

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

SEMINARIO DE ESPECIALIZACIÓN

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES DE
SALUD DE LA MICRORED DE PANCHIMALCO Y PREVENCIÓN DE COVID-19”**

ASESOR:

DRA. SUSANA MARGARITA ZELAYA DE VILLALOBOS

PRESENTADO POR:

DANIELLA IXCHEL CARRANZA RAMOS

MARTHA ALEJANDRA GUTIÉRREZ CORTEZ

MARÍA STEPHANIE OSTORGA ACOSTA

SAN SALVADOR, JULIO 2021

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Dra. Cristina de Amaya

Rector

Dra. Mirna García

Vicerrector Académico y de Facultades

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dra. Nadia Menjívar

Directora Escuela de Posgrados

San Salvador. Agosto 2021

Contenido	
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCIÓN	7
A. Situación Problemática	7
B. Enunciado del problema	8
C. Objetivos	9
E. Justificación	10
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEORICA	13
A. Marco Teórico	13
2.1 Estado Actual de la Situación Generalidades de la Pandemia.	13
2.2. Transmisión COVID – 19	13
2.3. COVID – 19 y el trabajador de Salud.	14
2.4. Medidas de Prevención COVID – 19	15
2.5. Reapertura económica, Regreso de Actividades en la Microred de Panchimalco	16
CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
A. Enfoque y Tipo de Investigación	18
B. Sujetos y objetos de estudio	18
C. Criterios de Inclusión Exclusión	19
D. Técnicas, materiales e instrumentos	20
1. Recopilación de Información.	20
2. Instrumentos	22
E. Procesamiento de la Información.	25
F. Aspectos éticos.	27
CAPITULO IV. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	28
CAPÍTULO V.	50
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.	52
Anexo 1	60
Anexo 2	65
Anexo 3	66

Anexo 4	67
Anexo 5	68
Anexo 6	69
Anexo 7	70
Anexo 8	73
Anexo 9	74
Anexo 10	79
Anexo 11	81

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud primeramente a Dios por permitirnos realizar este proceso de formación profesional de la mejor manera, brindándonos salud y las fuerzas para seguir adelante cuidando a nuestras familias en nuestra ausencia.

Agradecemos al personal de salud de la Microred de Panchimalco Dra. Daniella Ixchel Carranza Ramos directora de UCSI de Panchimalco, Dr. José Ernesto Flores Gonzáles director de UCSI director de Planes de Renderos, Dr. Wilber Alexi Teos Rivera director de UCSI de Panchimalco, Mtra. Silvia Yaneth Chanchan coordinadora de SIBASI sur, Mtro. Dagoberto Antonio Molina Hernández director de regional de salud metropolitana y al personal que formaron parte de nuestra investigación e hicieron posible la realización del mismo.

Agradecemos a nuestros catedráticos de la maestría en salud pública por sus aportes y su apoyo al Mtro. Salvador Sorto, coordinador de la maestría en salud pública, Mtra. Katiuska Elizabeth Alvayero, Mtro. Ernesto Hurtado departamento de comité de ética de UEES; Mtra. Susana Zelaya de Villalobos que fue asesora de nuestra tesis y gran apoyo en el proceso.

A nuestras familias quienes nos brindaron sus ánimos, paciencia y comprensión mientras nos ausentábamos, siendo ellos el pilar fundamental para poder seguir adelante pese a las dificultades que hemos enfrentado en este último año; infinitas gracias a todos.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 es una crisis de salud sanitaria, en la cual ha provocado muchas infecciones y muertes, a la vez sigue afectando la vida, la salud y la economía. Cada país necesita actuar rápidamente para evitar el colapso del sistema de salud.

El objetivo del presente estudio fue describir el conocimiento, actitudes y las Prácticas, para los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco en medidas de prevención para el COVID-19 en el periodo de abril a junio 2021.

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio observacional, descriptivo, transversal. El número de participantes fue de 196 trabajadores de salud pertenecientes a la Microred de Panchimalco SIBASI sur. Para el proceso de recolección de datos se realizó una encuesta en línea, se realizaron 3 instrumentos para medir conocimiento, actitudes y Prácticas; más una guía de observación para la verificación del EPP. Para el resultado de conocimiento se obtuvo un 57% de buen grado de conocimiento de covid-19 el restante tiene 31% tiene conocimiento medio y el 12% un conocimiento bajo. Una actitud positiva, se obtuvo un resultado del 86% de todos los trabajadores de salud y el 14% tiene una actitud negativa ante el covid-19. En cuanto al resultado de buenas prácticas más del 86% del personal de la Microred tiene buenas prácticas ante el covid-19. Ser promotor de salud se asoció a conocimiento bajo y laborar en UCSF Básicas se asoció a una actitud negativa.

PALABRAS CLAVES: medidas de prevención del COVID-19, conocimientos, actitudes y prácticas, trabajador de salud.

SUMMARY

The COVID-19 pandemic is a health crisis, in which it has caused many infections and deaths, at the same time it continues to affect life, health and the economy. Each country needs to act quickly to avoid the collapse of the health system. The objective of this study was to describe the knowledge, attitudes and practices for health workers of the Panchimalco Microred in prevention measures for COVID-19 in the period from April to June 2021.

The research was carried out with a quantitative approach, with a type of observational, descriptive, cross-sectional study. The number of participants was 196 health workers belonging to the Panchimalco SIBASI South Microred.

For the data collection process, an online survey was carried out, 3 instruments were carried out to measure knowledge, attitudes and practices; plus, an observation guide for PPE verification.

For the knowledge result, a 57% good degree of knowledge of covid-19 was obtained, the remaining 31% have medium knowledge and 12% have low knowledge.

To determine a positive attitude, a result was obtained from 86% of all health workers and 14% have a negative attitude towards covid-19.

Regarding the result of good practices, more than 86% of the Microred staff have good practices in the face of covid-19.

The research is a tool to seek training strategies that improve the knowledge, attitudes, and practices of the health workers of the Panchimalco Microred. Being a health promoter is associated with low knowledge and working at basic UCSF is associated with a negative attitude.

KEY WORDS: COVID-19 prevention measures, knowledge, attitudes and practices, health worker.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a la COVID -19 pandemia el 11 de marzo del 2021 y durante el 2020 hace múltiples llamados en los que exhorta a los países a tomar medidas de prevención y auto cuidado en salud pública¹. En El Salvador a partir del primer caso registrado en marzo 2020, se ha visto un incremento en el número casos y es imposible negar que una de las poblaciones más expuesta a esta nueva enfermedad son los trabajadores de la salud.

La presente investigación, fue un estudio tipo CAP, con un enfoque cuantitativo no experimental que tuvo como finalidad identificar el grado de conocimiento, las actitudes y las prácticas del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco, de la región de salud Metropolitana.

Para esta investigación se tomó en cuenta la nueva coyuntura creada por la enfermedad del Coronavirus, la recolección de la información se hizo haciendo uso de herramientas en línea lo que permitió abarcar a la población total de 196 empleados que trabajan en la Microred y que desearon participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

Como parte de la evaluación de las Prácticas se incluyó para la recolección de información una guía de observación que buscaba describir el uso del equipo de protección en áreas de alto riesgo de exposición al virus en los establecimientos de salud que conforman la Microred de Panchimalco.

La información recabada en esta investigación puede ser utilizada para identificar riesgos y generar estrategias enfocadas a la capacitación y formación del trabajador de salud y así disminuir la morbilidad y mortalidad por COVID – 19 en el trabajador de salud, que es el recurso más valioso con el que cuentan los sistemas de salud.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación Problemática

En el mes de diciembre de 2019, se dio un brote de casos de una neumonía atípica con un cuadro clínico severo de rápida expansión por diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020, posteriormente se identificó el agente etiológico como un nuevo coronavirus, la enfermedad que originaba ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes¹.

Para finales de enero de 2020 la OMS, clasifica el brote epidémico como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII) ese mismo mes el 23 de enero El Salvador declara emergencia sanitaria por la probable llegada de casos sospechosos de en ese entonces 2019-nCoV y comienza con algunas medidas de restricción a fin de retrasar la llegada de la enfermedad al país.

Unos meses después el 11 de marzo la OMS declara oficialmente al COVID- 19 como pandemia y para ese entonces habían más de 118,000 casos de personas infectadas en más 114 países, y alrededor de 4,291 muertes a causa de este virus².

Amnistía Internacional en un informe publicado en julio 2020 estimaba que al menos 3300 trabajadores de la salud habían fallecido en todo el mundo después de haber contraído la enfermedad por el nuevo Coronavirus³.

Según datos oficiales del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) a la fecha se registran 61, 667 casos confirmados de la enfermedad y un poco más de 1,929 fallecidos⁴, no existen registros oficiales sistemáticos en El Salvador acerca de la

cantidad de trabajadores del ramo de la salud que han sido contagiados o perdido la vida.

Para prevenir la infección por COVID-19 se implementaron diversas medidas de bioseguridad a nivel local; las medidas incluyeron la readecuación de las áreas de trabajo y así conseguir el distanciamiento social entre personal y usuarios que llegan a las UCSF y ECOFS de los diferentes establecimientos de salud, incluyendo la Microred de Panchimalco.

En un estudio, tipo CAP (conocimiento, actitudes y Prácticas) de trabajadores de salud de primera línea realizado en China en julio 2020, en la provincia de Henan, donde se recolectó información vía electrónica de aproximadamente 10 hospitales de los 100 que se registran en la región, demostraba que el 89% de los encuestados tenía un conocimiento suficiente de COVID-19, siendo los médicos quien reportaban una mayor puntaje comparado con enfermería, este estudio planteaba que el conocimiento era prerequisite para las prácticas de prevención adecuada y además contar con una actitud positiva; a mayor conocimiento mayor era la confianza del trabajador de salud de poder vencer la nueva enfermedad por coronavirus⁵.

Otro estudio tipo CAP realizado en Nigeria donde se entrevistaron a 233 trabajadores de la salud demostraba que un 83.7 % tenía un buen conocimiento, otro 78.9 % una buena actitud y un 77.6 % buenas prácticas ante a enfermedad⁶.

Para el momento de la búsqueda bibliográfica de este estudio no encontramos un estudio tipo CAP en trabajadores de salud que evalué estas variables (conocimiento, actitudes y Prácticas) en trabajadores de salud realizado en el país.

B. Enunciado del problema

¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas de trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud con respecto a las medidas de prevención del COVID – 19 en el periodo de abril a junio de 2021?

C. Objetivos

- Objetivo General

Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco en medidas de prevención para el COVID - 19 en el periodo de abril a junio de 2021.

- Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento acerca de COVID – 19 del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco
2. Identificar las actitudes y las Prácticas trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco acerca de las medidas de prevención del COVID- 19
3. Identificar el uso del equipo de protección personal en áreas de alto riesgo de exposición al virus del personal de salud en la Microred de Panchimalco

D. Contexto de la información y listado de interesados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los trabajadores de salud como aquellas personas comprometidas en acciones cuya intención es la protección, la mejora y la conservación de la salud, esto engloba a médicos, enfermeros, personal paramédico, parteras, personal administrativo, promotores de salud⁷, todos los cuales a partir de finales de diciembre 2019 enfrentan un nuevo riesgo ocupacional con el apareamiento del nuevo coronavirus SARS COV 2.

En abril 2020 y en medio de las medidas de cuarentena domiciliar y aislamiento puestas en práctica por el Gobierno de El Salvador como parte de la estrategia para enfrentar la pandemia de COVID-19, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Panchimalco se produce un brote por COVID-19 llegando a afectar

a la mayoría del personal que laboraba en la institución de las cuales 21 personas dieron positivo a la prueba PCR para COVID -19.

El personal afectado provenía de diferentes municipios de los cuales ninguno reportaba un aumento significativo de casos en ese momento, y pertenecían a diferentes disciplinas: médicos, enfermeras, personal administrativo, estudiantes en servicio social, etc. El personal de salud involucrado en la atención de usuarios sospechosos o positivos a covid-19 reportaban la mayor exposición al virus y por consiguiente un posible brote, recordando que de la Microred Panchimalco solo la UCSFI Panchimalco cuenta con horario extendido lo que genera un trabajo de 24 horas continuas en el establecimiento por diverso personal.

Cuando se revisaron los posibles riesgos de contagio la mayoría del personal coincido en que a pesar de estar consciente de las medidas de protección (uso de mascarilla, aislamiento social, lavado de manos y uso de alcohol gel) estas no se cumplían en su totalidad; todas las personas contagiadas compartían su hora de comida.

Cabe mencionar que no hay una investigación oficial que pueda confirmar el origen del brote que se dio en el establecimiento y solo contaba con los registros de las pruebas positivas que se realizaban al personal como parte de la vigilancia y tamizaje.

Para ese entonces no se tenía un registro adecuado de los contagios en los trabajadores de salud por parte de las autoridades sanitarias del país, problema compartido con muchas otras naciones.

E. Justificación

Asegurar la protección de los trabajadores de salud es un elemento clave en la estrategia de cualquier país para responder a la pandemia del COVID-19, ya que el aumento de las tasas de infección y mortalidad en los trabajadores de salud, pueden paralizar la respuesta de un país ante el COVID-19.

A nivel mundial, la protección del trabajador de salud es un reto para la mayoría de países, en especial en aquellos donde hay grandes deficiencias en el sistema de salud

y donde esta nueva crisis de salud pública trae nuevos desafíos como la falta de dotación de equipos de protección personal (EPP), la limitada capacidad para la realización de pruebas para la identificación y aislamientos de casos, todo esto puede conducir a un aumento del riesgo de exposición y contagio para los trabajadores de salud, en especial si se considera que un gran número de pacientes con COVID-19 son asintomáticos⁸.

En el mundo en las últimas dos décadas han ocurrido 3 enfermedades infecciosas de origen viral con un impacto global: El síndrome de distrés respiratorio agudo (SARS), el síndrome respiratorio del medio oeste (MERS) y la enfermedad por coronavirus (COVID-19); pero se puede afirmar que la COVID – 19 es el la amenaza más grande a la salud de las personas, y que a un año de la aparición del primer caso de infección por COVID -19, no es posible determinar cuánto durara ni cuanto terminara la pandemia.

En una publicación del 2020 se comparaban estas 3 enfermedades virales y su impacto en los trabajadores de salud, evidenciándose que la transmisión paciente - trabajador de salud fue una realidad en los brotes epidémicos de SARS en 2002 y en MERS a partir de su identificación en el año 2012, y que este tipo de contagio es un problema actual en la reciente pandemia por COVID-19⁷.

El riesgo de infección para el personal de salud está asociado a múltiples factores como el hacinamiento, ausencia de área de aislamiento, dotación limitada de equipo de protección, pero estos pueden agravarse si se le suma un conocimiento inadecuado de prácticas para la prevención de la infección.

Entender el conocimiento las actitudes y las Prácticas (CAP) de los trabajadores de salud y los posibles factores de riesgo ayudan para la planeación y creación de estrategias para dar respuesta al problema de salud pública que representa la COVID-19, además de brindar herramientas que pueden ir enfocadas a la capacitación y fortalecimiento de las habilidades del trabajador de salud.

Al momento de la realización del estudio durante la revisión bibliográfica no se encontró estudios de este tipo enfocados en los conocimientos, actitudes y

prácticas del trabajador de salud ante el COVID -19 en el país, por lo que esta investigación podría representar un precedente para realizar futuras investigaciones a una escala.

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

A. Marco Teórico

2.1 Estado Actual de la Situación Generalidades de la Pandemia.

A finales de diciembre de 2019, se reportaban algunos casos de neumonía atípica de etiología desconocida en Wuhan provincia de Hubei China, un tiempo después el agente etiológico fue identificado como un nuevo coronavirus denominado SARS-Cov-2 y la enfermedad producida fue llamada COVID-19. La infección producida por este nuevo virus rápidamente avanza de ser un brote aislado en China a una emergencia de salud pública de interés internacional y luego en una pandemia^{9,10,11, 12}.

El 23 de enero 2020 El Salvador declara emergencia sanitaria por la probable llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV, para finales de enero el día 30 la OMS, clasifica el brote epidémico como una emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII); Fue hasta el 11 de marzo que la OMS declara oficialmente Pandemia y para ese entonces habían más de 118,000 casos de personas infectadas en 114 países, y alrededor de 4,291 muertes a causa de este virus².

2.2. Transmisión COVID – 19

Hay evidencia de que el virus SARS Cov 2 es transmitido principalmente por dos mecanismos: Uno por el cual los individuos infectados sintomáticos contagian a personas sanas a través del contacto directo o cercano de gotitas respiratorias (Flügge o Flush) que son expulsadas al hablar, toser, estornudar o respirar que contienen el virus y la segunda forma mantiene el mismo principio que el primero, pero postula que los restos de estas secreciones respiratorias quedan en los objetos inertes (fómites) y que posteriormente el virus de estas secreciones ingresa hasta el sistema respiratorio en la persona sana a través de las mucosas conjuntival, bucal o nasal¹³.

Se piensa que la transmisión sintomática es la responsable de la mayoría de los contagios ya que se ha demostrado que en los primeros días de infección el virus se encuentra localizado en su mayoría en las vías respiratorias superiores, lo que hace que las gotitas de flügge sean más fáciles de expulsar¹³.

El período de transmisión es de 2 a 7 días, pero puede llegar a extenderse a dos semanas, se ha observado que, en estadios tempranos, los brotes epidémicos duplica su tamaño cada 7.4 días en promedio; ya que los pacientes asintomáticos no solo pueden transmitir el virus al inicio de la enfermedad, sino también eliminar grandes cantidades de este e infectar a otros y en alguna literatura se habla incluso que la transmisibilidad existe después de recuperarse de la enfermedad aguda.

Es por lo anterior que la gravedad de la enfermedad es un factor indirecto importante en la capacidad de propagar el virus, ya que, si la infección no causa una enfermedad grave, las personas infectadas probablemente no busquen atención médica y propaguen el virus a sus contactos.

Se ha reportado en todo el mundo la transmisión entre los trabajadores del sector salud, especialmente la intrahospitalaria donde el personal médico y el personal asociado a la atención sanitaria se ha contagiado por el estrecho contacto que es en muchas ocasiones inevitable con pacientes infectados y su espacio vital.

2.3. COVID – 19 y el trabajador de Salud.

Las epidemias históricamente siempre han reclamado vidas de los trabajadores de la salud, pero también puede señalarse que los trabajadores de la salud son parte de la primera línea al enfrentar brotes epidémicos de las enfermedades.

Al inicio de la pandemia de COVID -19 había cierta incertidumbre acerca de las rutas de transmisión de la enfermedad lo que llevo a medidas de control de la infección no totalmente adecuadas debido a la falta de evidencia de las vías de transmisión. Además

de la deficiencia de equipo de protección personal que se dio en el contexto de la pandemia y que era insuficiente para hacer frente a los brotes de la enfermedad en los sistemas de salud^{8,13}.

En un estudio realizado en 2020 en un hospital estadounidense se tamizaron a 43 trabajadores de la salud resultando 3 con prueba positiva, lo que sugería una tasa de contagia en los trabajadores de la salud de un 2%, los trabajadores infectados por coronavirus eran aquellos que habían tenido un contacto prolongado con pacientes infectados^{12,13}; sin embargo otro estudio realizado en Inglaterra 14% de los trabajadores de salud que presentaron síntomas resultaron positivos al SARS Cov 2, pero no se observó ninguna diferencia en la prevalencia de la enfermedad entre aquellos trabajadores de la salud con una alta exposición a pacientes infectados de aquellos trabajadores con funciones administrativas^{14,15}.

2.4. Medidas de Prevención COVID – 19

Para la prevención del COVID – 19 se habla de medidas generales aplicables a cualquier infección respiratoria aguda:

- Lavado de manos
- Limpieza y desinfección de manos con alcohol gel
- Evitar el contacto con personas con síntomas gripales
- Mantener la distancia
- Evitar los saludos de mano y beso

Para evitar el contacto en los trabajadores de salud la OMS habla principalmente de medidas:

- Lavado de manos
- Distanciamiento social entre los trabajadores
- Minimizar el tiempo de exposición con pacientes contagiados
- Uso correcto del equipo de protección personal

2.5. Reapertura económica, Regreso de Actividades en la Microred de Panchimalco

Desde el 16 de junio del 2020 se inicia la reapertura de las actividades económicas del país, por medio de cinco fases que el gobierno de El Salvador implementa como parte de la “nueva normalidad”, lo que conlleva a tomar estrategias para la atención de los usuarios que consultan en las UCSF de la Microred Panchimalco.

Se consideraron las medidas sociales y de salud pública en el lugar de trabajo en contexto como sus lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con enfermedad por COVID-19 y el plan de monitoreo para la atención integral en salud en el primer nivel de atención, durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de la pandemia por enfermedad respiratoria aguda y los protocolos sanitarios para garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas, en el proceso de reactivación gradual de la economía, durante la pandemia por covid-19^{16,17,18,19,20}.

Se monitorizaron medidas generales, áreas específicas como selección de pacientes o triage, área de consulta respiratoria IRAS, archivo, consultorios, odontología, farmacia, siendo los criterios para evaluar

- Distanciamiento social
- Uso correcto del equipo protección personal
- Lavado de manos frecuente con la técnica correcta.
- Uso de alcohol gel en el área de trabajo.
- Desinfección y limpieza del área cada 2 horas con solución de hipoclorito al 5%
- Desinfección de instrumentos de diagnóstico utilizados entre cada usuario.

Para el personal odontológico se generó una selección de pacientes externa a la conocida comúnmente en el establecimiento debido a que solo trabajaron limpiezas dentales, no se realizaron procedimientos.

En el área, aunque no se tenga contacto con pacientes con IRAS debe contar con lo siguiente:

- Equipo de protección tipo 2
- Uso de guantes tras cada paciente
- No uso de succión ni detartraje dental
- Toma de temperatura entre cada paciente
- Tomar medidas como si existiera posibilidad de estar con un paciente sospechoso o positivo.
- Debe de tener cinta testigo para verificar la esterilización de material de instrumental en autoclave.

En el área de IRAS existe un área de aislamiento^{21,22,23,24} para aquellos pacientes que además de ser sospechosos tienen síntomas graves asociados a COVID 19, además de un área de preparación de pacientes y despacho de medicamentos.

La reapertura a las actividades cotidianas en el país se llevó a cabo paulatinamente, se garantizaron los conocimientos, prácticas y actitudes del personal de salud que labora en la Microred Panchimalco para evitar más contagios y propagación, en este argumento se basó la promoción y educación continua del personal y los usuarios del centro de atención ^{25,26,27,28}

CAPITULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y Tipo de Investigación

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, realizando un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal.

Un enfoque cuantitativo debido que para el análisis de las tres variables a estudiar: Conocimientos, Actitudes y Prácticas se utilizaron técnicas e instrumentos que permitieron describirlas a través de métodos estadísticos, durante el estudio no se hizo ningún proceso para interferir en el comportamiento de las variables.

Transversal debido a que se estudian las variables en un momento determinado en el tiempo.

B. Sujetos y objetos de estudio

- Unidades de Análisis: Población y Muestra

La población corresponde a 196 personas que laboran en la Microred de Panchimalco, conformada por los siguientes establecimientos de salud:

- UCSFI Panchimalco MINSAL /FOSALUD
- UCSFI Planes de Renderos
- UCSFI Rosario de Mora
- UCSFB Amayon
- UCSB San Isidro
- UCSB Palo Grande
- UCSB El Cedro
- UCSFB Quezalapa

Esta población total está compuesta por diferentes disciplinas de las cuales 147 (75%) aceptaron participar y 49 (25%) no aceptaron participar en el estudio:

- Médicos generales
- Médicos especialistas
- Médicos odontólogos
- Personal de enfermería
- Personal de laboratorio clínico
- Personal de servicios de apoyo (archivo, administrativos, secretaría, farmacia, personal de limpieza)
- Salud comunitaria (promotores de salud)
- Estudiantes en servicio social

Debido a que el equipo de investigación consideró que la población era accesible, se decidió no realizar un muestreo y se invitó a participar al total de la población, sin embargo, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que pudieran dejar fuera del estudio algunos trabajadores de salud.

Para la presente investigación se utilizó el concepto de trabajador de salud de la OMS el cual define a un trabajador de salud como aquellas personas que la finalidad de su trabajo o labor es la conservación, promoción, cuidado y recuperación de la salud.

C. Criterios de Inclusión Exclusión

Criterios de Inclusión

- Personal de salud que labore en la Microred de Panchimalco
- Que acepte participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Que no desee participar o continuar en el estudio
- Que pertenezca al personal de seguridad

Para guía de observación que evaluó el uso adecuado de equipo de protección personal nivel 2, tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de Inclusión

- Personal asignado al área de Infección respiratorias agudas
- Personal de servicios de apoyo que tenga actividades en área de infecciones respiratorias (laboratorio, limpieza)

Criterio de exclusión

- Personal administrativo.

D. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Recopilación de Información.

Dada las dificultades que generó el contexto creado por la pandemia por COVID-19, se hizo uso de herramientas en línea para la recolección de información y distribución de los instrumentos utilizados para la medición de las variables: Conocimientos, actitudes y prácticas, el proceso de recolección de datos se llevó a cabo en el período comprendido desde el 13 al 30 de junio de 2021.

La medición del buen uso del equipo de protección personal nivel 2 (EPP 2) se realizó en forma presencial en cada establecimiento que conforma la Microred de Panchimalco, a través de una lista de chequeo en versión digital. Se evaluó el uso del traje nivel 2 debido a que este es el equipo que se utiliza en los establecimientos de la Microred para la atención de pacientes sospechoso o altamente sospechosos de COVID -19

Se invitó a participar a los 196 empleados que laboran en la Microred de Panchimalco y aquellos sujetos que cumplieran los criterios de inclusión se les administro 3 instrumentos que evaluaron las variables: Conocimiento, actitudes y prácticas.

El instrumento se realizó mediante el programa KoboTools que permite recopilar información incluso de forma offline.

Los instrumentos fueron enviados a los trabajadores de salud a través de diferentes medios, como: correo electrónico y WhatsApp; esto fue posible gracias a un listado de información de contacto que el SIBASI sur proporcionó al equipo de investigación, además de la logística con los coordinadores de ECOS y coordinadores de los diferentes establecimientos de salud de la Microred.

Los instrumentos fueron enviados de manera personal a cada participante, por los medios ya descritos, a cada participante se le asignó un código único de identificación para fines de la investigación, con esto se buscó evitar la duplicidad de información y permitió dar seguimiento a aquellos que, pasado el tiempo estipulado, no hubieran ingresado al instrumento.

El instrumento estuvo disponible para su llenado por 7 días a partir de la fecha de envío, se hizo un recordatorio vía WhatsApp y correo electrónico tres días después de haber enviado los instrumentos a fin de lograr la máxima participación posible.

Durante la recolección de información, el equipo de investigación observó dificultad en el llenado de los instrumentos debido a la falta de internet de la zona, por lo cual se coordinó que las personas que desearan participar en la investigación llegaran al establecimiento de la UCSF Panchimalco, donde se habilitaron tres computadoras para dicha actividad; esto fue posible gracias al apoyo de los directores y coordinadores de cada establecimiento de la Microred.

Al finalizar el estudio se logró abarcar a toda la población de 196 trabajadores de salud de la Microred entre aquellos que decidieron participar en el estudio y aquellos que desearon no participar.

- **Guía de observación**

Se realizó una lista de chequeo que se administró durante la semana de levantamiento de datos, esta lista permitió identificar el uso adecuado del traje de protección personal nivel 2 en el personal que se encuentra asignado en el área de IRAS, tomando de base lineamientos técnicos de salud ^{29,30,31,32}.

Para esta parte de la recolección de la información se solicitó el apoyo de forma voluntaria de personal no perteneciente al equipo de investigación para lograr realizar esta medición en todos los establecimientos de la Microred.

Esta persona fue orientada por el equipo de investigación en los objetivos del estudio y la forma de pasar el instrumento que también fue digitalizado en la plataforma de KoboTools.

2. Instrumentos

Los instrumentos fueron elaborados a partir de:

- Lineamientos Técnicos para la Atención Integral con COVID-19 2° edición
- Lineamientos Técnicos para el uso de Mascarilla y Trajes de Protección Personal por la Emergencia COVID-19

Estos instrumentos fueron socializados a los trabajadores de salud de la Microred como parte de la estrategia en contra del COVID – 19 por las autoridades de salud.

También se tomó como base trabajos de investigación académica previamente elaborados y publicados:

- Zhang M. Zhou M. Tang F Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China [internet] The Journal of Hospital Infection. 1 de junio de 2020
- Tsigah-Ahmed FI, Amole TG, Musa BM, Nalado AM, Agoyi OB, Galadanci HS, et al. COVID 19: Evaluating the Knowledge, Attitude and Preventive Practices of Healthcare Workers in Northern Nigeria.

Instrumento para medir conocimiento (anexo 3)

Se elaboró de un cuestionario de 14 preguntas acerca de COVID -19, modo de prevención y trasmisión; cada pregunta tiene un puntaje de 1, siendo el máximo puntaje posible por obtener de 14 puntos.

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó los siguientes parámetros:

Tabla 1. Nivel de Conocimiento

Categoría	Puntaje
Alto	≥ 10 puntos
Medio	7 – 9
Bajo	≤ 6

Fuente: Elaboración Propia

Instrumento para medir actitudes (anexo 4):

Se realizó una escala de Likert de 5 preguntas para valorar la actitud positiva o negativa del personal de salud investigando 3 parámetros:

- Nivel de Confianza
- Miedo
- Incentivos

Cada pregunta del instrumento fue diseñada para evaluar los parámetros ya mencionados (tabla 2) y cada opción de respuesta tuvo un puntaje determinado (tabla 3). Se consideró como una actitud positiva un puntaje mayor o igual ≥ 12 puntos.

Tabla 2. Escala Likert para evaluar actitudes del Personal

Parámetro	Pregunta
Nivel de Confianza	Tengo confianza en que la situación que se vive por el COVID-19 pronto mejorara Tengo confianza en que las medidas y recursos que existen en mi trabajo para evitar el contagio de COVID-19 son eficaces
Miedo	Que tan a frecuente tengo miedo de contagiarme o que alguna persona de mi familia y/o amigos se contagie de COVID -19 Siento que en las actividades que realizado en mi trabajo tengo mucho riesgo de contagiarme de COVID – 19
Incentivo	Creo que mi trabajo es importante y contribuye a en el combate contra el COVID-19

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Puntaje instrumento Actitudes

Respuesta	Puntaje
Siempre	4
Mayoría del tiempo	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0

Fuente: Elaboración propia

Instrumento para medir prácticas (anexo 5):

Se utilizó un cuestionario de 8 preguntas, siendo el mayor puntaje posible 8 puntos, el instrumento se distribuyó a todos los trabajadores de salud, evaluando prácticas adecuadas y Prácticas inadecuadas utilizando los siguientes parámetros (tabla 4.)

Tabla 4. Prácticas Adecuadas/Inadecuadas

Categoría	Puntaje
Prácticas Adecuadas	≥ 6 puntos
Prácticas Inadecuadas	≤ 5 puntos

Fuente: Elaboración Propia

Instrumentos para evaluar uso del Equipo Protección Personal Nivel 2

(EPP 2 / ANEXO 6)

Este instrumento se realizó de forma presencial en un área de alto riesgo de exposición al COVID – 19, para fines de esta investigación se seleccionó el área de consulta respiratorio (IRAS) debido a que todos los establecimientos de la Microred cuentan con un área de atención para infecciones respiratorias.

Se consideró un buen uso del traje de protección personal si alcanza un 85% de cumplimiento de la guía de observación.

Validación de Instrumentos

Para la validación interna del instrumento se envió a diferentes trabajadores de salud que no pertenezcan a la Microred en formato digital, realizando de esta forma una prueba piloto previa que permitiera conocer el funcionamiento de la plataforma, posibles dificultades que pudieran corregirse antes de la recolección de datos en el estudio y verificar la coherencia de las respuestas emitidas y la calidad de la información obtenida.

E. Procesamiento de la Información.

El instrumento contiene variables cuantitativas discretas (edad y tiempo de trabajo), variables cualitativas ordinales (nivel de conocimiento y actitudes) y cualitativas nominales (Prácticas adecuadas, sexo, profesión, lugar de trabajo). Las variables cuantitativas serán descritas utilizando medidas estadísticas de resumen, y las variables cualitativas se analizó representando porcentajes o proporciones.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en el período comprendido desde el 13 al 30 de junio de 2021, período en el cual el equipo de investigación monitorizó el avance del llenado de los instrumentos mediante la plataforma digital y reforzó las invitaciones a participar a través de recordatorios por las vías ya descritas y con la colaboración de los directores de los establecimientos a fin de lograr la máxima participación posible.

Posterior a este proceso los datos recolectados fueron exportados hacia Excel en una base de datos desde la plataforma KoboTools.

Una vez que se tuvo la base de datos se procedió a realizar un control de calidad de los datos obtenidos, a fin de garantizar la validez interna de la investigación, esto se realizó haciendo una comparación entre los datos facilitados por las autoridades de las de la Microred (la lista del personal facilitada al inicio) y el código asignado por el equipo de información.

Se depuró la base de datos de aquellos registros que aparecieran incompletos o duplicados, y posteriormente se procedió a interpretar los resultados para lo cual se elaboraron tablas y graficas que facilitaron el análisis y la interpretación de los datos para elaborar conclusiones y recomendaciones.

Se realizó un análisis descriptivo para las características de la población y la estratificación y distribución porcentual del conocimiento, actitud y práctica de acuerdo con la disciplina y la UCSF a la que se pertenecía.

F. Aspectos éticos.

El protocolo de investigación fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Evangélica de El Salvador quien realizó las debidas observaciones, que fueron discutidas y solventadas por el equipo de investigación para la posterior aprobación del protocolo de investigación y su puesta en marcha, para esta investigación se tomó en cuenta el contexto de la situación sanitaria que ha producido el COVID – 19, por lo que el equipo de investigación decidió utilizar las herramientas online ya descritas en apartados previos de este documento, siempre teniendo en cuenta y siguiendo los estándares éticos que se requieren en cualquier investigación, poniendo como prioridad los derechos de las personas participantes como lo son la confidencialidad y el anonimato.

Se le proporcionó a cada participante un consentimiento informado que estuvo incluido en la plataforma donde se ejecutaron los instrumentos (Anexo2), este consentimiento hacia énfasis en los objetivos de la investigación y la utilización de la información obtenida además de asegurar que la participación es de carácter voluntario, este consentimiento apareció previo de los tres instrumentos de recolección de datos.

Se tomó como firma del consentimiento la lectura por parte del participante del consentimiento y su aceptación a participar en la investigación en línea, con la casilla acepto del consentimiento.

Para la realización del presente estudio se tramitaron los respectivos permisos con el SIBASI Sur y las UCSF /ECOF que están adscritos a la Microred Panchimalc

CAPITULO IV. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Resultados

La recolección de la información se realizó en una población total de 196 trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco, que pertenecen a diferentes áreas de trabajo, se incluyen establecimientos de nivel intermedio (UCSFI) y de nivel básico (ECOF), dando un total de 8 establecimiento de salud.

De la población total de 196 empleados aceptaron participar en el estudio 147 y 49 personas no aceptaron participar en el estudio, logrando un porcentaje de participación de 75% de la población (Figura 1).

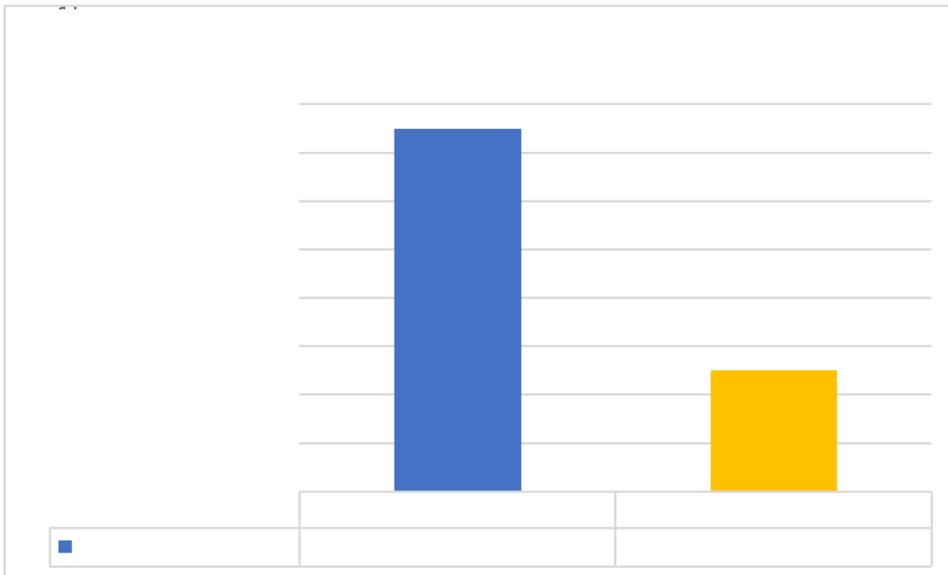


Figura 1: Porcentaje de Trabajadores que aceptan participar en la investigación

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De la población estudiada el 70% fueron mujeres y el 30% fueron hombres (Figura 2). Los rangos de las edades encontradas fueron de 20 a 72 años, con una media de 36 años, la mayoría de la población (68%) se encuentra en el rango de edad 30 a 56 años.

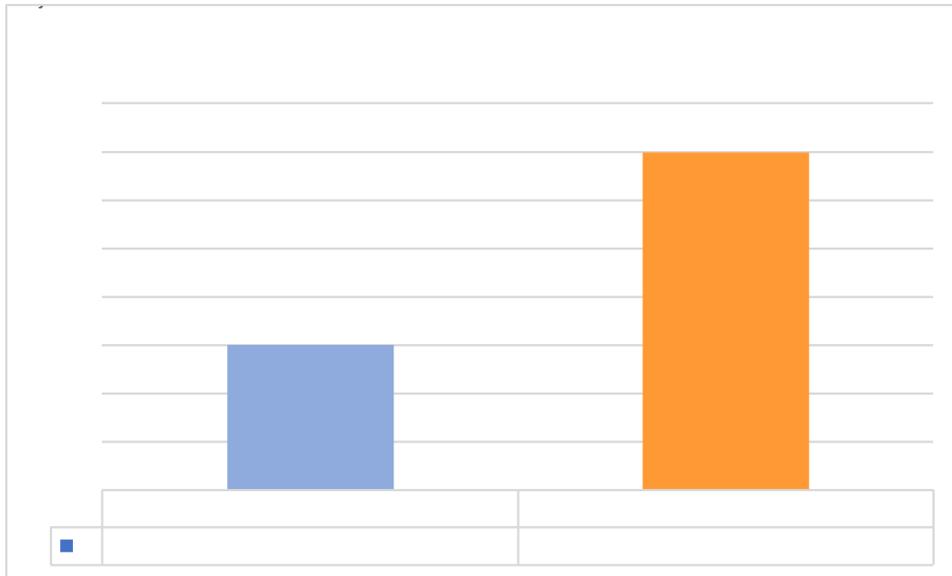


Figura 2: Porcentaje de trabajadores según sexo Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del personal en estudio el 22% corresponde a servicio social; 22% salud comunitaria (promotores de salud); 18% servicios de apoyo; 17 % corresponde a enfermería; 14% a médicos Staff; 5% personal odontología y 2% a laboratorio clínico (Figura 3).

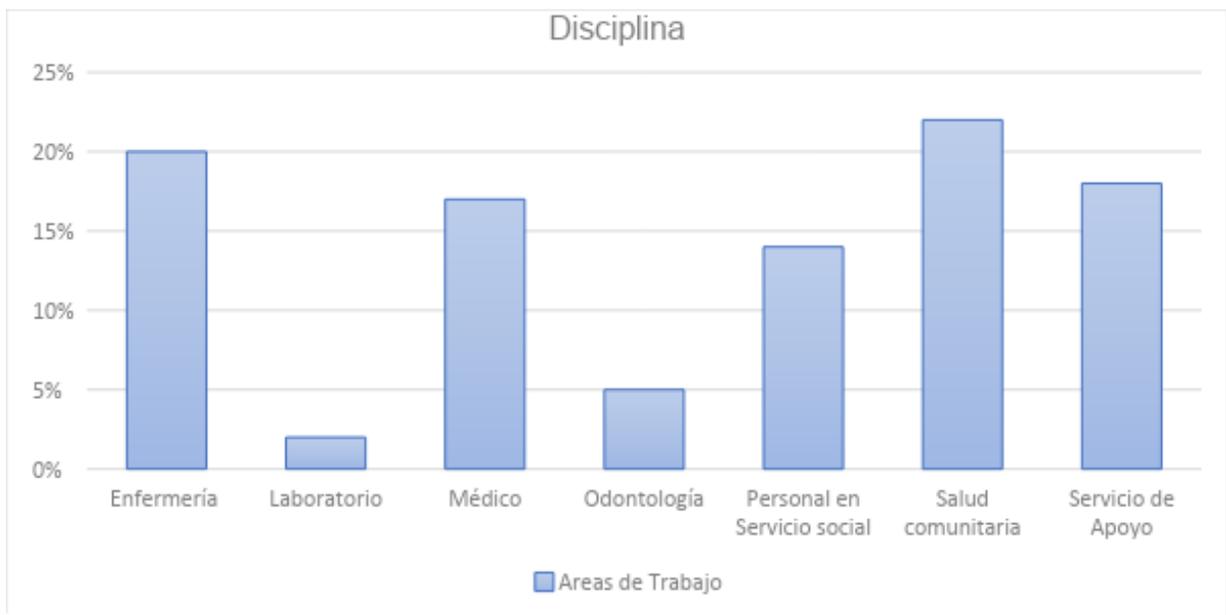


Figura 3: Porcentaje de trabajadores participantes según disciplina. Fuente instrumento de recolección de datos

Resultados de Objetivo 1: Grado de conocimiento acerca de COVID – 19 del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco

El conocimiento de los trabajadores de salud en relación con COVID - 19 se enfocó en evaluar los modos de prevención y transmisión con un instrumento de 14 pregunta, para posteriormente clasificar el porcentaje en alto medio y bajo.

Tabla 5. Estratificación del Grado de conocimiento de los trabajadores de salud de la Microred Panchimalco según lugar de trabajo

Lugar de Trabajo	Alto		Medio		Bajo		Total	
Amayon	4	80%	0	0%	1	20%	5	100%
El Cedro	1	33%	1	33%	1	33%	3	100%
Palo Grande	2	33%	4	67%	0	0%	6	100%
Panchimalco	43	61%	21	30%	6	9%	70	100%
Planes de Renderos	18	56%	9	28%	5	16%	32	100%
Quezalapa	0	0%	1	33%	2	67%	3	100%
Rosario de Mora	15	71%	4	19%	2	10%	21	100%
San Isidro	1	14%	6	86%	0	0%	7	100%
Total, general	84	57%	46	31%	17	12%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

Según resultados arrojados por el estudio un 57% de los trabajadores de salud de la Microred tienen un buen grado de conocimiento acerca de COVID – 19, el restante 31% tiene un conocimiento medio y solo un 12% de los trabajadores caen en una categoría baja.

Los establecimientos de nivel intermedio (Panchimalco, Planes de Renderos, Rosario de Mora y UCSFB Amayon) muestran que un poco más del 50% de su personal tienen un buen grado de conocimiento de COVID- 19, en comparación de los ECOF quienes que clasifican un grado de conocimiento medio acerca del COVID – 19, exceptuando Quezalapa que un 67% de sus trabajadores tienen un conocimiento bajo.

Tabla 6. Estratificación de grado de conocimiento según área de trabajo de la Microred de Panchimalco

Área de Trabajo	Alto		Medio		Bajo		Total	
Personal de enfermería	20	67%	9	30%	1	3%	30	100%
Personal de Laboratorio	3	100%	0	0%	0	0%	3	100%
Personal de odontología	6	75%	2	25%	0	0%	8	100%
Personal en servicio social	14	67%	6	29%	1	5%	21	100%
Personal médico	18	72%	5	20%	2	8%	25	100%
Salud Comunitaria	11	33%	14	42%	8	24%	33	100%
Servicios de Apoyo	12	44%	10	37%	5	19%	27	100%
Total, general	84	57%	46	31%	17	12%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

De acuerdo con la tabla 6 en grado de conocimiento por disciplina, se observa que el conocimiento más alto lo obtuvo en el personal de laboratorio clínico 100%; personal de odontología 75%; personal médico 72%, personal de servicio social y enfermería con un 67% en ambos, servicios de apoyo con un 44% y salud comunitaria (promotores de salud) el 42 % tenía un conocimiento medio.

Tabla 7. Distribución porcentual del Grado de conocimiento por disciplinas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco

Área de Trabajo	Alto		Medio		Bajo	
Personal de enfermería	20	24%	9	20%	1	6%
Personal de Laboratorio	3	4%	0	0%	0	0%
Personal de odontología	6	7%	2	4%	0	0%
Personal en servicio social	14	17%	6	13%	1	6%
Personal médico	18	21%	5	11%	2	12%
Salud Comunitaria	11	13%	14	30%	8	47%
Servicios de Apoyo	12	14%	10	22%	5	29%
Total, general	84	100%	46	100%	17	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

Del total de personas que llenaron el instrumento, el 24% de las personas que tuvieron un grado de conocimiento alto pertenecían al personal de enfermería y un 21% al personal médico. De aquellos que obtuvieron un grado de conocimiento bajo el mayor

porcentaje pertenecían a salud comunitaria, seguido por personal de servicio de apoyo, un 12 % de las en esta categoría pertenece al personal médico.

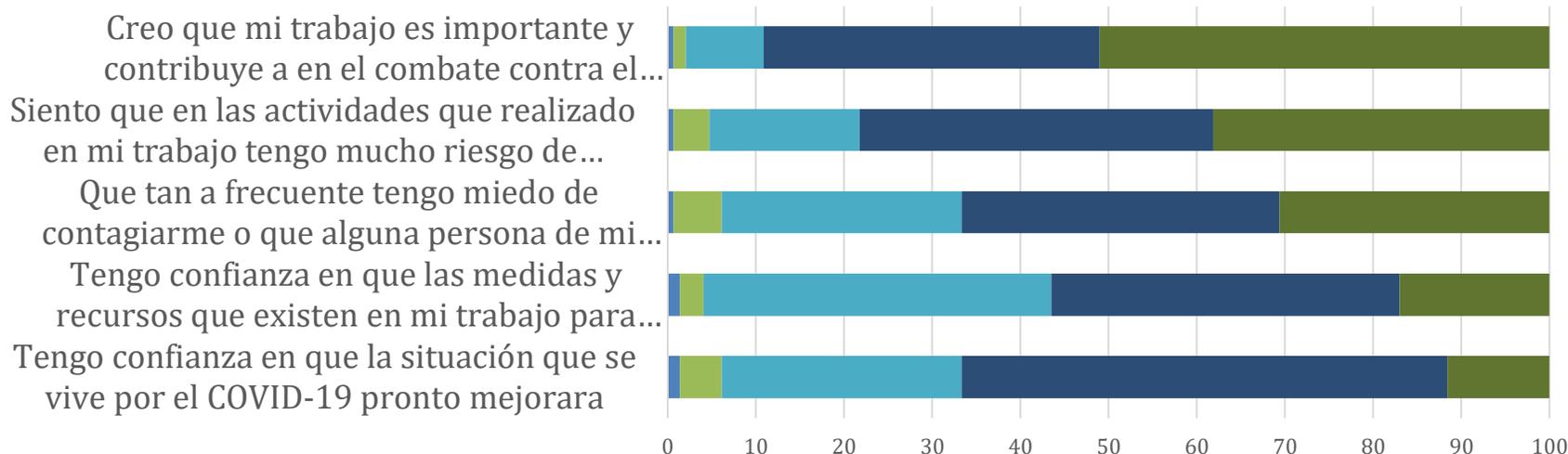
Del total de personas pertenecientes a la disciplina de odontología (8) un 7% de ellos quedaron en un nivel alto de conocimiento, mientras que del total de personal médico (25) un 21% quedaron en nivel alto, mientras que un 11% de los médicos se encontraban con un nivel medio de conocimiento y un 12% en un nivel bajo, del total de enfermeras entrevistadas en 24% clasificaron como conocimiento alto y en cuanto a salud comunitaria de los 33 promotores que participaron un 47 de ellos reportaban un conocimiento bajo acerca del COVID 19.

Resultados Objetivo 2: Actitud ante COVID – 19 del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco.

Se realizó una escala de Likert de 5 preguntas para valorar la actitud positiva o negativa del personal de salud investigando 3 parámetros: Nivel de confianza, miedos, incentivos. En los cuales había preguntas claves las cuales tenían una escala de medición basada en cinco posibles respuestas con su puntaje: siempre (4), mayoría de tiempo (3), algunas veces (2), rara vez (1), nunca (0).

La gráfica 4 muestra el desglose de cada pregunta de la escala elaborada, en esta se evaluaban 3 parámetros: Nivel de confianza, Miedo e Incentivos; el nivel de confianza fue evaluadas a través de la pregunta 1 y 2, el miedo con las preguntas 3 y 4 y el incentivo con la pregunta 5 (tabla 2, figura 4).

Distribución porcentual de actitudes del personal de salud frente a la pandemia de COVID.19



	Tengo confianza en que la situación que se vive por el COVID-19 pronto mejorara	Tengo confianza en que las medidas y recursos que existen en mi trabajo para evitar el contagio de COVID-19 son eficaces	Que tan a frecuente tengo miedo de contagiarme o que alguna persona de mi familia y/o amigos se contagie de COVID -19	Siento que en las actividades que realizado en mi trabajo tengo mucho riesgo de contagiarme de COVID - 19	Creo que mi trabajo es importante y contribuye a en el combate contra el COVID-19
■ Nunca	1.360544218	1.360544218	0.680272109	0.680272109	0.680272109
■ Rara vez	4.761904762	2.721088435	5.442176871	4.081632653	1.360544218
■ Algunas veces	27.21088435	39.45578231	27.21088435	17.00680272	8.843537415
■ Mayoría del Tiempo	55.10204082	39.45578231	36.05442177	40.13605442	38.0952381
■ Siempre	11.56462585	17.00680272	30.6122449	38.0952381	51.02040816

Figura 4: Distribución porcentual de actitud del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco frente a la pandemia de COVID - 19

En la distribución porcentual de actitudes del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco se encontró que en relación con el nivel de confianza, que se midió a través de la actitud ante la situación ante COVID-19 y las medidas de bioseguridad utilizadas en su lugar de trabajo; el 55.1% de los trabajadores de salud consideran en la mayoría del tiempo que la situación mejorará, y con respecto a la confianza que existe en que se cuentan con los recursos y medidas de bioseguridad necesarios para evitar un contagio en el trabajo, esta actitud baja un poco, ya que el 39.5% confía en la mayoría del tiempo, pero existe un porcentaje similar (39.5%) que considera que esto sucede algunas veces.

El miedo se evalúa a través de dos preguntas, que tan frecuente tengo miedo de contagiarme y que tan riesgosas son las actividades que realizo en la cuales se obtuvieron significativamente que la mayoría del tiempo 36.1% y 40.1% tienen miedo de contagiar a otros o ellos mismos en su lugar de trabajo y fuera de este, además de que las actividades que realizan son riesgosas para un posible contagio de COVID-19.

Tras la confianza y el miedo existe un incentivo de retribución al trabajo realizado que se expresó como incentivo a través de una pregunta que menciona que tan importante es el trabajo para el combate de covid-19, obteniendo que el 51% de los trabajadores de salud considera que su trabajo siempre es importante para combatir la pandemia y el 38.1%, la mayoría del tiempo.

Generando un resultado positivo de acuerdo con la escala de Likert que lo que pretende es encontrar la actitud del trabajador de salud de la Microred ante el covid-19 por lo que en porcentajes globales el 86% tiene una actitud positiva de que la situación mejore y el otro 14% tiene una actitud negativa (personal de odontología y médicos).

Tabla 8. Estratificación de actitud según lugar de trabajo de la Microred de Panchimalco

Lugar de Trabajo	Actitud Negativa		Actitud Positiva		Total	
Amayon	1	20%	4	80%	5	100%
El Cedro	2	67%	1	33%	3	100%
Palo Grande	0	0%	6	100%	6	100%
Panchimalco	9	13%	61	87%	70	100%
Planes de Renderos	1	3%	31	97%	32	100%
Quezalapa	2	67%	1	33%	3	100%
Rosario de Mora	1	5%	20	95%	21	100%
San Isidro	4	57%	3	43%	7	100%
Total, general	20	14%	127	86%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación (escala de Likert)

El 86% de todos los trabajadores de salud tienen una actitud positiva ante el COVID-19, los porcentajes más altos de actitud negativa se encuentran en su mayoría en los UCSFB (Unidad Comunitaria de salud familiar Básica) (Tabla 8).

En cuanto a las diferentes disciplinas de los trabajadores de salud se observa que todas alcanza más del 50% del personal con una actitud positiva (Tabla 9). Sin embargo, las UCSFB (el cedro, Quezalapa y San isidro) se encuentran dentro de los rangos más altos para una actitud negativa.

Tabla 9. Estratificación de actitud de acuerdo con disciplina en trabajadores de salud de la Microred Panchimalco

Área de Trabajo	Actitud Negativa		Actitud Positiva		Total	
Personal de enfermería	3	10%	27	90%	30	100%
Personal de Laboratorio	0	0%	3	100%	3	100%
Personal de odontología	2	25%	6	75%	8	100%
Personal en servicio social	3	14%	18	86%	21	100%
Personal médico	5	20%	20	80%	25	100%
Salud Comunitaria	5	15%	28	85%	33	100%
Servicios de Apoyo	2	7%	25	93%	27	100%
Total, general	20	14%	127	86%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

El personal de enfermería y las disciplinas que conforman los servicios de apoyo alcanzan los más altos porcentajes de actitud positiva con un 90% y 93%, y el personal médico un 80%.

De todos los trabajadores de la Microred con actitud positiva un 22% lo conforman el personal de los servicios de apoyo, seguido de enfermería y el personal médico representa solo un 16% de todas las personas con actitud positiva (tabla 10), en contraste nos encontramos que el personal médico corresponde a un 25% de toda la población con actitud negativa.

Tabla 10. Distribución porcentual de la actitud por disciplinas de los trabajadores de salud de la Microred Panchimalco

Área de Trabajo	Actitud Negativa	Actitud Positiva	Total
Personal de enfermería	3 15%	27 21%	30 20%
Personal de Laboratorio	0 0%	3 2%	3 2%
Personal de odontología	2 10%	6 5%	8 5%
Personal en servicio social	3 15%	18 14%	21 14%
Personal médico	5 25%	20 16%	25 17%
Salud Comunitaria	5 25%	28 22%	33 22%
Servicios de Apoyo	2 10%	25 20%	27 18%
Total, general	20 100%	127 100%	147 100%

Fuente: Instrumento de Investigación

Resultados: Prácticas del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco.

Se utilizó un cuestionario de 8 preguntas, que evaluaban las prácticas de los trabajadores de salud de la Microred, siendo el mayor puntaje posible 8 puntos, el instrumento se distribuyó a todos los trabajadores de salud, evaluando prácticas adecuadas y Prácticas inadecuadas.

Según el instrumento de evaluación más del 83% del personal de la Microred tiene buenas prácticas ante el COVID- 19 (tabla 11). El establecimiento de Panchimalco quien tiene la mayor cantidad de personal es también quien muestra tener el mayor porcentaje de buenas prácticas con un porcentaje del 90% (tabla 11).

Tabla 11. Estratificación de las prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco

Lugar de Trabajo	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
Amayon	4	80%	1	20%	5	100%
El Cedro	2	67%	1	33%	3	100%
Palo Grande	5	83%	1	17%	6	100%
Panchimalco	63	90%	7	10%	70	100%
Planes de Renderos	22	69%	10	31%	32	100%
Quezalapa	2	67%	1	33%	3	100%
Rosario de Mora	18	86%	3	14%	21	100%
San Isidro	6	86%	1	14%	7	100%
Total, general	122	83%	25	17%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

Las Prácticas inadecuadas son más comunes en los UCSFB más que en las UCSFI sin embargo ninguna de las UCSFI/UCSFB lograron obtener el máximo puntaje de prácticas adecuadas,

Tabla 12. Estratificación de las prácticas por Área de Trabajo

área de Trabajo	Prácticas Adecuadas		Prácticas Inadecuadas		Total	
Personal de enfermería	25	83%	5	17%	30	100%
Personal de Laboratorio	3	100%	0	0%	3	100%
Personal de odontología	8	100%	0	0%	8	100%
Personal en servicio social	17	81%	4	19%	21	100%
Personal médico	19	76%	6	24%	25	100%
Salud Comunitaria	27	82%	6	18%	33	100%
Servicios de Apoyo	23	85%	4	15%	27	100%
Total, general	122	83%	25	17%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

El personal de enfermería, laboratorio y odontología muestran que el 100% de su personal tiene prácticas adecuadas para la prevención del COVID – 19, sin embargo, en el área médica se evidencia que hay un 24% que tienen Prácticas inadecuadas (tabla 12).

Tabla 13. Distribución porcentual de las prácticas del personal de la Microred de Panchimalco por disciplinas

Área de Trabajo	Prácticas Adecuadas		Prácticas Inadecuadas		Total	
Personal de enfermería	25	20%	5	20%	30	20%
Personal de Laboratorio	3	2%	0	0%	3	2%
Personal de odontología	8	7%	0	0%	8	5%
Personal en servicio social	17	14%	4	16%	21	14%
Personal médico	19	16%	6	24%	25	17%
Salud Comunitaria	27	22%	6	24%	33	22%
Servicios de Apoyo	23	19%	4	16%	27	18%
Total, general	122	100%	25	100%	147	100%

Fuente: Instrumento de Investigación

De todos los trabajadores de la Microred que tienen prácticas inadecuadas el mayor porcentaje pertenece al personal médico y salud comunitaria ambos con un 24%, seguido del personal de enfermería con un 20% (tabla 13); a pesar que el 100 % del personal de laboratorio y de odontóloga tienen prácticas adecuadas, estas solo corresponden a un 2% y 7% respectivamente de todos los trabajadores de la Microred con buenas prácticas (tabla 12); el mayor porcentaje pertenece a salud comunitaria con un 22%, seguido por enfermería con un 20%, el personal de servicios de apoyo con un 19%. Personal médico con un 16%, servicio social con un 14%.

Resultados Objetivo 3: Uso del equipo de protección personal en áreas de alto riesgo de exposición al virus del personal de salud en la Microred de Panchimalco.

Guía de Observación

De acuerdo con el instrumento de evaluación (Guía de observación), en la cual se capacitó al personal de cada área de UCSF y UCSFB de la Microred para su respectivo llenado, se utilizaron los 8 establecimientos, se debía llenar una lista de chequeo por Unidad. Se consideró el buen uso del traje de protección personal si alcanza un 85% de cumplimiento de la guía de observación. Este instrumento se realizó de forma presencial en un área de alto riesgo de exposición al COVID – 19, para fines de esta investigación se seleccionó el área de consulta respiratorio (IRAS)

debido a que todos los establecimientos de la Microred cuentan con un área de atención para infecciones respiratorias.

La guía de observación se divide por áreas así tenemos:

- Preparación equivalente al 20%
- Colocación de traje EPP el 40% y retiro del EPP el otro 40%

De acuerdo con la respuesta podía ser afirmativa o negativa (SI o NO), Se utilizó la guía de observación en físico, posteriormente fue llenada por el encargado del área en la plataforma KoboTools.

Tabla 14. Preparación para colocación del uso de Equipo de Protección en área de alto riesgo a exposición al virus.

GUÍA DE OBSERVACIÓN ANEXO 5 AREA: PREPARACIÓN (20%) RESPUESTA SI/ NO SI= % NO= 0					
Establecimiento	Está delimitada un área limpia y sucia para la puesta y retiro de EPP (5%)	Hay un lugar para descartar el EPP (5%)	El traje de EPP está completo (Mascarilla KN95, Gorro, Protección Facial, gabachón, zapateras) (10%)	TOTAL %	Puntos obtenidos (Total a obtener = 20)
UCSFB PALO GRANDE	0	5	0	25%	5
UCSFB AMAYON	0	0	10	50%	10
UCSFB SAN ISIDRO	5	5	0	50%	10
UCSFI PLANES DE RENDEROS	5	5	10	100%	20
UCSFB QUEZALAPA	0	5	0	25%	5
UCSFB EL CEDRO	5	5	0	50%	10
UCSFI PANCHIMALCO	5	0	10	75%	15
UCSFI ROSARIO DE MORA	0	5	0	25%	5

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación)

El personal de UCSFI Rosario de mora y los ECOF Palo grande y Quezalapa no tienen delimitada un área diferenciada y tampoco cuentan con traje completo, obteniendo un 25% del total de 20 puntos a obtener lo que corresponde a 5 puntos cada una; cabe recalcar que el ECOF Quezalapa está adscrito a la intermedia de planes de Renderos que si obtiene el 100% obtuvo los 20 puntos, los ECOF Amayon, San isidro y El Cedro obtienen el 50% puntos obtenidos 10; de las 8 UCSF /ECOF tres de ellas cuentan con el Equipo de protección completo para el área (Amayon, Planes de Renderos y Panchimalco); mientras que cuatro cuentan con un área delimitada para atender a pacientes sospechosos a COVID-19 (San isidro, Planes de Renderos, el cedro, Panchimalco); solo dos UCSF/B no cuentan con área de descarte del EPP (Amayon y Panchimalco). Por lo que no hay diferencia entre ECOF y UCSFI para tener un área delimitada y equipo completo o área de descarte del equipo de protección.

Tabla 15. Colocación de Equipo de Protección en área de alto riesgo a exposición al virus.

GUIA DE OBSERVACION ANEXO 5													
COLOCACION DE TRAJE DE EPP (40%) RESPUESTA SI/ NO SI= % NO= 0												TOTAL	Tota l, de punt os
ESTABLECIMIE NTO	Existe una persona que verifiqu e la puesta del EPP	Revisa que EPP esté completo y en buen estado	Realiza higiene de manos (lavado o alcohol gel) antes de ponerse EPP	Colocaci ón de gorro	Se coloca las zapat eras	Realiza higiene de manos	Se coloca el gabachón	Se coloca KN95 verifica ndo sello herméti co	Coloc a protec ción visual (lente s, masca rillas)	Coloc a prime r par de guant es	Coloc a segun do par de guant es		
UCSFB PALO GRANDE	0	3.6	3.6	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	0	0	63%	25.2
UCSFB AMAYON	3.6	3.6	3.6	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	82%	32.8
UCSFB SAN ISIDRO	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	0	3.6	3.6	4.0	91%	36.4
UCSFI PLANES DE RENDEROS	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100 %	40
UCSFB QUEZALAPA	3.6	3.6	3.6	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	91%	36.4
UCSFB EL CEDRO	0	0	3.6	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	0	63%	25.2
UCSFI PANCHIMALC O	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100 %	40
UCSFI ROSARIO DE MORA	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	0	3.6	3.6	4.0	91%	36.4
Total	21.6	25.2	28.8	28.8	18	28.8	28.8	21.6	28.8	25.2	24		
%	54%	63%	72%	72%	45%	72%	72%	54%	72%	63%	60%		

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación)

Con respecto a la colocación del equipo de protección personal (equivalente a un 40% del puntaje de la guía); no existe quien verifique la colocación del EPP el ECOF el cedro y Palo grande; mientras que solo un 45% de las UCSFB (establecimiento de San isidro) y todas las UCSFI reporta contar con zapateras; la UCSFB san isidro y UCSFI Rosario de mora no validan el sello hermético al terminar de colocar la mascarilla; solo la UCSFB palo grande no se coloca guantes al entrar al área de IRAS y el cedro solo utiliza un par de guantes, todos utilizan gorro, gabachón, lentes y/o careta y practican el lavado de manos o utilizan alcohol gel como parte de su desinfección ante cada paciente; los establecimientos palo grande y el cedro UCSFB, obtienen solo un 63% de 40% que corresponde a la colocación del traje de protección personal.

Tabla 16. Retiro de Equipo de Protección en área de alto riesgo a exposición al virus.

GUÍA DE OBSERVACIÓN ANEXO 5													
RETIRO DE TRAJE DE EPP (40%) RESPUESTA SI/ NO SI= % NO= 0													
ESTABLECIMIENTO	Hay persona que verifique el retiro correcto del traje de protección	Retiro de zapateras y descartes en depósito de bioinfecciosos	Higiene de manos con solución de alcoholica	Retiro correcto de gabachón junto con primer par de guantes y descarta en desechos bioinfecciosos	Higiene de manos	Retiro de gorro	Higiene de manos	Retiro de protección visual	Retiro correcto de mascarilla y descartes	Retiro de segundo par de guantes	Lavado de manos	TOTAL	Total, puntos obtenidos
UCSFB PALO GRANDE	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	0	4.0	82%	32.8
UCSFB AMAYON	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100%	40
UCSFB SAN ISIDRO	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100%	40
UCSFI PLANES DE RENDEROS	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100%	40
UCSFB QUEZALAPA	3.6	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	91%	36.4
UCSFB EL CEDRO	0	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	0	4.0	73%	29.2
UCSFI PANCHIMALCO	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	100%	40
UCSFI ROSARIO DE MORA	0	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	4.0	91%	36.4
Total	21.6	18	28.8	28.8	28.8	28.8	28.8	28.8	28.8	21.6	32		
%	54%	45%	72%	72%	72%	72%	72%	72%	72%	54%	80%		

Fuente: Instrumento de recolección de datos (guía de observación)

El retiro del Equipo de protección (tabla 16) ya contaminado debe de verificarse por el personal del área, sin embargo, UCSFI Rosario de mora no verifica el retiro, pero si la colocación del EPP, en cambio el Cedro al no contar con alguien que verifique la puesta tampoco tiene alguien que verifique el retiro, realizando un 21.6% de entre todas las UCSFI/UCSFB, la UCSFB palo grande no tiene quien verifique la colocación, pero si cuenta con alguien para el retiro adecuado del EPP. Solo palo grande y el cedro no utilizan el segundo par de guantes haciendo un 21.6%, todos sin excepción realizan higiene de manos antes, durante y después, todos utilizan protección visual y gorro, además de utilizar gabachón.

De las UCSFI/UCSFB solo El Cedro obtiene el 73% de los 40 puntos (29.2) lo que significa que al no contar con la persona que verifica el retiro limita la posibilidad de contar con el equipo completo de protección personal.

B. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El estudio se da posterior a la reapertura económica y levantamiento de restricciones ante el COVID-19 describiendo los conocimientos, las actitudes y prácticas. de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco para prevención de COVID-19, más de la mitad de los trabajadores de salud tienen conocimiento alto en relación con las medidas de bioseguridad de COVID-19, y más del 80% de los trabajadores que participaron en el estudio tienen una actitud y prácticas adecuadas.

Para la descripción del grado de conocimiento hay que tener en cuenta que 5 de las unidades comunitarias de salud familiar son equipos básicos de salud conocidos como UCSFB o ECOF en los cuales el personal es de servicio social.

El establecimiento UCSFB Amayon que solo cuenta con 4 trabajadores de salud logró el puntaje más alto en grado de conocimiento junto con los establecimientos intermedio de salud (Rosario de mora, Panchimalco y Planes de Renderos), esto concuerda con los resultados generales ya que el personal del establecimiento de Amayon es en su mayoría personal de servicio social, lo que concuerda con los resultados generales donde un porcentaje grande del personal de servicio social tiene un conocimiento alto; La UCSFB Quezalapa fue la que reflejo un mayor porcentaje en conocimiento bajo y también tiene un porcentaje alto en actitud negativa, y a pesar que la mayoría de su personal tenía prácticas adecuadas según el instrumento fue uno de los establecimientos con menor porcentaje en prácticas adecuadas.

Al evaluar el conocimiento por área de trabajo, se observó que si existen diferencias entre los diferentes grupos, se observó que personal de laboratorio clínico, odontología, el personal médico y enfermería, tiene los puntajes más altos en conocimiento, en un estudio realizado en china en el año 2020⁵ se encontró que el personal médico tenía un grado de conocimiento mayor que el de las demás disciplinas, en un estudio realizado en Uganda publicado en 2021 se encontró que el personal de salud con un alto nivel

educativo tenía un alto grado de conocimiento en comparación con otros trabajadores de la salud, además se observó que la mayor fuente de conocimiento de estos últimos provenían los medios de comunicación tradicionales (radio, televisión, plataformas de redes sociales)³³; de igual forma en otro estudio realizado en trabajadores de la salud 2020 en Venezuela en donde la mayoría de la población en estudio eran médicos, enfermeras y médicos residente también demostraron un buen grado de conocimiento³⁴, en la presente investigación el personal médico y de enfermería corresponden a un 37% de la población estudiada.

Con respecto a la actitud, se encontró que 8 de cada 10 trabajadores de salud tienen una actitud positiva ante el COVID-19, es decir que a pesar del miedo que pudieran sentir, tienen confianza en contar con los recursos necesarios, ven con esperanza el futuro y más del 50% de ellos están seguros de la importancia de sus funciones en el marco de la pandemia.

En otro estudio que evaluaba el conocimiento y las prácticas para la prevención y control de COVID – 19, refería que un 22% de la población estudiada se sentía vulnerable de contagia frente a colegas que estuvieran expuestos a casos COVID - 19³⁵, en nuestra investigación un poco más de 30 por ciento expresaba tener miedo al contagia la mayoría del tiempo dentro y fuera del lugar de trabajo y un 40 % consideraba que las actividades que realizaba son de riesgo de contagio para COVID-19, estos resultados difieren en los obtenidos en un estudio realizado en junio 2020 en china donde un poco más del 90% tenía miedo a contagiarse de COVID – 19³⁶.

Entre las disciplinas con mayor porcentaje de actitud positiva se encuentran laboratorio clínico, enfermería, personal médico, disciplinas que coinciden con alto grado de conocimiento, en el estudio tipo CAP realizado en Nigeria⁶ se encontraba que a mayor conocimiento una mejor actitud ante el COVID-19, Se observa un riesgo mayor de tener una actitud negativa en los trabajadores de la UCSF básicas, de cada 10 trabajadores con actitud negativa al menos 7 pertenecen a las unidades básicas.

Con respecto a las prácticas, el instrumento pretendía verificar las prácticas adecuadas o inadecuadas en cuanto al uso de protección personal durante la jornada laboral (mascarilla, alcohol gel y distanciamiento social), de acuerdo con el instrumento de evaluación tenemos que 8 de 10 trabajadores de salud realiza prácticas adecuadas.

El instrumento de evaluación se verifica que el personal médico obtiene un puntaje alto en prácticas adecuadas, pero hay un porcentaje significativo (25%) que no guardan el distanciamiento y utilizan el alcohol gel más que el lavado de manos. Es necesario mencionar que no todos los consultorios poseen lavatorios de manos, lo que implica muchas veces salir del consultorio a realizar esa acción por lo que suelen usar más el alcohol gel, al no contar con áreas individuales, sino con áreas compartidas es difícil contar con el distanciamiento social, sin embargo, el uso de mascarilla es adecuado en todas las áreas.

Si se compara con el estudio realizado en Nigeria, donde la gran mayoría de trabajadores de salud (77.6%) en las prácticas de prevención de COVID-19, en este estudio se evaluaban 3 practicas: lavado de manos, distanciamiento social y uso de mascarilla. Los resultados en esta investigación difieren en los resultados de este estudio CAP de Nigeria en cuanto los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco estos mostraban deficiencia en las 3 practicas mencionadas, la población en este estudio además incluía disciplinas ajenas a médicos y enfermeras (servicios de apoyo y promotores de salud) lo que genera variedad en los resultados.

En China en un estudio que se realizado durante el brote inicial de COVID – 19 en china y publicado en septiembre 2020 un 97% de la población en estudio practicaba el uso de mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento social³⁷

En relación con la Guía de observación, en la cual se capacitó al personal de cada área de UCSF y UCSFB de la Microred para su respectivo llenado, se utilizó una guía por establecimiento de salud, se realizó de forma presencial en un área de alto riesgo de exposición al COVID – 19, para fines de esta investigación se seleccionó el área de

consulta respiratorio (IRAS) debido a que todos los establecimientos de la Microred cuentan con un área de atención para infecciones respiratorias.

La guía de observación se divide por áreas: Preparación equivalente al 20%, Colocación de traje EPP el 40% y retiro del EPP el otro 40%. Del total de los 8 establecimientos, solamente 1 cuenta con toda la estructura e insumos necesarios para enfrentar la pandemia, tres de los ocho establecimientos no tienen delimitada un área diferenciada y tampoco cuentan con traje completo, es decir que los trabajadores de salud no cuentan con los insumos ni la estructura adecuada para guardar las medidas de bioseguridad, de las 8 UCSF /ECOF tres de ellas cuentan con el equipo de protección completo para el área, mientras que cuatro cuentan con un área delimitada para atender a pacientes sospechosos a COVID-19; solo dos UCSF/B no cuentan con área de descarte del EPP. Por lo que no hay diferencia entre ECOF y UCSFI para tener un área delimitada y equipo completo o área de descarte del equipo de protección.

Se observó que el que no se tenga personal para verificación y/o retiro del equipo de protección limita que se cuente con el traje completo, cabe destacar que a pesar de tener un área delimitada no significa que se cuente con el equipo adecuado, es así que en la mayoría de establecimientos carecen de zapateras las cuales son parte del equipo de protección nivel 2 que se utiliza en el área con mayor exposición de COVID-19 (IRAS), además no se cuenta con área específica para el desecho o retiro del traje utilizado lo que podría generar mayor contaminación al personal.

En términos generales solamente 3 establecimientos (Panchimalco, Planes de Renderos y San Isidro) alcanzaron un porcentaje arriba del 85% en la guía de observación que evaluaba el uso de traje de protección personal; en Bangladesh en 2021 un estudio publicaba que el 75% no utilizaba regularmente el EPP para la atención de pacientes³⁸; ese mismo estudio hacía referencia que un poco más del 60% de los trabajadores no verificada el sello hermético de la mascarilla al colocarse el traje, mientras que la guía de observación hacía notar que en solamente dos establecimientos (San Isidro y Rosario de Mora) no verificaban el sello hermético de la mascarilla.

En el análisis global de los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la microred de Panchimalco, se recalca el hecho que, si existen diferencias entre las diferentes disciplinas acerca del grado de conocimiento que poseen, sin embargo; estas diferencias no se observan al analizar las actitudes y las prácticas. En estudios previos realizados en China y en una revisión bibliográfica publicada en el 2020 donde se compara el SARS, EL MERS Y EL COVID-19, se establecía que el riesgo de infección para los trabajadores de salud aumentaba con la falta de prácticas adecuadas para la prevención de la enfermedad lo cual estaba ligado al conocimiento que el personal de salud tuviera.

En una evaluación que se realizó en el 2014 acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas que se realizó en un hospital durante la pandemia de H1N1 se estableció que el comportamiento de los trabajadores de salud y estaba influenciado en esas 3 variables, y que la actitud del trabajador podía influenciar las estrategias de control y los planes de control.³²

Entre las limitantes que se presentaron en este estudio se puede mencionar, que por la dificultad del COVID-19 no se pudo interactuar con las personas por lo que se dio la necesidad de utilizar otras plataformas (WhatsApp, zoom y correo electrónico); además no se contaba con internet en algunas unidades intermedias y equipos comunitarios básicos (Intranet), durante la recolección de información se obtuvo dificultades para el llenado de los instrumentos en el área de salud comunitaria y se les brindó apoyo individual. Además, debido al proceso de vacunación masiva muchos no pudieron realizar los instrumentos al no encontrarse en sus unidades de salud.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES

1. En la Microred de Panchimalco un poco más de la mitad tienen un alto grado de conocimiento acerca del COVID-19, mientras que el resto de los trabajadores se encuentran entre un grado de conocimiento medio y bajo.
2. La mayoría de los trabajadores que laboran en los establecimientos de nivel intermedio poseen un alto grado de conocimiento, al contrario que en los establecimientos de nivel intermedio en donde la mayoría de los trabajadores de salud se encuentran entre un conocimiento medio y bajo.
3. Los trabajadores de salud que pertenecen al área de salud comunitaria y servicios de apoyo muestran los porcentajes más altos de conocimiento medio y bajo.
4. La mayoría de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco muestran una actitud positiva ante el COVID – 19
5. El personal que trabaja en los niveles intermedios muestra los porcentajes más altos en actitud negativa.
6. La mayoría de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco tiene practicas adecuadas en cuanto al uso de mascarilla, lavado e higiene de manos y alejamiento social.
7. El personal médico, de enfermería, odontología, laboratorio y servicio social muestran porcentajes más altos en practicas adecuadas que salud comunitaria y los servicios de apoyo

8. Hay deficiencia en el uso correcto del traje de protección personal nivel 2 en toda la Microred de Panchimalco.

RECOMENDACIONES

A la región metropolitana de salud:

- Crear programas de capacitación continua dirigido principalmente a los promotores de salud y a los equipos de las unidades básicas de la Microred de Panchimalco y de esta manera mejorar los niveles de conocimientos de COVID - 19.

A los directores de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Microred:

- Que la distribución de los insumos para cada trabajador de salud, sean de acuerdo con las necesidades de cada establecimiento y no sea por asignaciones para evitar el próximo vencimiento (mascarilla, guantes, etc.)
- Que los directores de cada establecimiento desarrollen competencias que permitan influir positivamente a todo el trabajador de salud, para promover el entusiasmo y compromiso en su equipo, y de esta manera lograr que la Microred de Panchimalco siga presentando una actitud positiva ante el COVID 19.
- Que el trabajador de salud sea monitoreado constantemente en las buenas prácticas y de esta manera reducir riesgos de contagio de COVID- 19 entre paciente y trabajador.
- Los directores de cada UCSF indaguen cuáles son las posibles causas que influyen en la actitud negativa en los trabajadores de salud de las unidades básicas.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.

1. Díaz-Castrillón F Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. [internet] Artículo de Revisión. 24 de abril de 2020. [citado 2021 marzo 4] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
2. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) [Internet]. [citado 2021 enero 10]. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
3. Ambast Sanhita. Consultora de derechos económicos, sociales y culturales. Global: el personal sanitario, silenciado, expuesto y atacado [internet] Revista Amnistía Internacional. 13 de julio 2020 [citado 2020 marzo 6] Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>
4. Gobierno de El Salvador. Actualización Epidemiológica y Operacionales semanales Covid-19 [internet] Actualizaciones Epidemiológicas 24 de febrero 2020 [citado 2021 marzo 4] Disponible en: <https://covid19.gob.sv/>
5. Zhang M. Zhou M. Tang F Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China [internet] The Journal of Hospital Infection. 1 de junio de 2020 [citado 2021 marzo 6] Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30187-0/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30187-0/fulltext)

6. Tsiga-Ahmed F, Amole T, Musa B, Nalado A, Agoyi O, Galadanci HS, et al. COVID 19: Evaluating the Knowledge, Attitude and Preventive Practices of Healthcare Workers in Northern Nigeria. *Int J MCH AIDS*. 2021;10(1):88-97. [internet] 2021 Feb 21 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33659097/>
7. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Global Health*. [internet] 2020 diciembre 4 [citado 2021 marzo 10] disponible en: <https://gh.bmj.com/content/5/12/e003097>
8. Xiao J, Fang M, Chen Q, He B. SARS, MERS and COVID-19 among healthcare workers: A narrative review. *J Infect Public Health*. [internet] 2020 junio [citado marzo 10] disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.019>
9. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp*. [internet] 2020 enero [citado 2021 febrero 20] disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
10. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med Lab*. [internet] 2020 mayo 5;24(3):183-205. [citado 2021 mayo 8] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
11. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 1 de agosto de 2020; 46:65-77. [internet] 2020 mayo 6 [citado 2021 marzo 12] Diponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229959/#:~:text=Hacia%20final%20de%20mes%2C%20el,solo%20un%20mes9%2C%2011.>

12. Labetoulle. R, Detoc.M articulo de revision COVID-19 in health-care workers: lessons from SARS and MERS epidemics and perspectives for chemoprophylaxis and vaccines. [Internet]. [citado 2021 marzo 10]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2020.1843432>
13. Heinzerling. A et al;Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient - Solano County, California, February 2020. MMWR Morb mortal PubMed [Internet]. [citado 2021 marzo 10]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298249/>
14. Hunter. E, Price. D, Murphy. E; First experience of COVID-19 screening of health-care workers in England - The Lancet [Internet]. VOL. 395 [citado 2021 marzo 10]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30970-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30970-3/fulltext)
15. Alarcón-Guzmán R, Alarcón-Guzmán R. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. Revista de Neuro-Psiquiatría. [internet] 2020 abril ;83(2):97-103. [citado 2021 marzo 10] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972020000200097&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
16. Ministerio De Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en el primer nivel de atención, durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda. MINSAL 2020. [Citado noviembre 2020 15] disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencintegralsalud1ernivelatencreturnoactcotidianasmarcopandemiaenfermedadaguda-Acuerdo1369BIS.pdf>

17. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A, Candelaria Brito JC, et al. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 junio [citado 2020 octubre 20];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab. 5 de mayo de 2020;24(3):183-205.COVID19 disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262265779_An_evaluation_of_knowledge_attitudes_and_behaviors_of_employees_of_a_university_hospital_in_an_H1N1_influenza_pandemic
19. Guevara-López UM, Herrera-Lugo KG, Vásquez-Garzón VR, Robles-Rodríguez PV, Elizarrarás-Cruz JD, Cruz-Ruiz NG, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Mex Anest. [internet] 2020 abril ;43(4):315-24. [citado 2021 marzo 6] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94945>
20. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. Gac Sanit [Internet]. 2020 abril 4 [citado 2020 noviembre 14]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129244/>
21. Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DAT, Gaydos CA, et al. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. JAMA. [internet] 3 de septiembre de 2019;322(9):824. [Citado 2021 marzo 10] Diponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>

22. Liu M, Cheng S-Z, Xu K-W, Yang Y, Zhu Q-T, Zhang H, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. BMJ [Internet]. 2020 junio 10 [citado 2020 noviembre 10];369. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2195>
23. Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19, MINSAL [internet]2020 [citado 2020 noviembre 12] Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>
24. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID-19. [citado 2020 noviembre 12] Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>
25. Ministerio de Salud Pública de El Salvador Plan de monitoreo para la atención integral en salud en el primer nivel de atención, durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de la pandemia por enfermedad respiratoria aguda MINSAL 2020. [citado 2020 noviembre 13] Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>
26. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med Lab. [internet] 2020 mayo 5 2020;24(3):183-205. [citado 2020 diciembre] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

27. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. Gac Sanit [Internet]. 2020 abril 4 [citado 2020 noviembre 14]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129244/>
28. Radonovich L, Simberkoff M, Bessesen M, Brown A, Cummings D, Gaydos C, et al. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. JAMA. [internet] 3 de septiembre de 2019;322(9):824. [citado 2020 noviembre 20] Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214#:~:text=Meaning%20As%20worn%20by%20health,rates%20of%20laboratory%2Dconfirmed%20influenza.>
29. Liu M, Cheng S-Z, Xu K-W, Yang Y, Zhu Q-T, Zhang H, et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. BMJ [Internet]. 2020 junio 10 [citado 2020 noviembre 14];369. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2195>
30. Lineamientos técnicos para la atención de personas en centros de contención y hospitales ante la pandemia por COVID-19, MINSAL 2020. [citado 2020 noviembre 15] disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>
31. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID-19. [citado 2020 noviembre 15] disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/lineamientos.asp>

32. Evirgen O, Savas N, Köksaldı-Motor V, Onlen Y, Yengil E. An evaluation of knowledge, attitudes, and behaviors of employees of a university hospital in an H1N1 influenza pandemic. *Journal of infection in developing countries*. 13 de mayo de 2014;8:561-9. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/262265779_An_evaluation_of_knowledge_attitudes_and_behaviors_of_employees_of_a_university_hospital_in_an_H1N1_influenza_pandemic
33. Kamacooko O, Kitonsa J, Bahemuka UM, Kibengo FM, Wajja A, Basajja V, et al. Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Uganda: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health* [citado el 4 agosto 2021] 2021;18(13):7004 Disponible en :
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/7004>
34. Mendoza Millán DL, Carrión-Nessi FS, Mejía Bernard MD, Marcano-Rojas MV, Omaña Ávila ÓD, Doval Fernández JM, et al. [Internet] Knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19 among healthcare workers in Venezuela: An online cross-sectional survey. *Front Public Health* [citado 2 agosto de 2021] 2021;9:633723 Disponible en :
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.633723/full>
35. Maldonado Briones HG, Melgar Toledo MA, Sandoval Paiz NV. Conocimiento y prácticas relacionadas con control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud [internet] *Revista USAC . Cienc tecnol salud*. 2020;7(3):281–8 [citado el 2 agosto 2021] Disponible en :
<https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/968>
36. Osman A, tuba T, Yildirim, Kadir Y, samet T, FaruK O, et al. INVESTIGATION OF HEALTHCARE WORKERS ATTITUDES AND PRACTICES TOWARDS THE COVID-19 PANDEMIC [internet] *Acta Medica Mediterranea*, 2020, 36: 2427 [citado el 3 agosto 2021] Disponible en:
<https://www.researchgate.net/profile/Samet->

Tekin/publication/343760565_INVESTIGATION_OF_HEALTHCARE_WORKERS_ATTITUDES_AND_PRACTICES_TOWARDS_THE_COVID-19_PANDEMIC/links/5f3e27a3458515b7293106c2/INVESTIGATION-OF-HEALTHCARE-WORKERS-ATTITUDES-AND-PRACTICES-TOWARDS-THE-COVID-19-PANDEMIC.pdf

37. Li Z-H, Zhang X-R, Zhong W-F, Song W-Q, Wang Z-H, Chen Q, et al. [Internet] Knowledge, attitudes, and practices related to Coronavirus disease 2019 during the outbreak among workers in China: A large cross-sectional study. PLoS Negl Trop Dis [Citado 2 agosto de 2021] 2020;14(9):e0008584 Disponible en: <https://app.bibguru.com/p/c0a472ea-5560-44f2-855b-835297b24c09>

38. Hossain MA, Rashid MUB, Khan MAS, Sayeed S, Kader MA, Hawlader MDH. [Internet] Healthcare workers' knowledge, attitude, and practice regarding personal protective equipment for the prevention of COVID-19. J Multidiscip Healthc [citado el 2 agosto 2021] 2021;14:229–38 Disponible en : https://www.dovepress.com/article_metric.php?article_id=61656

Anexo 1

Variables e Indicadores

-Matriz de Congruencia

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19						
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud acerca de las medidas de prevención del COVID-19?						
OBJETIVO GENERAL: Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco acerca de las medidas para la prevención para COVID - 19						
Objetivos Específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de Variables	Indicador	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
1. Determinar el grado de conocimiento acerca del COVID – 19 del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco	Personal de salud - Médicos - Enfermeras - Personal Laboratorio - Estudiantes en servicio social - Personal administrativo	Grado Conocimiento - Alto - Medio - Bajo	Conocimiento alto: (mayor o igual 10 puntos) El personal de salud que participa en el estudio tiene un puntaje alto según el instrumento de evaluación Conocimiento Medio (7 – 9 Puntos): El personal de salud tiene algo de conocimiento, pero hay áreas en donde se encuentra deficiente según instrumento de evaluación	Proporción de trabajadores de salud de acuerdo con grado de conocimiento= N° trabajadores de salud con conocimiento alto, medio y bajo según instrumento/ Total de Personal que participa en el estudio	Encuesta en línea	Cuestionario de conocimientos en línea

-Matriz de Congruencia

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19						
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud acerca de las medidas de prevención del COVID-19?						
OBJETIVO GENERAL: Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco acerca de las medidas para la prevención para COVID - 19						
Continuación objetivo 1						
Objetivos Específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de Variables	Indicador	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
1. Determinar el grado de conocimiento o acerca del COVID – 19 del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco	Personal de salud - Médicos - Enfermeras - Personal Laboratorio - Estudiantes en servicio social - Personal administrativo	Grado Conocimiento - Alto - Medio - Bajo	Conocimiento bajo (menor o igual a 6 puntos): El personal de salud demuestra muchas deficiencias en el conocimiento de las medidas de prevención para COVID 19	Proporción de trabajadores de salud de acuerdo con grado de conocimiento= N° trabajadores de salud con conocimiento alto, medio y bajo según instrumento/ Total de Personal que participa en el estudio	Encuesta en línea	Cuestionario de conocimientos en línea

-Matriz de Congruencia

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19						
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud acerca de las medidas de prevención del COVID-19?						
OBJETIVO GENERAL: Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco acerca de las medidas para la prevención para COVID – 19						
Objetivos Específicos	Unidades de análisis	VARIABLES	Operacionalización de Variables	Indicador	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
2. Identificar las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco acerca de las medidas de Prevención del COVID 19	Personal de salud - Médicos - Enfermeras - Personal Laboratorio - Estudiantes en servicio social Personal administrativo	Actitud de Personal de Salud	Actitud positiva o negativa (actitud positiva puntaje mayor o igual a 12 puntos) - Nivel Confianza - Miedos - Incentivos	Frecuencia de trabajadores de salud con actitud positiva frente: - Nivel de miedo - Confianza - Incentivos Frecuencia de trabajadores de salud con actitud negativa frente: - Nivel de miedo - Confianza - Incentivos	Encuesta en línea	Escala de Likert

-Matriz de Congruencia

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19						
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud acerca de las medidas de prevención del COVID-19?						
OBJETIVO GENERAL: Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco acerca de las medidas para la prevención para COVID – 19						
Continuación objetivo 2						
Objetivos Específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de Variables	Indicador	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
2. Identificar las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud que labora en la Microred de Panchimalco acerca de las medidas de Prevención del COVID 19	Trabajador de salud <ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras - Personal Laboratorio - Estudiantes en servicio social - Personal administrativo 	Prácticas adecuadas <ul style="list-style-type: none"> - Uso mascarilla - Lavado de manos - Aislamiento social 	Prácticas adecuadas del trabajador de salud: Puntaje de 5 o más de acuerdo con instrumento de evaluación Prácticas Inadecuadas del trabajador de salud: Puntaje de 4 o menos según instrumento de evaluación	Proporción de trabajadores adecuadas o inadecuadas Prácticas = N° personal con prácticas adecuadas o inadecuadas entre Total de Personal que participa en el estudio	Encuesta en línea	Cuestionario de conocimientos en línea

-Matriz de Congruencia.

TEMA: Conocimientos, Prácticas, actitudes en trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19						
ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿Cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de salud de salud que labora en la Microred de Panchimalco de la región metropolitana de salud acerca de las medidas de prevención del COVID-19?						
OBJETIVO GENERAL: Describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco acerca de las medidas para la prevención de contagio de COVID - 19						
Objetivos Específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de Variables	Indicador	Técnicas para utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Identificar el uso del equipo de protección personal en áreas de alto riesgo de exposición al virus del personal de salud en la Microred de Panchimalco	Personal de Salud asignado a consulta Infecciones respiratorias agudas (IRAS) en los diferentes establecimientos de salud de la Microred de Panchimalco	Uso adecuado del Traje de Protección Personal nivel 2	Uso adecuado del Traje de protección personal nivel 2 (porcentaje mayor 85%): <ul style="list-style-type: none"> - Traje EPP completo - Puesta y Quita de EPP correctamente - Frecuencia de uso de EPP 	Porcentaje de Establecimiento de la Microred con uso adecuado del EPP nivel 2 = $\frac{N^{\circ} \text{ Establecimientos con uso del EPP nivel 2}}{\text{Total de establecimientos de la Microred}}$	Guía de Observación	Lista de Chequeo

Anexo 2

Visualización en línea de consentimiento informado

Conocimientos, actitudes y practicas de los trabajadores de salud

▼ Anexo 1 - Consentimiento

Saludos, somos estudiantes egresados de la maestría en salud pública, a través de la presente le estamos invitando a participar en forma voluntaria en el estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRORED DE PANCHIMALCO Y PREVENCION DE COVID- 19".

El objetivo de la investigación es describir el conocimiento, las actitudes y las practicas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco en medidas de prevención para el COVID – 19.

Si aceptas participar en el estudio se pedirá que llenes 3 cuestionarios en línea, para ello se te asignara un código de identificación que garantiza que no podamos identificarte y que tus respuestas sean confidenciales.

La información obtenida a través de tus respuestas será utilizada para fines de la investigación, los resultados del estudio se publicarán en conjunto y no permitirán identificar sus respuestas ni a la persona que llena los cuestionarios.

La participación es voluntaria y en cualquier punto de la investigación puede retirarse sin consecuencias negativas para su persona.

Si desea participar en el estudio, al darle aceptar se desplegarán inmediatamente 3 cuestionarios, con un periodo de tiempo de 7 días para sí contestación.

*** Confirмо que entiendo en que consiste la encuesta y deseo participar voluntareamente en el estudio "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRORED DE PANCHIMALCO Y PREVENCION DE COVID- 19".**

OK

→ Siguiente

Anexo 3

Visualización en línea de Instrumento Datos Generales

KoBoToolbox

Conocimientos, actitudes y practicas de los trabajadores de salud

▼ Anexo 2

▼ » SECCION I. DATOS GENERALES

*1. Sex

Masculino

Femenino

2. Edad

20 - 35 años

36 - 50 años

≥ 50 años

*3. Tiempo de trabajo en el MINSAL

1 - 10 años

11 - 20 años

≥ 20 años

*4. Lugar de trabajo

Panchimalco

Amayon

San Isidro

El Cedro

*3. Tiempo de trabajo en el MINSAL

1 - 10 años

11 - 20 años

≥ 20 años

*4. Lugar de trabajo

Panchimalco

Amayon

San Isidro

El Cedro

Palo Grande

Quezalapa

Planes de Renderos

Rosario de Mora

5. Área de trabajo

Personal médico

Personal de enfermería

Personal de odontología

Personal de Laboratorio

Servicios de Apoyo(Farmacia, Archivo, Limpieza, Saneamiento)

Personal en servicio social

→ Siguiente

[Volver](#)

↶ Volver al principio Ir al final ↷

Anexo 4

Visualización en línea de instrumento para evaluar conocimientos

después de que tenga la prueba del caso que lo origina

*8. ¿Las personas sin síntomas pueden ser contagiosas (asintomáticas)?

- Sí
- No
- A veces

*9. ¿Cuáles son las medidas de protección personal?

- Uso de mascarilla/protector facial, lavado de manos, uso de EPP 2/ EPP 3, aislamiento social
- Mascarilla de tela
- Solo lavarse las manos
- Vacunarse

*10. Señale lo correcto

- La mascarilla quirúrgica debe ajustarse adecuadamente sobre la nariz y la boca para que sea efectiva y están diseñadas para proteger en una sola dirección, solo Capturan fluidos que salen de la persona que usa la mascarilla
- Las mascarillas de tela brindan igual protección que una quirúrgica
- Las mascarillas solo deben usarlas las personas enfermas por COVID-19

*11. El traje de protección nivel 2 consiste en:

- Mascarilla con filtro superior a 95%, gabachón descartable, protección facial (careta, lentes), guantes, gorro, zapateras o botas
- Traje de bioseguridad completo, mascarilla con filtro superior a 95%, protección facial (careta, lentes), guantes, zapateras o botas
- Mascarilla con filtro superior a 80%, gorro, gabacha, guantes

*12. ¿Quién debe utilizar un traje de protección nivel 3?

- Personas que brindan atención directa a ~~personas sospechosas o positivas~~ COVID-19
- Personal de salud que brinda atención directa a personas sospechosas o positivas COVID-19
- Personal de salud que brinda atención directa a personas sospechosas o positivas COVID-19, fásical (careta, lentes), guantes, zapateras o botas
- Mascarilla con filtro superior a 80%, gorro, gabacha, guantes

*12. ¿Quién debe utilizar un traje de protección nivel 3?

- Personas que brindan atención directa a personas sospechosas o positivo COVID-19
- Personal de salud de áreas de pacientes de infecciones respiratorias (IRAS)
- Personas en áreas administrativas o de tránsito que no involucre contacto directo con personas sospechosas o confirmadas COVID-19

*13. ¿Cuál es la prueba diagnóstica para COVID-19?

- Proteína C Reactiva (PCR)
- Hemograma
- Transcriptasa Inversa de Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT - PCR) para COVID-19

14. Los 5 momentos de lavado manos son:

- Antes de tocar un paciente, al realizar un procedimiento tarea limpia o aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después de tocar paciente, después del entorno del paciente
- Al llegar del trabajo, antes de comer, después de comer, después de ir al baño, después de saludar a alguien
- En todo momento

→ Siguiente

[Volver](#)



Volver al principio

Ir al final



Anexo 5

Visualización en línea de instrumento para evaluar actitudes

Conocimientos, actitudes y practicas de los trabajadores de salud

▼ Anexo 3

***1. Tengo confianza en que la situación que se vive por el COVID-19 pronto mejorara**

○ ——— ○ ——— ○ ——— ○ ——— ○
Siempre Mayoría del tiempo Algunas veces Rara vez Nunca

***2. Tengo confianza en que las medidas y recursos que existen en mi trabajo para evitar el contagio de COVID-19 son eficaces**

○ ——— ○ ——— ○ ——— ○ ——— ○
Siempre Mayoría del tiempo Algunas veces Rara vez Nunca

***3. Que tan a frecuente tengo miedo de contagiarme o que alguna persona de mi familia y/o amigos se contagie de COVID -19**

○ ——— ○ ——— ○ ——— ○ ——— ○
Siempre Mayoría del tiempo Algunas veces Rara vez Nunca

***4. Siento que en las actividades que realizado en mi trabajo tengo mucho riesgo de contagiarme de COVID - 19**

○ ——— ○ ——— ○ ——— ○ ——— ○
Siempre Mayoría del tiempo Algunas veces Rara vez Nunca

***5. Creo que mi trabajo es importante y contribuye a en el combate contra el COVID-19**

○ ——— ○ ——— ○ ——— ○ ——— ○
Siempre Mayoría del tiempo Algunas veces Rara vez Nunca

[→ Siguiente](#)

[Volver](#)

← Volver al principio Ir al final →

Anexo 6

Visualización en línea de instrumentos para evaluar Prácticas

Conocimientos, actitudes y practicas de los trabajadores de salud

▼ Anexo 4

1. Lugar de Trabajo

- Panchimalco
- Amayon
- San Isidro
- El Cedro
- Palo Grande
- Quezalapa
- Planes de Renderos
- Rosario de Mora

2. Área de Trabajo

- Personal médico
- Personal de enfermería
- Personal de odontología
- Personal de Laboratorio
- Servicios de Apoyo (Farmacia, Archivo, Limpieza, Saneamiento)
- Personal en servicio social

1. Durante mi jornada laboral utilizo el siguiente equipo de protección como mascarilla, protección visual

- Si
- No

- Cubriendo boca y nariz
- Solo cubrir boca
- Utilizar una mascarilla quirúrgica sobre una KN95

4. Mantengo la distancia de al menos 1 metro con los usuarios que atiende el establecimiento durante mi jornada laboral

- Si
- No

5. Mantengo la distancia de al menos 1 metros con mis compañeros de trabajo

- Si
- No

6. Cuanto tiempo utiliza para lavarse las manos

- 5 segundos
- Más de 15 segundos

7. Utilizo se debe realizar la higiene de manos con el alcohol gel

- Cuando en las manos no hay suciedad visible
- Después de lavarse las manos

8. Utilizo más el alcohol gel que el lavado de manos por:

- Si
- No

[Volver al principio](#) [Ir al final](#)

Anexo 7



Universidad evangélica de El Salvador

Maestría en Salud Pública

Guía de Observación

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19

Objetivo: El presente instrumento tiene como objeto investigar uso del traje de protección personal nivel 2

Establecimiento de Salud:			
Fecha			
Parámetro	valor	Si	No
Preparación (20%)			
Está delimitada un área limpia y sucia para la puesta y retiro de EPP			
Hay un lugar para descartar el EPP			
El traje de EPP está completo (Mascarilla KN95, Gorro, Protección Facial, gabachón, zapateras)			
Colocación de traje de EPP (40%)			
Existe una persona que verifique la puesta del EPP			

Revisa que EPP esté completo y en buen estado			
Realiza higiene de manos (lavado o alcohol gel) antes de ponerse EPP			
Colocación de gorro			
Se coloca las zapateras			
Realiza higiene de manos			
Se coloca el gabachón			
Se coloca KN95 verificando sello hermético			
Coloca protección visual (lentes, mascarillas)			
Coloca primer par de guantes			
Coloca segundo par de guantes			
	Retiro de traje de EPP		
Hay persona que verifique el retiro correcto del traje de protección			

Retiro de zapateras y descarte en depósito de bioinfecciosos			
Higiene de manos con solución alcohólica			
Retiro correcto de gabachón junto con primer par de guantes y descarta en desechos bioinfecciosos			
Higiene de manos			
Retiro de gorro			
Higiene de manos			
Retiro de protección visual			
Retiro correcto de mascarilla y descarte			
Retiro de segundo par de guantes			
Lavado de manos			
Total			

Anexo 8



Universidad evangélica de El Salvador

Maestría en Salud Pública

Consentimiento informado.

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD

Saludos, somos estudiantes egresados de la maestría en salud pública, a través de la presente le estamos invitando a participar en forma voluntaria en el estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA MICRORED DE PANCHIMALCO Y PREVENCIÓN DE COVID-19”**.

El objetivo de la investigación es describir el conocimiento, las actitudes y las Prácticas del trabajador de salud de la Microred de Panchimalco en medidas de prevención para el COVID – 19.

Si aceptas participar en el estudio se pedirá que llenes 3 cuestionarios en línea, para ello se te asignará un código de identificación que garantiza que no podamos identificarte y que tus respuestas sean confidenciales.

La información obtenida a través de tus respuestas será utilizada para fines de la investigación, los resultados del estudio se publicarán en conjunto y no permitirán identificar sus respuestas ni a la persona que llena los cuestionarios.

La participación es voluntaria y en cualquier punto de la investigación puede retirarse sin consecuencias negativas para su persona.

Si desea participar en el estudio, al darle aceptar se desplegarán inmediatamente 3 cuestionarios, con un período de tiempo de 7 días para su contestación.

Anexo 9



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

Universidad evangélica de El Salvador Maestría en Salud Pública Cuestionario en Línea: Conocimientos COVID 19

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19

Objetivo: El presente instrumento tiene como objeto investigar los conocimientos de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco

La información obtenida en este cuestionario es confidencial, anónima, voluntaria y de uso exclusivo para investigación

I. Datos generales

- Sexo

Masculino

Femenino

- Edad

20 – 35 años

36 – 50 años

≥ 50 años

- Tiempo de trabajo en el MINSAL

1 – 10 años

11 – 20 años

≥ 20 años

- **Lugar de Trabajo**

Panchimalco

Amayon

San Isidro

El Cedro

Palo Grande

Quezalapa

Planes de Renderos

Rosario de Mora

- **Área de Trabajo**

Personal médico

Personal de enfermería

Personal de odontología

Personal de Laboratorio

Servicios de Apoyo (Farmacia, Archivo, Limpieza, Saneamiento)

Personal en servicio social

II. Conocimientos

1. ¿Qué significa COVID – 19?

- Coronavirus 19

- **Enfermedad Coronavirus**

- SARS Cov 2
 - Ninguna de las anteriores
2. ¿Cuál es la principal forma de contagio de la COVID -19?
- **Trasmisión de persona a persona a través de gotitas respiratorias al hablar, toser, estornudar, respirar**
 - Darse la mano
 - Por fómites (objetos contaminados)
3. ¿Cuál es el periodo de incubación (aparición de los síntomas de COVID – 19)?
- 2 días
 - **2 – 7 días hasta 24 días**
 - 14 días
4. ¿Cuándo una persona es contagiosa (puede transmitir la enfermedad)?
- **1 – 2 días antes que aparezcan síntomas hasta 7 días después de cesar la fiebre**
 - Después de 14 días
 - 7 días
5. ¿Qué es casos sospechosos de COVID – 19?
- **Persona que presente fiebre y uno o dos más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia (dolor de garganta), dificultad para respirar, diarrea si causa aparente**
 - Persona con prueba PCR para COVID – 19 positiva
 - Persona sin síntoma con el antecedente de haber tenido contacto físico o estar a menos de 1 metro de distancia de un caso sospechosos o positivo dentro de un período de 30 días antes de la fecha de inicio de los síntomas hasta 7 días después de que ceda la fiebre del caso que lo origino
6. ¿Qué es un Caso Positivo COVID – 19?
- Persona que presente fiebre y uno o dos más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia (dolor de garganta), dificultad para respirar, diarrea si causa aparente.

- **Persona con prueba PCR para COVID – 19 positiva**
- Persona sin síntoma con el antecedente de haber tenido contacto físico o estar a menos de 1 metro de distancia de un caso sospechosos o positivo dentro de un período de 30 días antes de la fecha de inicio de los síntomas hasta 7 días después de que ceda la fiebre del caso que lo origino.

7. ¿Qué es un contacto COVID-19?

- Persona que presente fiebre y uno o dos más de los siguientes síntomas: tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia (dolor de garganta), dificultad para respirar, diarrea si causa aparente
- Persona con prueba PCR para COVID – 19 positiva
- **Persona sin síntoma con el antecedente de haber tenido contacto físico o estar a menos de 1 metro de distancia de un caso sospechosos o positivo dentro de un período de 30 días antes de la fecha de inicio de los síntomas hasta 7 días después de que ceda la fiebre del caso que lo origino**

8. ¿Las personas sin síntomas pueden ser contagiosas (asintomáticas)?

- **Si**
- No
- A veces

9. ¿Cuáles son las medidas de protección personal?

- **Uso de mascarilla/protector facial, lavado de manos, uso de EPP 2/ EPP 3, aislamiento social**
- Mascarilla de tela
- Solo lavarse las manos
- Vacunarse

10. Señale lo correcto

- **La mascarilla quirúrgica debe ajustarse adecuadamente sobre la nariz y la boca para que sea efectiva y están diseñadas para proteger en una sola dirección, solo Capturan fluidos que salen de la persona que usa la mascarilla**
- Las mascarillas de tela brindan igual protección que una quirúrgica
- Las mascarillas solo deben usarlas las personas enfermas por COVID- 19

11. El traje de protección nivel 2 consiste en:

- **Mascarilla con filtro superior a 95%, gabachón descartable, protección facial (careta, lentes), guantes, gorro, zapateras o botas**
- Traje de bioseguridad completo, mascarilla con filtro superior a 95%, protección facial (careta, lentes), guantes, zapateras o botas
- Mascarilla con filtro superior a 80%, gorro, gabacha, guantes

12. ¿Quién debe utilizar un traje de protección nivel 3?

- **Personas que brindan atención directa a personas sospechosas o positivo COVID-19**
- Personal de salud de áreas de pacientes de infecciones respiratorias (IRAS)
- Personas en áreas administrativas o de tránsito que no involucre contacto directo con personas sospechosas o confirmadas COVID-19

13. ¿Cuál es la prueba diagnóstica para COVID-19

- Proteína C Reactiva (PCR)
- Hemograma
- **Transcriptasa Inversa de Reacción en Cadena de la Polimerasa (RT – PCR) para COVID- 19**

14. Los 5 momentos de lavado manos son:

- Antes de tocar un paciente, al realizar un procedimiento tarea limpia o aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después de tocar paciente, después del entorno del paciente
- al llegar del trabajo, antes de comer, después de comer, después de ir al baño, después de saludar a alguien, en todo momento

Anexo 10



Universidad evangélica de El Salvador

Maestría en Salud Pública

Escala Likert Simplificada: Prácticas del personal de salud ante el COVID - 19

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19

Objetivo: El presente instrumento tiene como objeto investigar la actitud de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco frente al COVID 19

La información obtenida en este cuestionario es confidencial, anónima, voluntaria y de uso exclusivo para investigación

Indicación: Lea cuidadosamente cada enunciado y responda según crea más conveniente

1. Tengo confianza en que la situación que se vive por el COVID-19 pronto mejorara
 - Siempre
 - mayoría del Tiempo
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca

2. Tengo confianza en que las medidas y recursos que existen en mi trabajo para evitar el contagio de COVID-19 son eficaces
 - Siempre
 - mayoría del Tiempo
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca

3. Que tan a frecuente tengo miedo de contagiarme o que alguna persona de mi familia y/o amigos se contagie de COVID -19
 - Siempre
 - mayoría del Tiempo
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
4. Siento que en las actividades que realizado en mi trabajo tengo mucho riesgo de contagiarme de COVID – 19
 - Siempre
 - mayoría del Tiempo
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca
5. Creo que mi trabajo es importante y contribuye a en el combate contra el COVID-19
 - Siempre
 - mayoría del Tiempo
 - Algunas veces
 - Rara vez
 - Nunca

Anexo 11



Universidad evangélica de El Salvador

Maestría en Salud Pública

Cuestionario en Línea: Prácticas para prevenir COVID 19

TEMA: Conocimientos actitudes y prácticas de los trabajadores de salud de la Microred de Panchimalco y Prevención de COVID-19

Objetivo: El presente instrumento tiene como objeto investigar las prácticas para la prevención del COVID – 19 en el trabajador de salud

La información obtenida en este cuestionario es confidencial, anónima, voluntaria y de uso exclusivo para investigación

I. Datos Generales

- Lugar de Trabajo

Panchimalco

Amayon

San Isidro

El Cedro

Palo Grande

Quezalapa

Planes de Renderos

Rosario de Mora

- **Área de Trabajo**

Personal médico

Personal de enfermería

Personal de odontología

Personal de Laboratorio

Servicios de Apoyo (Farmacia, Archivo, Limpieza, Saneamiento)

Personal en servicio social

II. Prácticas

1. Durante mi jornada laboral utilizo el siguiente equipo de protección como mascarilla, protección visual
 - **Si**
 - No
2. Qué tipo de mascarilla utilizo
 - **Quirúrgica, KN95, N95**
 - Tela
3. La forma de utilizar la mascarilla correctamente es
 - **Cubriendo boca y nariz**
 - Solo cubrir boca
 - Utilizar una mascarilla quirúrgica sobre una KN95
4. Mantengo la distancia de al menos 1 metro con los usuarios que atiende el establecimiento durante mi jornada laboral
 - **Si**
 - No
5. Mantengo la distancia de al menos 1 metros con mis compañeros de trabajo
 - **Si**
 - No

6. Cuanto tiempo utiliza para lavarse las manos
 - 5 segundos
 - **Más de 15 segundos**
7. Utilizo se debe realizar la higiene de manos con el alcohol gel
 - **Cuando en las manos no hay suciedad visible**
 - Después de lavarse las manos
8. Utilizo más el alcohol gel que el lavado de manos por:
 - **Si**
 - **No**

En caso de responder si:

- No hay acceso a agua o lavabo en mi área de trabajo
- Es más fácil que el lavado de manos
- Creo que es más efectivo