



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN PACIENTES
SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN EL ÁREA DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

LIC. PARIONA QUISPE, KELY YOSSELIN

<https://orcid.org/0000-0002-7455-9873>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

ICA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

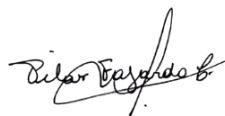
Yo, Kely Yosselin Pariona Quispe, con DNI 70848667 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (grado o título profesional que corresponda) de título "ACTITUD DE LA ENFERMERA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 6% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



(Pariona Quispe Kely Yosselin)
(70848667)



(Fajardo Canaval María del Pilar)
(25697604)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

INDICE DE SIMILITUD **6%** 7 FUENTES DE INTERNET% **0** PUBLICACIONES% **3%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener	2%
Trabajo del estudiante		
2	repositorio.uma.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
3	scielosp.org	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.utn.edu.ec	1%
Fuente de Internet		
6	Repositorio.usmp.edu.pe	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	32
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de actitud de la enfermera en pacientes sospechosos de covid-19 en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica, 2021. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población será equivalente a 100 pacientes atendidos en el área de emergencia, quienes responderán a un cuestionario con 36 preguntas, previa autorización y consentimiento de los mismos. **Resultados:** los resultados serán registrados, codificados y sometidos a análisis con el empleo del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25, y así presentarlo por medio de tablas y figuras en función a la descripción de las variables. **Conclusiones:** La indagación contribuirá con información relevante para el nosocomio, por medio de la materialización de acciones a favor de sus usuarios, permitiendo garantizar una atención de calidad en temas de salud por parte del personal como lo son las enfermeras.

Palabras claves: actitud, enfermería, COVID – 19, pacientes. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of attitude of the nurse in patients suspected of covid-19 in the emergency area at the Regional Hospital of Ica, 2021. **Materials and methods:** quantitative approach, basic type, descriptive level and non-experimental cross-sectional design. The population will be equivalent to 100 patients treated in the emergency area, who will respond to a questionnaire with 36 questions, prior authorization and consent from them. **Results:** the results will be registered, codified and subjected to analysis using the statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 25, and thus present it through tables and figures based on the description of the variables. **Conclusions:** The investigation will contribute with relevant information for the hospital, through the materialization of actions in favor of its users, allowing to guarantee quality care in health issues by staff such as nurses.

Keywords: attitude, nursing, COVID - 19, patients. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se trata de diversas maneras de propagación, ya sea por descuido en un ambiente en riesgo o por otro aspecto; la alta transmisibilidad asociada representa una importante dificultad para el desempeño óptimo del personal de enfermería, sobre todo cuando hay mucha interacción con entornos contaminados y sin suficiente equipo de protección personal (EPP) disponible (1).

Hay pruebas sólidas de que las enfermeras han sufrido depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y duelo en contextos anteriores, así como durante la pandemia actual. Esto es generalizado tanto para las epidemias anteriores como para la pandemia actual (2).

A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos, lo que causa efectos negativos en el desempeño de los profesionales de salud además de un desgaste psicológico (3).

Contextualizando un estudio de Corea del Sur, se encontró que el número de errores laborales, ausencias injustificadas y quejas por estrés, aumentaba cuando los profesionales eran convocados para responder a casos sospechosos de coronavirus (4).

Los enfermeros están en primera línea actuando en diversos entornos y prestando apoyo directo a las personas en riesgo y detectados ya con COVID-19, entre otras responsabilidades a nivel de gestión y operación de respuesta. Este hábito aumenta su vulnerabilidad, lo que puede causar efectos en el aspecto mental del individuo (5).

Aunque siempre las enfermeras están en peligro de enfermar, proporcionan un apoyo experto que ha contribuido a la mejora de la situación epidemiológica, con una actitud acorde a la situación en respuesta a contención del problema (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organizó satisfactoriamente el evento Nursing Now, donde tuvo por objetivo aumentar la admiración por la vocación enfermera, empezando por las actitudes, referencias y la gestión contextual de la situación (7).

Además, de mantener firme su salud mental frente al malestar, la imprevisibilidad y el agotamiento, estos profesionales seguirán necesitando el apoyo, la seguridad y las circunstancias de trabajo adecuadas (8).

En México, el gran número de casos por COVID-19, así como la abrumadora carga de trabajo, repercuten en los manejos de las situaciones, sin embargo, la atención a los pacientes siempre ha sido de gran calidad (9).

El informe de la OMS "The COVID-19 Health care workers study" en América Latina se muestra que entre 14,7% y 22% de los enfermeros presentaron síntomas que permitían sospechar de un episodio depresivo, también entre un 5 y 15% pensó en suicidarse, considerando que algunos países solo recibieron atención psicológica, implicando que estos problemas psicológicos pudieran incrementarse (10).

La epidemia y el funcionamiento del sistema sanitario ha generado una crisis tanto para las personas afectadas por la pandemia y las que luchan a diario contra la enfermedad. En México, las enfermeras trabajan largos y agotadores turnos, llegando a suprimir necesidades fisiológicas como la alimentación, deshidratación, lesiones de piel, poniendo a prueba sus conocimientos, actitudes y resolutiveidad (11).

Existe una tendencia creciente en el mundo a introducir la formación de "enfermeras de práctica avanzada" o APN (Advanced Practice Nurses). Se estima que las APN realizan actividades en el 55% de las naciones de la Región; sin embargo, algunos países tienen dificultades para desempeñar sus responsabilidades como APN (3).

En el Caribe y sobre todo en la región latinoamericana, no existe marco normativo ni formación necesaria para que los APN puedan prestar

servicios de atención primaria de salud. Jamaica y Puerto Rico son algunos de los pocos países que cuentan con los programas más completos, que incluyen formación, regulación y un mercado laboral que funciona (EPA) (3).

En el mismo sentido, donde se precisa el desgaste profesional psicológico, las enfermeras de Brasil se enfrentan a dificultades sanitarias que comprometen su salud, inacabables días laborales, bajos recursos, desgaste profesional y problemas actitudinales con los familiares o pacientes (12).

La pandemia evidencia el desgaste del personal sanitario; países en los que el sistema sanitario se colapsó, el personal sufrió jornadas de trabajo agotadoras y dilemas éticos que repercutieron en su salud mental y se reflejan en la diversidad de tareas que deben realizar (13).

El estado peruano se ha visto desbordado siendo las principales dificultades la descentralización, los problemas políticos y socioeconómicos, que impiden la buena planificación; hay tres retos principales en la salud peruana: la esquematización, el limitado sustento económico y baja capacidad de respuesta, finalmente la falta de planificación y diseño estructural de la atención primaria (14).

En Ica de acuerdo con Becerra y Ybaseta (2020), prevalece la percepción de salud en bajo nivel en un 50% de profesionales, los resultados difieren según si los participantes experimentaban ansiedad, depresión o baja inteligencia emocional que condicionan la actitud efectiva que debe tener la enfermera en estos casos. En el contexto de la crisis sanitaria, esta percepción negativa ha ido en aumento (15).

Según Carlos Navea Méndez, director del Hospital Regional, es normal encontrarse con personas de entre 30 y 35 años que tienen entre el 70 y el 80% de sus pulmones dañados, lo que supone un mayor esfuerzo de atención, actitud y cuidado por parte del personal de salud. A nivel de diagnóstico, aún hay muchos pacientes que atender, y otros con problemas relacionados con el impacto psicológico en el personal de enfermería (16).

En consecuencia, la conducta o signos adoptados por las enfermeras condicionan significativamente a los pacientes atendidos, en este caso, a los sospechosos de contener el virus, determinando la relación que se puede establecer, y con ello la calidad de atención brindada, y más aún, la solución efectiva que se le brinda en la búsqueda del bienestar integral de ambos (17).

A partir de la contextualización del estudio, se formula como problema de investigación: ¿Cómo es la actitud de la enfermera en pacientes sospechosos de COVID-19 en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica - 2021?

Ello es importante porque la capacidad asistencial depende mucho del estado mental del enfermero para buscar el bienestar del paciente desde su calidad de atención, y es pertinente para evitar provocar problemas significativos en la salud mental, como el desgaste profesional, falta de actitud y diagnosticar el nivel de motivación.

Se define a las **Actitudes**, como necesarias para el punto central de organización, dirección y regulación de las actividades. Al ser la tendencia del comportamiento, es posible reconocerlas y trabajar con ellas para lograr los objetivos del individuo, ganar personalidad e incrementar el nivel de autoestima. La actitud es un factor emocional que puede ser beneficioso o negativo en un determinado escenario, dependiendo del contexto (18).

Una buena capacidad de respuesta requiere del manejo de competencias, incluyen manejos cognitivos, entendimiento y el criterio profesional; las capacidades motoras psicológicas son esenciales para un desempeño productivo exitoso. En el sector sanitario, estos comportamientos incluyen las habilidades blandas, la organización, distribución coherente de funciones, la planificación funcional y la mejor atención posible (19).

De los anteriores conceptos surgen tres aspectos importantes que permiten una mejor evaluación de la actitud: cognitivo, conductual y emocional, definidos por el **modelo teórico de Martín y Salovey (1986), y Matus y Matus (2020)**, consideran a la enfermera como factor principal en la

atención de un paciente, determinante en el proceso auxiliar y el primer actor y factor incidente en la capacidad de respuesta de un centro de salud (20).

Además, de afectarse mutuamente en la respuesta de actitud, los tres componentes se impactan entre sí en este triple flujo, explicando la predicción y ejecución de la conducta pretendida o esperada (21).

Precisando el protagonismo de la enfermera, el conocimiento de la enfermedad puede influir en las actitudes y prácticas, y las respuestas psicológicas incorrectas aumentan directamente el riesgo de complejidad (22).

La **Dimensión cognitiva**, se refiere a apreciaciones de nivel cognitivo sobre un elemento, en síntesis, discriminaciones, criterios y sapiencia sobre un determinado contexto, elemento o acontecimiento; para el caso en referencia, se precisa el conocimiento del personal de enfermería para mantener el control y salvaguardar adecuadamente las vidas a tratar (23).

Sin embargo, ante la posibilidad de diagnósticos incompletos no es posible articular una actitud acorde al momento, y ésta se presupone como un comportamiento cognitivo que sin claridad y sin sincronidad de las áreas complementarias no resulta efectivo para el control sanitario, sobre todo cuando es una pandemia y es parte una situación desesperada (24).

El componente cognitivo se asocia a la actitud de la enfermera frente a un factor psicológico, como las creencias y pensamientos sobre la tecnología, en este caso los cambios bruscos por la pandemia de la política sanitaria. Los componentes cognitivos y afectivos de las actitudes influyen en la intención conductual. En consecuencia, la intención de la conducta de las enfermeras se ve influida por las dos dimensiones de actitud (25).

El primer componente de la actitud (cognitivo) se compone de la información y las percepciones que se obtienen a través de una combinación de experiencias con los objetos de la actitud y de información

relacionada procedente de diferentes fuentes, que este caso está precisado por las políticas sanitarias (26).

La **Dimensión afectiva**, contextualizada desde el despliegue emocional que provoca en un individuo un elemento o acontecimiento concreto; esta emoción puede expresarse de forma positiva o negativa, por lo que se considera el componente más definitorio de una actitud; referido al comportamiento de la enfermera respecto al cambio abrumador a nivel psicológico en respuesta a la pandemia (23).

Sin embargo, algunos marcos teóricos pueden arrojar luz sobre cómo los afectos positivos facilitan la adherencia a largo plazo a conductas de salud como la teoría de ampliar y construir la cual se basa en la teoría de las emociones, los impulsos negativos a lo largo de la historia se han ido adaptando para un rol inmediato como respuesta; mientras que las positivas se han relacionado con la superación y crecimiento (27).

Sin embargo, la **teoría de la espiral ascendente**, propone que la experiencia de las emociones positivas ayuda a la persona a construir y reforzar los recursos que ya posee, físicos, intelectuales o sociales, dando lugar a la formación de una espiral ascendente que transforma a la persona; la sensación de bienestar de las personas parece ser altamente predictiva de una espiral ascendente, según las pruebas empíricas (28).

En consecuencia, una contribución importante de este artículo es examinar cómo diferentes categorías de emociones negativas y positivas pueden predecir la adopción de los dos comportamientos considerados, pues ambos se dan como respuesta a los cambios desmedidos de la pandemia el comportamiento de los posibles pacientes, además, de no contar con las directrices y políticas necesaria (29).

La **Dimensión conductual**, se refiere a las intenciones, inclinaciones o proclividades del individuo frente a un contexto afín; es una reacción formulada que establece una conexión, llamado componente activo de la actitud, impulsa los movimientos y acciones; suele definirse desde el

lenguaje no verbal; precisa los comportamientos de las enfermeras como respuesta a la presión psicológica ejercida por la coyuntura (23).

De acuerdo con la teoría de la mente de Sigmund Freud en la que se sustenta este componente, que a menudo requería reuniones regulares con un terapeuta durante un período de varios años, así como la exploración de la propia infancia y crianza (30).

Este es un factor extremadamente importante, porque las intervenciones realizadas en colaboración con los alumnos pueden moldear comportamientos positivos y evitar hábitos erróneos que luego son muy difíciles de cambiar (24).

Algunas personas reaccionan emocionalmente y de forma desproporcionada a eventos específicos, particularmente a situaciones emocionales relacionadas con ciertas conexiones en sus vidas; mientras que otras tienen mayores grados de excitación ante ciertos escenarios que la persona promedio. Esta es la idea que subyace a este método, a partir de los conocimientos se generan conductas como respuestas a estímulos (31).

Es importante señalar que ajustar los marcos de referencia personales y profesionales afecta a cada uno de forma diferente. Independientemente de los niveles de experiencia, no se debe subestimar el impacto a largo plazo de los tiempos difíciles. Las reservas físicas, emocionales y espirituales pueden agotarse rápidamente en tiempos de adversidad; como enfermeras, no deben olvidar cuidarse a sí mismas y a las demás (32).

La OMS enfatiza lo importante que resulta ser motivar hacia un cambio psico-cognitivo adaptativo en base a la pandemia y sus efectos; y protector en respuesta a emergencias de salud pública sobre todo por no tener un plan efectivo, que proporciona pautas de comunicación de riesgos diseñadas para alentar a los individuos, familias y sociedades a perfilarse a utilizar reacciones coherentes (33).

La investigación en las ciencias del comportamiento se ha centrado en conocer y estructurar planes en contra de los obstáculos que limitan el cumplimiento público de las conductas recomendadas de respuesta a emergencias y prevención de infecciones (33).

Para lograr este objetivo, la actitud de la enfermera debe ser reflexiva, crítica, entregada, humanista, solidaria, respetuosa, honesta, honorífica con el fin de ser servicial con las personas en favor de cubrir los requerimientos. La carrera de enfermería tiene un alto valor profesional, por su labor servicial con el aspecto social y del entorno; por ello es que forma parte del personal de primera línea de respuesta ante las crisis sanitarias (19).

Esencialmente, los profesionales de enfermería utilizan la técnica de atención y el manejo emocional que tiene que ver con la actitud específica a determinadas circunstancias, pero a medida que adquieren experiencia van a hacer valoraciones críticas de las situaciones clínicas y a personalizar sus cuidados, atención y su actitud; según el componente funcional, identificando diagnósticos pertinentes (34).

Desde su descubrimiento, el brote ha duplicado los casos y las muertes. La Dirección General de la OMS se posicionó en emergencia a nivel mundial, tomando medidas, acciones y creando planes de intervención. El virus llegó a USA en enero abriéndose camino hasta la región Latinoamericana y extendiéndose a otros países y zonas. La OPS creó, produjo y distribuyó una serie de pruebas para ayudar a luchar contra la pandemia (35).

Las infecciones causadas por los coronavirus van a presentar una alergia o resfriado hasta convertirse en un escenario mortal. Este nuevo ejemplar, no ha sido observado en animales; algunos virus pueden ser transmitidos de animales a personas, según las investigaciones. Por ello, para evitar el contagio, es pertinente lavarse las manos, usar mascarilla y llevar una dieta balanceada, también evitar el contacto con personas infectadas (36).

De acuerdo a los estudios clínicos realizados a lo largo de la pandemia, los casos sospechosos son aquellos que presentan dos o más indicios de

problemas respiratorios agudos como dificultad para respirar, tos, dolor de garganta, congestión nasal y fiebre. Se debe considerar el perfil funcional de la persona como alta dificultad para respirar, aumento de la temperatura corporal y dolor respiratorio, requiriendo intervención inmediata (37).

Estos temas han sido revisados a medida que la epidemia ha avanzado por las diversas regiones, y ha sido analizado con criterio de acuerdo a cada uno de los territorios, pues el tema ambiental tiene incidencia para su control (38).

Una persona corre el riesgo de contraer y transmitir la infección si tose o tiene fiebre, presenta disnea grave o tiene dolor de cabeza (la irritabilidad puede sustituir las dolencias en la parte frontal del niño generalmente cuando tienen menos de cinco años), escalofríos, dolor de pecho, anosmia; por ello, es importante informarse sobre los cambios sintomáticos y las estructuras funcionales de los individuos en observación (39).

En el ámbito internacional se tiene a Wen y colaboradores (40), en China durante el año 2021, su indagación “Estudio sobre el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) del personal de enfermería y factores que influyen en la COVID-19”, encontraron que los conocimientos buenos del personal en salas de aislamiento tiene mayor conocimiento al 95% (OR = 1,776, IC: 1,491-2,116), actitud (OR = 1,542, IC: 1,298-1,832) y práctica (OR = 1,902, IC: 1,590 –2,274), es necesario tomar medidas para mejorar la formación de enfermeras junior.

Minuye y colaboradores (41), en Etiopía 2021, su estudio “Intención de cuidar a los pacientes con COVID-19 entre las enfermeras que trabajan en las instituciones de atención médica de la ciudad de Debre Tabor, en el centro norte de Etiopía”, donde la intención de atender al paciente con COVID-19 fue del 59,5%, la mejor experiencia laboral (AOR=2,3: IC 95%; 1,12-4,91), experiencia en el cuidado de enfermedades infecciosas (AOR=2,5; IC 95%:1,10-5,50), buen control conductual (AOR = 2,33; IC 95%: 1,1-4,8) y normas subjetivas (AOR = 2,14; IC 95%: 1,1-4,4) se correlacionaron con la intención de comportamiento afectivo.

Sugg y colaboradores (42), en Inglaterra, durante el año 2021, su exploración “Cuidados fundamentales de enfermería en pacientes con el virus SARS-CoV-2: resultados de la encuesta de métodos mixtos ‘COVID-NURSE’ sobre las experiencias de las enfermeras con la atención perdida y las barreras para la atención”, encontró que la mayoría calificó la movilidad, el hablar y escuchar, comunicación no verbal, y bienestar emocional como peores; donde la gravedad de las enfermedades, falta de tiempo para los pacientes, y la falta de presencia de servicios especializados; fueron barreras para la atención.

Almanza-Rodriguez (43), en Colombia, durante el año 2020, su indagación “Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización”, evidenció que la formación se desarrolla profesionalmente con más opciones, mejor contexto, y determinación; ello permite establecer decisiones para estabilizar al paciente y prepararlo para el resultado. El cuidar el equipo interdisciplinar es vital en favor de controlar la transmisión; además de dar soporte adecuado al enfermero.

Abdulqadir y colaboradores (44), en Qatar en el año 2020: “Voluntad de los enfermeros para trabajar con pacientes con COVID-19: el papel del conocimiento y la actitud”, logró predecir el comportamiento asistencial de las enfermeras al trabajar con pacientes detectados; considerando su nivel de sapiencia y la compensación monetaria asociada a la categoría de riesgo del entorno laboral con una relación positiva significativa con la disposición de las enfermeras a atender a pacientes con COVID-19 ($p < 0,05$).

A nivel nacional, Mamani (45), en Tacna, durante el año 2021: “Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021”; de acuerdo a la Escala de Actitud ante el confinamiento, el 57,3% declararon estrés bajo, el 38,8% nivel promedio de estrés y el 3,9% estrés de alta intensidad. El 84,5% de enfermeros con una actitud poco favorable, y sólo el 15,5% con buena actitud.

Cadenas y colaboradores (46), en Lima, durante el año 2021, su estudio: “Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área covid-19, frente a la muerte”, con el cuestionario de actitudes ante la muerte, el 56% presenta actitud indiferente, el 23% precisa actitud positiva y el 21% presenta actitud negativa; de los resultados se concluyó que, los médicos y enfermeras presentaron una actitud de indiferencia según todas las características descritas en la indagación, es decir, no precisan mucho interés.

Obando y colaboradores (47), en Lima, en el año 2020: “Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19”, encontraron que el 39,1% experimentaron ansiedad, el 24,6% tristeza y el 8,8% reporta estrés. La cronología, en edad y tiempo de experiencia en el hospital estaban relacionados con esta condición; las enfermeras que atendían pacientes con sospecha de COVID-19 estaban más preocupadas que deprimidas, y sólo unas pocas mostraban estrés.

En cuanto a la justificación; en el valor teórico es crucial estudiar la actitud de la enfermera en pacientes sospechosos por covid-19, para establecer el contexto actual, y crear una conexión con los modelos teóricos sobre impactos psicológicos. Desde lo metodológico radica en la especificidad de la unidad de análisis, el cual brindará el soporte necesario para investigaciones de mayor rigor científico.

Respecto al valor práctico el estudio se realiza bajo un contexto poco visto cómo la pandemia, radicando allí su aporte; la importancia radica desde una mirada social beneficiará a los usuarios, a través de medidas que las autoridades puedan establecer partiendo de mejores condiciones para los participantes en mención.

El objetivo de la investigación es: Determinar el nivel de actitud de la enfermera en pacientes sospechosos de covid-19 en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica. Dentro los objetivos específicos se precisan: Identificar el nivel de actitud de la enfermera en la dimensión cognitiva en pacientes sospechosos de covid-19. Caracterizar el nivel de actitud de la

enfermera en la dimensión afectiva en pacientes sospechosos de covid-19.
Especificar el nivel de actitud de la enfermera en la dimensión conductual
en pacientes sospechosos de covid-19.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

La naturaleza de la investigación se basará en el enfoque cuantitativo, en cuanto al nivel descriptivo y citando la intervención será no experimental con corte transversal. Según Ñaupas y colaboradores (2018), el enfoque cuantitativo se basa en el fundamento estadístico; el nivel descriptivo hace referencia al diagnóstico realizado de las variables en estudio; no experimental porque no hay intervención del investigador; transversal porque será aplicado en un lapso de tiempo establecido (48).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población según Gallardo (2017), es el total reportado de unidades de estudio disponibles para participar del estudio (49). Al respecto, la población es el total de pacientes que, atendidos semanalmente en el Hospital Regional De Ica, en el Área de Emergencia, siendo 100; los cuales, extrapolados al período de tres semanas que durará el trabajo de campo, da el equivalente de 300 pacientes atendidos en el área de emergencia.

Con respecto a la muestra, es una proporción representativa de la población (49); esta se compone por 100 pacientes atendidos en el área de emergencia, los cuales, por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia serán seleccionados, teniendo los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes sospechosos de COVID – 19.
- Pacientes con edad mayor a 18 años.
- Pacientes que cuenten con disponibilidad y den su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que llegan al área de emergencia por diagnósticos diferentes al de COVID – 19.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que carezcan de disponibilidad y no den su aprobación para llenar el cuestionario.

2.3. Variable de investigación

Variable: Actitud de la enfermera

Definición conceptual: Según Velázquez y Ruiz (2017) es un factor emocional que puede ser beneficioso o negativo en un determinado escenario, dependiendo del contexto (18).

Definición operacional: Es la predisposición percibida por el sujeto, adquirida en respuesta del aprendizaje, por obligación a comportarse de una manera específica frente al covid-19, valorado por los niveles Favorable, Poco favorable y No favorable.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Con respecto al instrumento es el cuestionario que va de la mano con la técnica de la encuesta para obtener información sobre la percepción de los individuos en análisis (49), y que en este caso permitirá lograr caracterizar la actitud específica sobre la enfermera desde la perspectiva del paciente, que luego se utilizará para elaborar un informe de investigación. Para la variable principal se utilizará un cuestionario como una adaptación de la Escala de Actitud elaborado por Matus y Matus (2020) (21), el mismo que está estructurado por 36 ítems, donde se califica cada factor: cognitivo, afectivo y conductual; cuyas respuestas son de tipo Likert: 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Ocasionalmente, 4=Frecuentemente, 5=Muy frecuentemente.

El instrumento por las características de la unidad de análisis se precisa la evidencia de las características psicométricas del instrumento y que es

aplicable a este contexto para la recolección de datos, por ello ya no sería necesario el proceso de validez y confiabilidad en esta fase de proyecto. El instrumento fue creado por Matus y Matus (2020) a la misma unidad de análisis (233 participantes); la validez se dio por juicio de expertos, se realizó un análisis de constructo, a través del análisis factorial, se utilizó el método de componentes principales normalización Varimax con Kaiser con una varianza total explicada de 53.85%; a diferencia de la confiabilidad, calculada mediante el Alfa de Cronbach, con un valor de 0.921 en forma global, respecto a la dimensión cognitiva 0.925, afectiva 0.927 y conductual de 0.849; todos los indicadores se precisan como aceptables y aplicables (21).

En el ámbito nacional, Mamani (2021) aplicó el instrumento, precisando una validez de contenido de la Escala de Actitudes, fue evaluada por cinco profesionales especializados en función de la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems. Una prueba de fiabilidad con 103 participantes arrojó un alfa de Cronbach de 0,833, lo que sugiere una fiabilidad satisfactoria para la investigación, lo que establece que el instrumento es aplicable (45)

Aun así, para la fase de informe se aplicará proceso de confiabilidad en el programa SPSS versión 25 con el estadístico correspondiente, Alfa de Cronbach; el cual debe superar el 0.75 para ser aceptado.

2.5. Plan de recolección de datos

En primer lugar, se procederá a realizar las coordinaciones respectivas para la recolección de datos, con un representante del hospital, de manera que éste autorice la aplicación del cuestionario; se podrá definir la población disponible de pacientes, de acuerdo a los registros con los que cuenta el nosocomio, y así dar paso al cálculo de la muestra.

En el caso específico de la aplicación, se prevé que ésta se desarrolle durante tres semanas, teniendo siete días a la semana, con horas desde las 10:00 am a 1:00 pm y de 3:00 pm a 7:00 pm; donde los encuestados responderán directamente las preguntas, cuya duración en promedio se considera de 15 a 20 minutos. Con los cuestionarios completos, se

procederá a revisar cada uno, para constatar la calidad del llenado, principalmente que se hayan respondido cada pregunta, para con ello, dar paso a la sumatoria de la puntuación respectiva.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Como parte del método de análisis estadístico se empleará la estadística inferencial, teniendo como soporte el uso del software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25, donde se introducirá la base de datos conformada inicialmente, procediendo con la generación de tablas de frecuencias absolutas y relativas, además de gráficos en forma de barras y/o tortas; con su debida interpretación, y así, dar respuesta a cada uno de los objetivos formulados en la indagación.

2.7. Aspectos éticos

Las directrices éticas se miden siguiendo los tres principios básicos. Como primero, los pacientes tienen derecho al **consentimiento informado**, lo que significa que deben conocer la investigación, y las condiciones al ser objeto del estudio; evidenciando respeto a su participación. En concordancia, ello garantiza que no se vulnere el principio de **beneficencia** y que se proteja el bienestar (físico, mental y social) del encuestado, así como el valor de la investigación. Se estipula el **criterio de justicia**, definiendo que todos los encuestados están sometidos a las mismas condiciones y que su evaluación se realizará de la misma manera, sin manifestar preferencias o situaciones de interés individual (50).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades	Setiembre 2021				Octubre 2021				Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022		Marzo 2022		Abril 2022				
		S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1	S.2	S.3	S.4	S.1-2	S.3-4	S.1-2	S.3-4	S.1	S.2	S.3	S.4	
1	Identificación del Problema			X	X																									
2	Búsqueda bibliográfica				X	X																								
3	Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X	X																				
4	Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X																			
5	Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación										X																			
6	Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											X																		
7	Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.											X	X																	
8	Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												X	X																
9	Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													X																
10	Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X															
11	Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X															
12	Elaboración de los anexos														X															
13	Aprobación del proyecto														X	X	X													
14	Trabajo de campo																X	X	X	X	X									
15	Redacción del informe final: Versión 1																						X	X	X					
16	Sustentación de informe final.																									X	X			

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021-2022				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	S/.
Equipos					
1 laptop	1200				1200
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	4				4
Hoja bond A4	30	30	30	30	12
Material bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	30	120
Alimentos	20	20	20	20	80
Llamadas	15	15	15	15	60
Recursos humanos					
Asesoramiento	200				200
Imprevistos					
		100		100	200
Total	1696	295	85	245	2321

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira V, Hattori T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 6]; 20(2): p. 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
2. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 6]; 55(6): p. 106-137. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300984?via%3Dihub>
3. De Bortoli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 7]; 44(15): p. 1-2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
4. Son H, Lee W, Kim H, Lee K, You M. Examination of Hospital Workers' Emotional Responses to an Infectious Disease Outbreak: Lessons From the 2015 MERS Co-V Outbreak in South Korea. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 enero 7]; 13(3): p. 504-510. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2260964879>
Disponible en: <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>
5. Jiang L, Broome M, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 8]; 107(1): p. 1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270925/>
6. Bell SA, Brysiewicz P. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 8]; 49(1): p. 1-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300203?via%3Dihub>
7. The Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. *The Lancet* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 enero 10]; 394(10212): p. 1879. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32794-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32794-1/fulltext)
8. Asmundson G, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 10]; 70(1): p. 1-6. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300104?via%3Dihub>

9. Sánchez J, Peniche K, Rivera G, González E, Martínez E, Monares E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. Tema de investigación [Internet]. 2020 [Consultado 2022 enero 10]; 34(3): p. 200 - 203. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti203e.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]; 2022 [Consultado 2022 enero 20]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
11. Zárate R, Ostiguín R, Castro A, Valencia F. Enfermería y COVID. Informativo práctico. México;; 2020. Disponible en: https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
12. Barreto F, Vidal de Oliveira J, Moreira R, Oliveira A. Repercusiones de la Pandemia Covid-19. En La Violencia Laboral Institucional a Profesionales de Enfermería: Covid19 Y Violencia Laboral Viva por la Enfermería. Health Sciences [Internet]. 2020; 1(1). Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/934>
13. Oliva Y, Chávarry P. Impacto emocional en el profesional de enfermería durante la pandemia. Revista Científica De Enfermería [Internet]. 2021; 10(2): p. 186-193. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85>
14. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Lucha contra. Informe Nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. Informativo y estadístico. Lima;; 2020. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
15. Becerra B, Ybaseta J. Salud Autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de covid-19. Revista Médica Pangea [Internet]. 2020; 9(2): p. 113 - 117. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330/475>
16. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo. [Internet]; 2020 [Consultado 2021 noviembre 22]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-garantizarse-atencion-en-salud-mental-de-pacientes-covid-19-en-ica/>
17. Andina Pe. Andina Pe. [Internet]; 2021 [Consultado 2021 noviembre 22]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-ica-aumentan-casos-covid19-hospital-regional-828466.aspx>
18. Velazquez C, Ruiz Ó. Actitudes del personal de enfermería en el hogar ante la pandemia covid-19. Academic Disclosure [Internet]. 2020; 1(1).

- Disponible en:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/85>
19. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud* [Internet]. 2018; 20(2): p. 171-182. Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>
 20. Martin C, Salovey P. Death Attitudes and Self-reported Health-relevant Behaviors. *Journal of Health Psychology* [Internet]. 1996; 1(4): p. 441 - 453. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135910539600100403>
 21. Matus E, Matus L. Escala de actitudes hacia el confinamiento por Covid-19: propiedades psicométricas. *Zenodo* [Internet]. 2020; 1(1): p. 1-20. Disponible en: <https://zenodo.org/record/3840712#.YZwH4dDMLIU>
 22. Tadesse DB, Gebrewahd GT, Derno GT. Knowledge, attitude, practice and psychological response toward COVID-19 among nurses during the COVID-19 outbreak in northern Ethiopia, 2020. *New Microbes and New Infections* [Internet]. 2020; 38(1). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297520301396>
 23. Arnau L, Montané J. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* [Internet]. 2010; 8(3): p. 1283 - 1302. Disponible en:
http://investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/22/espanol/Art_22_465.pdf
 24. Prado-Gasco V, Giménez-Espert M, Valero-Moreno S. The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019; 1(1): p. 1 - 8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7k6PWpr5t77Knsjb3JFXtk/?lang=es&format=pdf>
 25. Svenningsson J, Höst ,G, Hultén M, Hallström J. Students' attitudes toward technology: exploring the relationship among affective, cognitive and behavioral components of the attitude construct. *International Journal of Technology and Design Education* [Internet]. 2021; 1(1). Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10798-021-09657-7>
 26. Chowdhury S, Salam M. Predicting Attitude Based on Cognitive, Affective and Conative Components: An Online Shopping Perspective. *Stamford Journal of Business Studies* [Internet]. 2015; 6(2). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/317559239_Predicting_Attitude_Based_on_Cognitive_Affective_and_Conative_Components_An_Online_Shopping_Perspective

27. García L. Psicología positiva, la teoría de ampliar y construir de las emociones positivas de Bárbara Frederickson. ; 2005. Disponible en: <http://www.psicodoc.org/edoc/K-1576-2157-2005-73b.pdf>
28. Barragán A, Morales C. Psicología de las emociones positivas: Generalidades y Beneficios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2014; 19(1): p. 103-118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
29. Bigot A, Banse E, Cordonnier A, Luminet O. Sociodemographic, Cognitive, and Emotional Determinants of Two Health Behaviors during SARS-CoV-2 Outbreak: An Online Study among French-Speaking Belgian Responders during the Spring Lockdown. Psychol Belg [Internet]. 2021; 61(1): p. 63-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908923/>
30. Cambil-Martin , J. , Fernandez-Prada M, Gonzalez-Cabrera J, Rodríguez-López C, Almaraz-Gómez A, et al. Comparison of knowledge, attitudes and hand hygiene behavioral intention in medical and nursing students. J Prev Med Hyg [Internet]. 2020; 61(1): p. 9-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225645/>
31. Metzger H. Terapia conductual dialéctica: Una guía de DBT para controlar las emociones, la ansiedad, los cambios de humor y el trastorno límite de la personalidad, con técnicas de atención para reducir el estrés [Internet].: Heath Metzger; 2020. Disponible en: <https://es.scribd.com/book/483818800/Terapia-conductual-dialectica-Una-guia-de-DBT-para-controlar-las-emociones-la-ansiedad-los-cambios-de-humor-y-el-trastorno-limite-de-la-personalida>.
32. Wierenga K, Moore S. Adapting to Uncertainty. J Cardiovasc Nurs. [Internet]. 2020; 1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253041/>
33. Weston D, Ip A, Amlôt R. Examining the application of behaviour change theories in the context of infectious disease outbreaks and emergency response: a review of reviews. BMC Public Health [Internet]. 2020; 1(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09519-2>
34. Elsevier Connect. Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. [Internet]; 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
35. Zayas R, Madero S, Rodríguez B, Alfonso J. Producción científica sobre la COVID-19 en revistas médicas cubanas a 90 días del inicio de la pandemia.

- Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 19(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3576>
36. Díaz J. Estudio de los resultados del contagio por COVID-19 a nivel mundial. Repositorio de medicina y cirugía [Internet]. 2020; 1(1): p. 65-71. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1089>
 37. Sedano-Chiroque F, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz J. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494
 38. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020; 19(2): p. 1 - 15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
 39. Gutierrez G, Pavón P, Bernabé J, Del Ángel A, Muños J. Manejo de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 en el primer nivel de atención en México durante 2020. Revista Médica de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2020; 1(1): p. 33 - 48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2020/muv201d.pdf>
 40. Wen X, Wang F, Li X, Gu H. Study on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Nursing Staff and Influencing Factors on COVID-19. Front. Public Health [Internet]. 2021; 1(1). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.560606/full#h5>
 41. Minuye B, Alebachew W, Kebede M, Asnakew S, Mesfin D. Intention to Care for COVID-19 Patients Among Nurses Working at Health Care Institutions of Debre Tabor Town, North Central Ethiopia. Risk Management and Healthcare Policy [Internet]. 2021; 14(1): p. 2475—2481. Disponible en: <https://www.dovepress.com/intention-to-care-for-covid-19-patients-among-nurses-working-at-health-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>
 42. Sigg H, Russell AM, Morgan L, Iles-Smith , Healthier , Richards D, et al. Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the 'COVID-NURSE' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. BMC Nursing [Internet]. 2021; 1(1): p. 2-17. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00746-5>
 43. Almanza-Rodríguez G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con covid-19 en el área de hospitalización. Rev.

Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020; 20(4): p. 696-699. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>

44. Abdulqadir J, Ahmad A, Ahmed S, Ralph C, Mahmood M. Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nursing Open* [Internet]. 2020; 8(2): p. 695-701. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.674>
45. Mamani C. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. Tesis de maestría. Lima; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4665/Claudia_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Cadenas Y, Castro J. Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área covid-19, frente a la muerte [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8232/Cadenas%20Quiroz%2C%20Yesenia%20%26%20Castro%20Mart%C3%ADnez%2C%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Obando R, Arévalo-Ipanaqué J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería* [Internet]. 2020; 29(4): p. 225-229. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13056>
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. [Internet]. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Consultado 2021]. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>.
49. Gallardo E. Metodología de la Investigación [Internet]. Primera edición ed. Gallardo Echenique , Córdova Solís , editores. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2017. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.
50. Alvarez P. Ética e investigación. Cartilla de investigación. Cali:, Facultad de Derecho- Ceide; 2019: [Consultado 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aK2miZJeH4kJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Actitud de la enfermera en pacientes sospechosos de covid-19 en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica - 2021								
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud de la enfermera	Según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	Según Velázquez y Ruiz (2017) es un factor emocional que puede ser beneficioso o negativo en un determinado escenario, dependiendo del contexto (18).	Es la predisposición existente en el sujeto y adquirida a través del aprendizaje obligado a comportarse de una manera específica frente al covid-19, valorado por los niveles.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre el covid-19. - Capacidad de análisis. - Responsabilidad 	1-11	1) Favorable 2) Poco favorable 3) No favorable	Más de 120 puntos Entre 61 y 120 puntos Menos de 61 puntos
				Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Autopercepción de sentimientos - Confianza 	12-25		
				Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de actuar - Interacción social 	26-36		

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19.

Matus y Matus (2020)

Autora: Pariona Quispe Kely Yosselin

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy Kely Yosselin Pariona Quispe estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y me encuentro realizando una investigación, donde el objetivo es Determinar el nivel de Actitud de la Enfermera en Pacientes Sospechosos de Covid-19 en el Área de Emergencia en el Hospital Regional de Ica-2021. Solicito su colaboración para que permita recabar información de valor, muy importante para este estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones en las que se desea conocer qué tan de acuerdo se encuentra respecto a ellas, considerando la actitud de la enfermera. Garantizar que las respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. En caso de tener alguna duda, me la hace saber.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: F () M ()

En la escala de uno a cinco, donde 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Ocasionalmente, 4=Frecuentemente, 5=Muy frecuentemente.

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Factor cognitivo					
1	Me informa de manera coherente sobre el Covid-19.					
2	Me indica cómo se transmite el Covid-19.					
3	Me detalla sobre mi diagnóstico respecto al Covid-19.					
4	Me precisa indicaciones para hablar con mi familia sobre el Covid-19.					
5	Las indicaciones recibidas me ayudan a identificar correctamente los síntomas					
6	Me precisa indicaciones sobre el proceso de cuarentena a seguir en caso de presentar síntomas asociados a la enfermedad.					
7	Me motiva a mantenerme informado sobre la evolución de la pandemia.					
8	Me informa sobre cuáles son los decretos actuales del Ministerio de Salud - MINSA.					
9	Me informa adecuadamente sobre la alimentación que debo seguir.					
10	Me informa sobre las precauciones con el trabajo remoto.					
11	Me precisa sobre la importancia de verificar y precisar información verdadera.					
	Factor afectivo					
12	Las explicaciones me dejan confundido.					
13	La información recibida me deja vulnerable.					
14	Me siento indefenso con las indicaciones percibidas.					
15	Con el diagnóstico me siento en peligro.					
16	Las novedades me generan miedos.					
17	La actitud de la enfermera genera molestia.					
18	La actitud de la enfermera me hace sentir aislado.					
19	Me siento enojado con la atención recibida.					

20	Las indicaciones pertinentes generan incertidumbre entre los atendidos						
21	Me siento cansado al escuchar las indicaciones.						
22	Las indicaciones me generan preocupación.						
23	Siento que las indicaciones generan que las personas se encierren más, en vez de brindar tranquilidad.						
24	Considero que las indicaciones me ponen en riesgo.						
25	Las enfermeras crean un clima de desconfianza.						
	Factor conductual						
26	La actitud de la enfermera me ha llevado a practicar el lavado de manos según la OMS.						
27	Uso mascarilla según las indicaciones recibidas.						
28	Suelo realizar actividades manuales.						
29	A partir de lo indicado practico la lectura						
30	Las indicaciones me motivan a escribir como una actividad complementaria para el desarrollo emocional						
31	Las indicaciones me motivan a escuchar música como una actividad complementaria para el desarrollo emocional						
32	A partir de lo indicado realizo ejercicio						
33	A partir de lo indicado platico a menudo con amigos						
34	A partir de lo indicado veo televisión sin abrumarme por las noticias.						
35	A partir de lo indicado puedo manejar el estrés coherentemente.						
36	A partir de lo indicado continuo con mis estudios o labores						

¡Muchas gracias!

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ACTITUD DE LA ENFERMERA EN PACIENTES SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA - 2021

Nombre de la investigadora principal: PARIONA QUISPE KELLY YOSSELIN

Propósito del estudio: Determinar el nivel de actitud de la enfermera en pacientes sospechosos de covid-19 en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.


Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a PARIONA QUISPE KELLY YOSSELIN, autora del trabajo (teléfono móvil N° 953017728) o al correo electrónico: kelly_p_hotmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital	
Nº de DNI:		
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp		
Correo electrónico		
Nombre y apellidos del investigador PARIONA QUISPE KELY YOSSELIN		Firma
Nº de DNI 70848667 Nº teléfono móvil 953017728		
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma	
Nº de DNI		
Nº teléfono		
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital	
Nombre y apellido:		
DNI:		
Teléfono:		

Ica, 30 de noviembre del 2022.

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante.