	100.0%
El agente antiséptico más apropiado para el lavado de manos clínico es:	89	82.4%	19	17.6%	108	100.0%
Marque (V) verdadero o (F) falso según corresponda	31	28.7%	77	71.3%	108	100.0%
En cuanto al manejo de cadáveres por COVID-19 marque lo correcto	54	50.0%	54	50.0%	108	100.0%
Los desechos biocontaminados como por ejemplo con restos sanguíneos o utilizados en procedimientos con pacientes COVID-19 como intubaciones, son eliminados en bolsas de color:	2	1.9%	106	98.1%	108	100.0%

Fuente: Resultados de la aplicación del instrumento GRISS-21.

Tabla 11. Ítems de la Escala de ansiedad de Hamilton

ITEM	Ausente		Intensidad ligera		Intensidad media		Intensidad elevada		Intensidad máxima		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado ansioso	33	30.6%	47	43.5%	15	13.9%	6	5.6%	7	6.5%	108	100.0%
Tensión	41	38.0%	36	33.3%	24	22.2%	4	3.7%	3	2.8%	108	100.0%
Temores	76	70.4%	30	27.8%	2	1.9%					108	100.0%
Insomnio: Funciones Intelectuales (Cognitivas)	28	25.9%	36	33.3%	28	25.9%	16	14.8%			108	100.0%
Humor depresivo	56	51.9%	36	33.3%	11	10.2%	5	4.6%			108	100.0%
Síntomas somáticos musculares	59	54.6%	29	26.9%	8	7.4%	12	11.1%			108	100.0%
Síntomas somáticos sensoriales	55	50.9%	40	37.0%	7	6.5%	6	5.6%			108	100.0%
Síntomas cardiovasculares	67	62.0%	38	35.2%	3	2.8%					108	100.0%
Síntomas respiratorios	75	42.6%	24	22.2%	2	1.9%	7	6.5%			108	100.0%
Síntomas gastrointestinales	46	69.4%	37	34.3%	23	21.3%	1	0.9%	1	0.9%	108	100.0%
Síntomas genitourinarios	56	51.9%	40	37.0%	11	10.2%	1	0.9%			108	100.0%
Síntomas del sistema nervioso autónomo	72	66.7%	32	29.6%	3	2.8%			1	0.9%	108	100.0%
Conducta en el transcurso del test	66	61.1%	32	29.6%	9	8.3%			1	0.9%	108	100.0%
	75	69.4%	26	24.1%	7	6.5%					108	100.0%

Fuente: Resultados de la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton.



ANEXO I: PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 12. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19	.338	108	.000	.729	108	.000
Generalidades del COVID-19	.379	108	.000	.678	108	.000
Bioseguridad frente al COVID-19	.360	108	.000	.707	108	.000
Ansiedad	.431	108	.000	.589	108	.000
Ansiedad psíquica	.394	108	.000	.620	108	.000
Ansiedad somática	.376	108	.000	.694	108	.000

Fuente. Elaboración propia

La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05, por lo tanto, se demuestra estar frente a una libre distribución, de manera que se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

ANEXO J: FOTOGRAFÍAS



Foto 1 y 2. Visita a los diferentes servicios del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para la aplicación del instrumento.



Foto 3 y 4. Llenado de la encuesta por parte de las licenciadas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en sus servicios.



Foto 5 y 6. Aplicación del instrumento a las licenciadas del área COVID-19 del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Grisel Rocío Huancachoque Quinones,
identificado con DNI 71601899 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Conocimiento sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2021”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

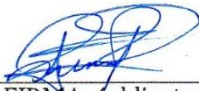
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 03 de Julio del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Grisel Rocío Huancachoque Quisones,
identificado con DNI 71601899 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Conocimiento Sobre medidas de prevención frente al COVID-19 y ansiedad
en profesionales de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Bortrón -
Puno, 2021. ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 03 de Julio del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella