



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía
Nacional del Perú de la Comisaría de Salaverry de Huacho-
Perú, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL: DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Br. Martínez Huerta, Omar William (ORCID 0000-0003-3141-1163)

Br. Salazar Espinoza, María del Pilar (ORCID 0000-0001-9189-6380)

ASESORA:

Dra. Alfaro Quezada Dimna Zoila (ORCID 0000-0002-6669-5867)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Dedicamos de manera especial el presente trabajo investigativo principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar, a nuestros padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Dios, a nuestros padres y hermanos por habernos forjado un gran camino con su guía y apoyo incondicional; muchos de nuestros logros se lo debemos a ustedes. Por su afecto, esfuerzo y confianza que depositan en nosotros hemos logrado concluir una importante etapa de nuestra vida; por todo lo anteriormente mencionado la culminación de la tesis se la agradecemos a ustedes.

¡Muchas Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, Muestra y Muestreo	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Métodos de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre COVID-19 de los policías de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú, 2021	19
Tabla 2. Actitudes sobre COVID-19 de los policías de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú, 2021	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Actitudes sobre COVID-19 de los policías de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú, 2021	20
Tabla 4. Item N° 1: Es una pérdida de tiempo usar doble mascarilla, lavarse las manos para evitar contagiarse de COVID-19	39
Tabla 5. Item N° 2: Para evitar contagiarme de COVID-19 debo esforzarme mayormente por desinfectar los objetos o superficies (pisos, zapatos) cada vez que salgo a las calles	39
Tabla 6. Item N° 3: Considero que la enfermedad por COVID-19 es similar a un resfriado común afectando sólo a las personas con defensas bajas	39
Tabla 7. Item N° 4: Estoy dispuesto a utilizar la mascarilla y seguir las pautas para evitar contagiarme pese a lo incomodo que puede ser su uso.....	40
Tabla 8. Item N° 5: Me incomoda que las personas no cumplan las medidas de prevención, por ejemplo, cuando andan con la mascarilla por debajo del mentón.	40
Tabla 9. Item N° 6: Me desagrada utilizar la doble mascarilla durante mi jornada de trabajo.	40
Tabla 10. Item N° 7: Estoy pendiente siempre del ajuste de mi mascarilla, lavarme las manos con agua y jabón para evitar infectarme por COVID-19.	40
Tabla 11. Item N° 8: Prefiero mantenerme al margen cuando hablan del COVID-19.	41
Tabla 12. Item N° 9: Cuando tengo la oportunidad trato de sensibilizar a mis compañeros, familiares u otras personas sobre el COVID-19 y las acciones para evitar	41
Tabla 13. Item N° 10: Escucho las noticias y actualizaciones que hablan sobre COVID-19 para informarme.	41

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las actitudes frente al COVID-19 en la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021. Se realizó un diseño No Experimental de nivel básico, con enfoque cuantitativo, transversal descriptivo. La muestra fue de 61 policías y se elaboró instrumentos para la recolección de información sobre el conocimiento y actitudes. Los resultados evidenciaron una predominancia del nivel de conocimiento medio (62.3%), seguido de del nivel bajo (29.5%), y nivel alto (8.2%); en la actitud, predominó una actitud positiva frente al COVID-19 (91.7%). En conclusión, el presente trabajo tiene la perspectiva que, sea de insumo para la institución policial y sustente la necesidad de capacitación y desarrollo de estrategias que permitan enfatizar y aclarar las dudas que tengan sobre la enfermedad COVID-19, y aplicar de manera adecuada las medidas de prevención para evitar la infección por SARS-CoV2.

Palabras Clave: Conocimientos, Actitudes, COVID-19.

Abstract

Key Words: Knowledge, Attitudes, COVID-19.

The objective of this research was to determine the level of knowledge and attitudes towards COVID-19 in the policies of the Salaverry Commissioner, Huacho 2021. A basic level Non-Experimental design was carried out, with a quantitative, cross-descriptive approach. The sample consisted of 61 police officers and instruments were developed to collect information on knowledge and attitudes. The results showed a predominance of the medium level of knowledge (62.3%), followed by low level (29.5%), and high level (8.2%); in attitude, a positive attitude to COVID-19 predominates (91.7%). In conclusion, this work has the perspective that it is an input for the police institution and supports the need for training and development of strategies that allow to emphasize and clarify the doubts they have about the COVID-19 disease, and to apply the preventive measures to avoid SARS-CoV2 infection.

Key Words: Knowledge, Attitudes, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 desde su aparición en diciembre del 2019 en Wuhan, China (1) se extendió a diversos continentes del mundo constituyéndose como Pandemia, y se constituye como la causa de la enfermedad llamada con las siglas de COVID-19, una enfermedad aguda de severidad leve a grave en la especie humana, la cual se transmite de persona a persona a través de la vía respiratoria a través de gotículas y aerosoles que contienen al virus expulsadas por una persona infectada, y que tiene una tasa de mortalidad del 2% (2–4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la Epidemia de la enfermedad por COVID-19 como una emergencia de relevancia para la salud pública mundial, luego dado la capacidad de expansión la reconoce como Pandemia (5).

El Ministerio de Salud en función de las recomendaciones de instituciones internacionales, y con el propósito de controlar el contagio y diseminación del virus SARS-CoV-2 estableció la necesidad de adherencia a protocolos de bioseguridad dirigida a toda la población, que incluían el uso de equipos de protección personal como las mascarillas, lavado de manos, desinfección de objetos y superficies, y distanciamiento social, así como otras acciones según el nivel de riesgo de cada región, distrito y provincia (6). Sin embargo, la adherencia en término de modificar la conducta humana se encuentra asociada a diferentes factores, y es relevante en primera instancia identificar el nivel de conocimiento e identificar las actitudes que la población posee respecto a las medidas de bioseguridad impuestas.

La Policía Nacional del Perú es una de las instituciones públicas que no cesó sus labores durante la Pandemia, siendo su labor de vital relevancia para el manejo y control de la propagación del SARS-CoV-2, específicamente encargados en la gestión de la población para la implementación del aislamiento social, constituyéndose como un grupo laboral de primera línea, por ende, los policías son más vulnerables al contagio de COVID-19 dado sus actividades operativas priorizadas. Reportes a nivel internacional señalan que, en New York, hasta el 7 de abril del 2019, el 20% de los policías

se infectaron por COVID-19 y 12 fallecieron (7). En Perú, reportes periodísticos señalan que además del personal de salud, los policías son el grupo ocupacional que ha sido mayormente afectado, un reporte del 15 de agosto del 2020 identificó que alrededor de 24,000 policías se contagiaron a nivel nacional, y 400 fallecieron (8).

Sin embargo, no se evidenció reportes publicados de estudios realizados con la población policial a nivel internacional y nacional. Por otro lado, a nivel de población en general, se realizó diversos estudios:

López F. R. et al (2020) realizaron una investigación de corte transversal “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”, aplicaron a 1861 participantes un cuestionario en línea, obteniendo que el 45.7% de la población identificaba que en ausencia de una temperatura alta una persona infectada por COVID-19 es capaz de contagiar, 91.7% usaba mascarilla en multitudes; asimismo, señalan que se evidenció un conocimiento de nivel alto, asimismo, presentaron actitudes optimistas respecto al COVID-19 (9).

Ríos-González C. (2020) realizó un estudio transversal “Conocimientos, actitudes, prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea”, el cual tuvo una muestra de 3141 participantes y obtuvieron los siguientes resultados: el 66.3% consideró que el brote se controlaría con éxito, 88.4% no concurrió en realizar visitas y el 74.3% llevaban mascarillas en los últimos días; concluyendo que la población paraguaya tuvieron un conocimiento aceptable, actitudes aceptables y prácticas adecuadas en mayoría (10).

Benjamín R. Bates et al (2020) realizaron un estudio transversal “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote: una encuesta transversal en línea”, en el cual participaron 2399 personas, y se reportó que se expresaron actitudes mixtas sobre el control de COVID-19 en Ecuador, informaron altos niveles de adopción de prácticas preventivas; asimismo, no se encontraron asociación significativa entre conocimiento, actitud y prácticas (11).

En Perú, Un estudio descriptivo de corte transversal realizado por Ruiz-Aquino M. et al (2020) titulado “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”, en el cual aplicaron un cuestionario a una muestra no probabilística en bola de nieve de 385 adultos que pertenecieron a las cinco macro regiones del Perú, y sus principales hallazgos fueron que, el 78.4% desconocían la sintomatología de la enfermedad, el 77.7% la forma de infectarse, y se encontró una relación con significancia estadística entre actitudes nocivas, las creencias equívocas y conocimientos escasos frente a la prevención del COVID-19 (12).

Ruiz-Aquino M. et al (2021) realizó una investigación de tipo analítico transversal utilizando un enfoque cuantitativo “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”, con a una muestra no probabilística por bola de nieve de 168 participantes a los cuales aplicaron un cuestionario, y se evidenció que el 62.5% percibe que desconoce y el 63.1% tenía actitudes negativas (13).

Por lo expuesto, es relevante conocer los conocimientos y actitud frente al COVID-19 en los policías de la comisaria de Salaverry de la ciudad de Huacho.

De lo anterior surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021?

¿Cuál es el tipo de actitud sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021?

La justificación del estudio se sustenta en una justificación teórica dado que identificar el nivel de conocimiento y actitudes tiene la finalidad de establecer la existencia de brechas en relación a la necesidad de capacitación sobre la identificación de riesgos de contagio en su labor policial, uso adecuados de equipos de protección personal y otras medidas de bioseguridad para reducir

o evitar que el SARS-CoV-2 se propague y por ende, la infección a la persona.

La justificación metodológica contempla como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario autoelaborado con validez y confiabilidad y que se utilizó para medir las variables de interés. Asimismo, un estudio transversal descriptivo nos permite indagar las variables relacionadas a un problema de investigación y ser la base para otros estudios de mayor escala.

Respecto a la justificación práctica, el presente estudio se sustenta en la labor de la Policía Nacional del Perú que durante la Pandemia fue uno de los grupos laborales quienes han sido de vital importancia para el control y manejo de la emergencia sanitaria.

La importancia potencial de la investigación se evaluó según los criterios de Miller y Salkind (2002) y Ackiff (1973), indican que la relevancia social hace referencia a su consecuencia para la colectividad, a quiénes y cuántos se beneficiarán con los resultados de la investigación y de qué modo. Por otro lado, la pertinencia científica está vinculada al estado del arte en una disciplina, y subyace de vacíos en el conocimiento que justifican la realización de una investigación (14). Por lo descrito, la relevancia del presente estudio se da respecto a que no se evidencia estudios a nivel nacional, regional o distrital que evalúen el conocimiento, actitudes o su relación en la población de Policía Nacional del Perú; asimismo,

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender considera aspectos cognitivos-preceptuales, que a su vez considera las características situacionales individuales, lo cual es relevante en el presente estudio que toma como población a la Policía Nacional del Perú, siendo una institución castrense, además dicho modelo contempla que las actitudes y motivaciones intervienen en la conducta.

Por consiguiente, para lograr dar respuesta a las hipótesis se plantean los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021.
- Identificar la actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021.
- Identificar el tipo de actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En la búsqueda de bibliografía no se encontró algún estudio que reporte a la población policial a nivel internacional, nacional, regional o distrital. Por otro lado, a nivel internacional se han realizado estudios a nivel de población general sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19, los cuales se detallan a continuación:

Bao-Liang Z. et al (2020) realizaron un estudio transversal “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre los residentes chinos durante el rápido periodo de aumento del brote de COVID-19: una rápida encuesta transversal en línea”, en el cual participaron 6910 personas, y se obtuvo que la tasa global correcta del cuestionario fue del 90%, el 97.1% tenía una confianza de ganar la batalla contra el COVID-19 y el 98% usaban mascarillas al salir en los últimos días (15).

En Latinoamérica, López F. R. et al (2020) realizaron un estudio de corte transversal “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana”, aplicaron a 1861 participantes un cuestionario en línea, obteniendo que el 45.7% conocía que en ausencia de la fiebre una persona infectada por COVID-19 es capaz de contagiar, 91.7% usaba mascarilla en multitudes; asimismo, señalan que se

evidenció un alto nivel de conocimiento, actitudes optimistas y prácticas adecuadas respecto al COVID-19 (9).

Ríos-González C. (2020) realizó un estudio transversal “Conocimientos, actitudes, prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea”, el cual tuvo una muestra de 3141 participantes y obtuvieron los siguientes resultados: el 66.3% consideró que el brote se controlaría con éxito, 88.4% no concurren en realizar visitas y el 74.3% llevaban mascarillas en los últimos días; concluyendo que la población paraguaya tuvieron un conocimiento aceptable, actitudes aceptables y prácticas adecuadas en mayoría (10).

Benjamín R. et al (2020) realizaron un estudio transversal “Conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre ecuatorianos durante el brote: una encuesta transversal en línea”, en el cual participaron 2399 personas, y se reportó que se expresaron actitudes mixtas sobre el control de COVID-19 en Ecuador, informaron altos niveles de adopción de prácticas preventivas, y que el conocimiento fue insuficiente para lograr cambios en la población (11).

Peña B. D. et al (2020) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal “Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador” en el cual aplicaron una encuesta a 303 participantes, sus resultados fueron que el 84.45% conoce que el COVID-19 forma parte de la familia de coronavirus, el 67.3% desconoce el agente etiológico, 94.1% reconoce a la fiebre como síntomas, el 84.5% usa mascarilla y el 95.4% realiza el lavado de manos (16).

Beltrán M. A. et al (2021) con su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre COVID-19 en Argentina, Estudio Transversal”, aplicaron

una encuesta online a una muestra no probabilística tipo bola de nieve de 3774 participantes, sus hallazgos fueron que la mayoría tenía un alto nivel de conocimiento, sobre las medidas implementadas por las autoridades emitieron juicios como “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”, etc.

A nivel nacional, se han reportado los siguientes estudios:

Ruiz-Aquino M. et al (2020) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal “Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social”, en el cual aplicaron un cuestionario a una muestra no probabilística en bola de nieve de 385 adultos que pertenecieron a las cinco macro regiones del Perú, y sus principales hallazgos fueron que, el 78.4% desconocían los síntomas del COVID-19, el 77.7% los medios de contagio y el 77.4% la frecuencia de la enfermedad, y se encontró una relación significativa entre las actitudes desfavorables, las creencias erróneas y los aspectos cognitivos insuficientes frente a la prevención del COVID-19 (12).

Ruiz-Aquino M. et al (2021) realizó un estudio analítico transversal con enfoque cuantitativo “Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco”, con a una muestra no probabilística por bola de nieve de 168 participantes a los cuales aplicaron un cuestionario, y se evidenció que el 62.5% percibe que desconoce y el 63.1% tenía actitudes negativas (13).

Iglesias-Osores S. et al (2020) con su estudio de corte transversal “Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas” y una muestra de 314 participantes encontraron que el 94.3% conocían el lugar de origen del COVID-19, el 50.6% indica que es una enfermedad zoonótica y la mayoría considera que el lavado de manos es una de las principales medidas de prevención contra el COVID-19 (17).

Barboza Castillo E. y Cayllahua León G. en su investigación tipo descriptiva transversal “Nivel de Conocimiento de los Protocolos de Bioseguridad para prevenir la COVID-19 por parte de los trabajadores del Mercado Canto Rey – San Juan de Lurigancho - 2020”, aplicaron un cuestionario a 60 trabajadores de dicho mercado y encontraron que respecto al conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para prevenir COVID-19, el nivel fue del 50% fue bueno, y el 47% regular (18).

Castañeda Milla S. en su investigación tipo descriptivo transversal “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro, Lima 2020”, en el cual se realizó un cuestionario a 76 comerciantes de dicho centro, obteniendo que; en las dimensiones de etiología, medios de transmisión y grupos de riesgo, cuadro clínico, medidas de prevención y protección el nivel alcanzando fue medio (19).

Chamorro T, S. y Retamozo Q, M. (2020) en su investigación descriptiva transversal “Nivel de conocimiento de los Protocolos de Bioseguridad frente al COVID-19 en los comerciantes del Mercado de Abastos Pariachi del distrito de Ate-Lima-2020” aplicaron un cuestionario a los vendedores y encontraron que respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en su mayoría se alcanzó un nivel correcto, sobre las medidas de prevención y protección el nivel fue correcto; y en general se describe que el 51% de los participantes tiene un nivel medio (20).

Estaña A. N. y Junchaya Y. V. (2021) en su investigación de nivel descriptivo correlacional “”, a través de una encuesta digital aplicada a una muestra no probabilística de 1089 usuarios de Facebook Perú, encontraron que el 75.3% tenía un conocimiento medio sobre las indicaciones o acciones post infección frente al COVID-19, 43.4% tenía un conocimiento medio sobre síntomas y aspectos previos a la infección y el 76.2% tenía una actitud negativa.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, señala que la persona tiene factores cognitivos-perceptuales los cuales son modificados por las características situacionales, personas e interpersonales, teniendo como resultado la participación en conductas de salud (21). Asimismo, detalla de manera amplia que las actitudes y motivaciones intervienen en la modificación de la conducta humana, está inspirada en las teorías propuestas por Albert Bandura y Feather. De esta manera, enmarca la relevancia de los procesos cognitivos para la modificación de la conducta; asimismo, señala que cuando la persona tiene una intención clara y definida por alcanzar un propósito o meta, la probabilidad de lograr el objetivo concreto aumenta. Por ende, se señala que las características y experiencias personales (biológico, psicológicos, socioculturales), los conocimientos y afectos particulares de la conducta (percepción de beneficios de la acción, de barreras para la acción, de auto-eficacia y afectos relacionados de la actividad) conllevan a una persona a decidir sobre su participación y adoptar comportamientos saludables (22).

Esta Teoría de Enfermería señala aspectos relevantes que son considerados en la presente investigación: 1) Cognitivo y 2) afectos a la conducta específica, considerándolas dentro del Modelo de Promoción de la Salud y contextualizan como resultado final la conducta promotora de la Salud.

Respecto a la concepción del conocimiento, éste existe en el pensamiento de cada individuo y se constituye como una posesión que tiene el ser humano quien utiliza sus recursos mentales y resuelven problemas para obtenerlos (23). Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables. Rossental define al conocimiento como un proceso en el cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se relaciona con la práctica. Desde la epistemología occidental tradicional, el conocimiento es algo estático y formal, centrándose en la verdad como el atributo esencial y destacando su

naturaleza abstracta, estática y o humana. Por otro lado, Nonaka y Takeuchi (1995), conciben al conocimiento como un proceso humano y dinámico que se justifica en la creencia personal en busca de la verdad.

Son múltiples las clasificaciones relacionadas al tipo de conocimiento. Entre ellos, De Long y Fahey (2000) describe tres tipos de conocimientos (24):

- **Conocimiento humano.-** Relacionado a lo que las personas saben o saben cómo hacer. Se manifiesta a través de las habilidades y comprende conocimiento tácito y explícito. Puede ser físico o cognitivo.
- **Conocimiento social.-** Llamado también conocimiento colectivo y de naturaleza tácita, compuesto por normas culturales que existen en un trabajo.
- **Conocimiento estructurado.-** Esta incorporados en el sistema de una organización, son procesos, reglas, rutinas. Este conocimiento es explícito y se basa en las reglas.

La Teoría de Creación de Conocimiento Construido, de las autoras Nonaka y Takeuchi (1995) señala que “el conocimiento es un proceso social dinámico de justificar creencias personales hacia la verdad, bondad y belleza”. Este supuesto sustenta la Teoría de creación de conocimiento organizacional que contempla dos dimensiones de transferencia de conocimiento tácito a explícito y viceversa, y que se compone de cuatro patrones básico para la creación de conocimiento en las organizaciones: socialización, combinación, externalización e internalización; y la transferencia del conocimiento entre los distintos niveles individual, grupal, organizacional e interorganizacional (24).

Por otro lado, sobre la concepción de Actitud, Alport (1995, en Martín Baró, 1988) la define como un estado de disposición mental y nerviosa, que implica una organización dada por la relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos e influye en la respuesta de una persona

a toda clase de objetos y situaciones (25). Perales-Quenza C. y Vizcaíno Gutiérrez M. señalan que, las actitudes son elementos primarios en el proceso de la formación de representaciones social y es relevante para estructurar el conocimiento social. Además, se dan a partir de valores culturales del cual se construye el núcleo del sistema representacional, el cual es de vital importancia para la construcción del sistema de creencias (26). En las ciencias sociales la actitud es una organización relativamente permanente de creencias en relación a un objeto o situación que predisponen a una reacción preferente de una manera determinada. Las actitudes son constructos hipotéticos que son inferidos, pero no objetivamente observables, las cuales se manifiestan en base a una experiencia consciente, conducta verbal, conducta diaria, etc. Además son un indicador de la conducta, mas no la conducta, por lo cual la interpretación de la medición a las actitudes se debe interpretar como “síntomas” o indicios, mas no como hechos concretos, por ello Thomás y Znaniecki (1918) indicaron que la actitud es una tendencia a la acción, Chein (1948) indicaba que es una disposición a evaluar de determinada manera ciertos objetos, acciones y situaciones, Newcomb (1959) refiere que es una forma de ver algo con agrado o desagrado (27).

Asimismo, dentro de las características de las actitudes tenemos la dirección que puede ser positiva o negativa, favorable o desfavorables; y la intensidad que puede ser alta o baja. Es preciso señalar que, si bien todas las actitudes tienen un trasfondo de creencias, no todas las creencias implican actitudes.

La Escuela de los Componentes Múltiples o Multidimensional indican que existen tres componentes estructurales de la actitud (Ros, 1985) (27):

- **Cognoscitivo.-** Relacionado los pensamiento, percepciones, concepciones, creencias que tiene una persona hacia un objeto actitudinal. Los objetos que no conocemos o de los que no poseemos ninguna información no pueden generar ninguna actitud. Este componente hace referencia al grado de conocimiento, creencias, opiniones, pensamientos que se tiene sobre un determinado objeto actitudinal.

- **Afectivo o emocional.-** Relacionado a la expresión de sentimientos y emociones de aceptación o rechazo (evaluación) que tiene una persona hacia un objetivo actitudinal. Se constituye como el sentimiento en favor o en contra de un objeto actitudinal, y es el componente más característico de la actitud.
- **Conductual.-** Relacionado a las actuaciones, intenciones, disposiciones con tendencias que tiene una persona hacia un objeto actitudinal, es decir, es la tendencia a reaccionar de una determinada manera, y se constituye como el componente activo de la actitud, abarca tanto intenciones como la conducta.

Cabe indicar que, existen múltiples procedimientos que permiten medir las actitudes, de los cuales se destacan los auto-test o auto-informes, la observación conductual, reacciones ante estímulos, entre otros. El procedimiento más utilizado es el auto-informe, que a su vez utiliza principalmente la Escala de Likert. La Escala de Likert consta de 5 puntos donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo, cada ítems debe corresponder a la misma dimensión actitudinal, es decir tendrán una correlación positiva la puntuación total corresponde a la escala (25).

Por otro lado, respecto a la enfermedad COVID-19, es una infección que tiene como agente etiológico al virus ARN llamado “SARS-CoV-2” (del inglés: *severe acute respiratory síndrome coronavirus*) que pertenece a la familia de los coronavirus, llamado así debido a su aspecto singular de su envoltura. El COVID-19 es una enfermedad respiratoria de severidad leve a grave, que incluso puede causar la muerte (28).

En nuestro país la segunda ola de la pandemia por COVID-19 trajo consigo la presencia de variantes del SARS-CoV-2 que a la fecha han sido identificadas por el Instituto Nacional de Salud: a) VOC 202012/01 linaje B.1.1.7. b) B.1.351, c) P.1 linaje B.1.1.28 y d) B.1.617.2 provenientes de Reino Unido, Brasil e India respectivamente, y las cuales se encuentran asociados a una mayor capacidad de transmisión (29), riesgo de hospitalización o muerte en las personas infectadas (30,31).

La transmisión entre los humanos se da mediante dos formas: a) Directa: a través de las gotículas, fómites que se emiten al toser, hablar o respirar; así como a través de aerosoles que están suspendidos en el aire de los espacios o habitaciones cerradas; b) Indirecta: a través de los fómites debido a que el virus puede resistir 24 horas en cartón y hasta 72 horas en plástico o acero inoxidable (28,32).

Diversos estudios han señalado que los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas o inmunosupresoras como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras afecciones cardíacas, enfermedad renal crónica, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, VIH entre otras tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de COVID-19 grave o fallecer (33).

Respecto al tratamiento para personas afectadas por COVID-19, este es sintomático y variable según la severidad de la enfermedad, considera la oxigenoterapia para aquellos que desarrollan una infección respiratoria aguda grave (IRAG), síndrome de distrés respiratorio (SDR), hipoxemia. A la fecha las recomendaciones terapéuticas no incluyen a la ivermectina, azitromicina, hidroxiclороquina dado que la evidencia científica no ha evidenciado su efectividad para el tratamiento contra el COVID-19 (34).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establece que las medidas importantes para desacelerar la propagación como el uso de mascarilla que cubra nariz y boca, distanciamiento social, vacunación, evitar espacios con multitudes o con mala ventilación, lavado de manos frecuente con agua y jabón (35).

Finalmente, respecto a la población seleccionada, es relevante indicar que, las unidades policiales en diferentes países son instituciones públicas que tienen un vital rol en el manejo y control de la Pandemia por COVID-19, dada sus funciones de en la gestión de la población para la implementación del aislamiento social que los estados en muchos países dictaminaron como medidas de mitigación. Esta crisis conllevó a una adecuación y redefinición de prioridades dentro de las labores policiales.

La Policía Nacional de Perú es una institución del Estado que tiene la función de mantener la seguridad pública para un libre ejercicio de los derechos fundamentales de la ciudadanía, así como, prevenir, combatir, investigar y denunciar los delitos estipulados en el Código Penal y leyes, entre otras funciones. Los aspirantes a formar parte de dicha institución tienen un proceso de admisión con un número de vacantes limitadas a nivel nacional similar al que se realiza en las universidades. Aquellos jóvenes admitidos asisten a las escuelas de formación policial de Oficial o Suboficiales para su respectiva instrucción hasta su graduación. Para el caso de la formación de los llamados “cadetes” como símil de aspirantes a Oficiales de la policía se extiende por 5 años, al término obtienen un título profesional de nivel universitario, otorgado en nombre de la Nación. Los cadetes suboficiales se forman por 3 años y se forman en las Escuelas Técnico-Superiores de la Policía Nacional del Perú (36,37).

Asimismo, la Policía Nacional de Perú en el contexto de Pandemia participaron en la respuesta directa a la pandemia, siendo también considerados entes de primera línea, teniendo una participación en la ejecución de estrategias de mitigación como operativos, patrullaje y vigilancia del aislamiento domiciliario, multas, perifoneo, garantizar el orden público, brindar información a la ciudadanía e incluso fueron el primer contacto ante el fallecimiento de una persona con COVID o con necesidad de auxilio. Lo expuesto significó que su exposición al contagio sea mayor en comparación con otros grupos ocupacionales, puesto que no tenían la opción de realizar trabajo remoto, dada la necesidad de un trabajo operativo presencial.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Básica, debido a que buscará comprender aspectos sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al COVID-19.

Según Hernández R. la Investigación básica es aquella que busca conocimientos y teorías.

Diseño de investigación

Diseño No Experimental, debido a que se buscará medir las variables nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19, sin la manipulación de dichas variables. Hernández R. señala que es aquella investigación que busca observar o medir fenómenos y variables, y además no se manipulan las variables independientes.

Asimismo, el presente estudio es de enfoque cuantitativo debido a que las variables se basan en medición numérica y se utilizará el análisis estadístico. Hernández R. indica que dicho enfoque para dar respuesta de investigación y probar hipótesis utiliza el proceso de recolección de datos y análisis estadístico de variables con medición numérica.

Transversal Descriptivo, debido a que busca indagar sobre el nivel de conocimiento y actitudes, además la recolección de datos se realizará en un solo momento y tiempo por única vez.

3.2. Variables y operacionalización

Variables:

- Variable Independiente Cualitativa: Nivel de conocimiento sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.
- **Variable dependiente Cualitativa:** Actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

3.3. Población, Muestra y Muestreo

3.3.1. Población

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. (2018) indica que la población se refiere a la totalidad de casos con una o más características que comparten.

La población de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima, fueron un total de 73.

La presente investigación consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión**

- Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima que firmaron el consentimiento informado.

- Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima que respondieron los cuestionarios.

- **Criterios de exclusión**

- Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima que no firmaron el consentimiento informado.

- Policía Nacional del Perú PNP de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima que no desearon participar de la investigación.

3.3.2. Muestra

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C. (2018) define a una muestra como un subgrupo seleccionado que proviene de la población, y del cual se recolectan la información, por ende, es relevante conocer aspectos relacionados a su representatividad.

En el presente estudio, la unidad de análisis y de muestreo fueron la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry del distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

3.3. Muestreo

Para el presente estudio se utilizó la fórmula que considera la estimación de muestra para poblaciones finitas, en la cual se fijó un nivel de confianza al 95% ($Z=1.96$) y precisión absoluta del 5%:

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

Donde:

n= tamaño de muestra.

N= tamaño de la población.

Z= nivel de confianza. Valor de Z crítico.

p= probabilidad de éxito, o proporción esperada.

q= probabilidad de fracaso.

E= nivel precisión absoluta.

Reemplazando:

N= 73

Z= 1.96 (Al 95%)

p= 0.5

q= 0.05

E= 0.05

Se obtiene un n=61

Se utilizó un muestreo No Probabilístico por conveniencia, y la estimación de muestra para poblaciones finitas, obteniendo un total de 61 policías.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La presente investigación utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. El instrumento de recolección de datos fueron cuestionarios de elaboración propia por constructo, que recolectaron información sobre características sociodemográficas y laborales, nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19.

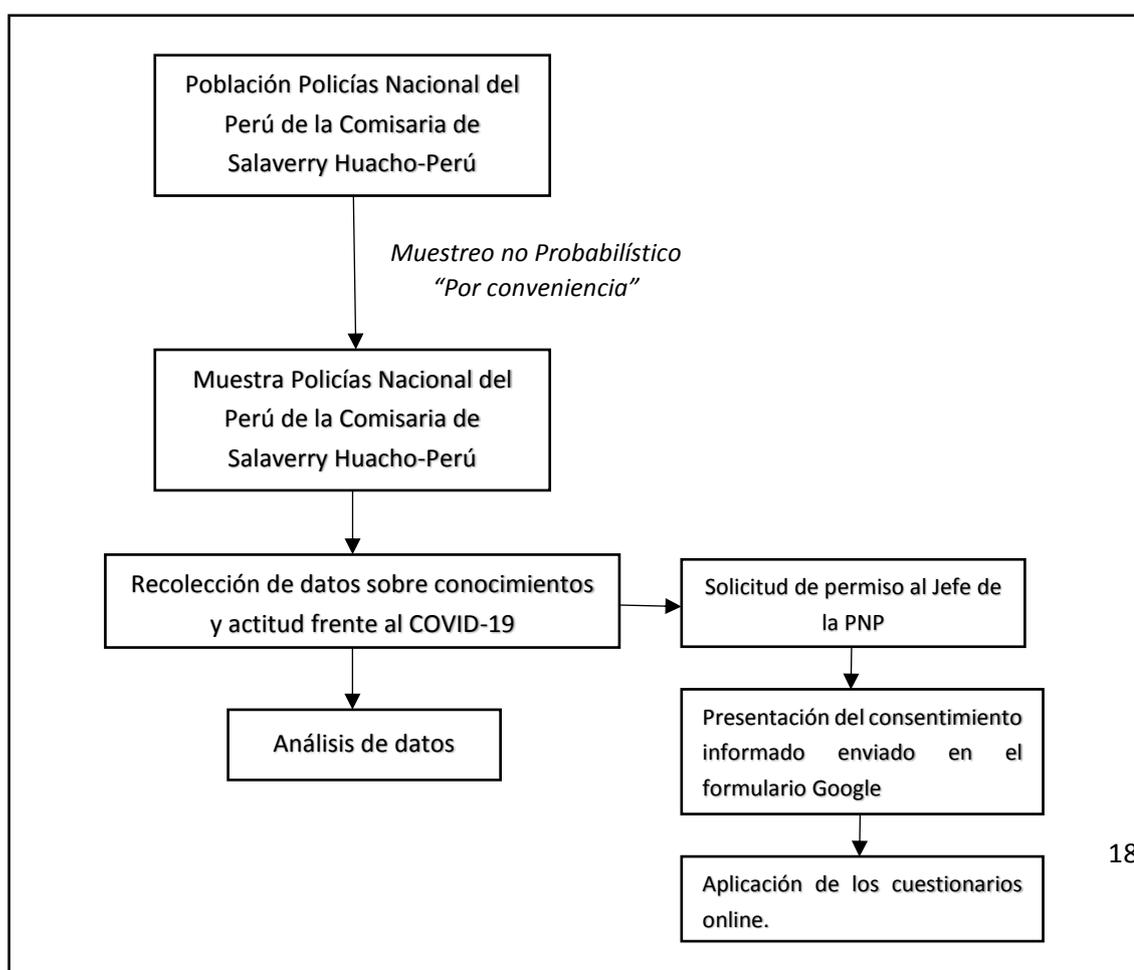
Los cuestionarios sobre las variables de interés tienen preguntas cerradas de opción única.

Para la Confiabilidad de dichos instrumentos a través de la aplicación con una prueba piloto aplicado a 20 policías de la Comisaria de Cruz Blanca, cuyas características son similares. Asimismo, para la determinar la Validez de los instrumentos se utilizará el Alfa de Cronbach (Ver Anexo 5). Asimismo, se evaluó el grado de concordancia de los jueces según prueba binomial (Ver Anexo 5).

3.5. Procedimientos

En un primer momento se buscó el permiso correspondiente del jefe de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de la ciudad de Huacho a través de una carta de presentación. En un segundo momento se informó a los policías que la participación era voluntaria a través del consentimiento informado enviado en formulario Google. Finalmente, en un tercer momento se aplicó los cuestionarios a través del formulario Google.

Figura 1. Esquema sobre procedimientos



Fuente: Elaboración propia

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados se tabularon y procesaron utilizando el software estadístico SPSS versión 25 y Microsoft Excel.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se realizó en conformidad de tres principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia y No-maleficencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaría de Salaverry de Huacho-Perú, 2021

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	8.2%
Medio	38	62.3%
Bajo	18	29.5%
Categoría de actitudes		
Negativa	5	8.3%
Positiva	55	91.7%

Fuente: Elaboración propia.

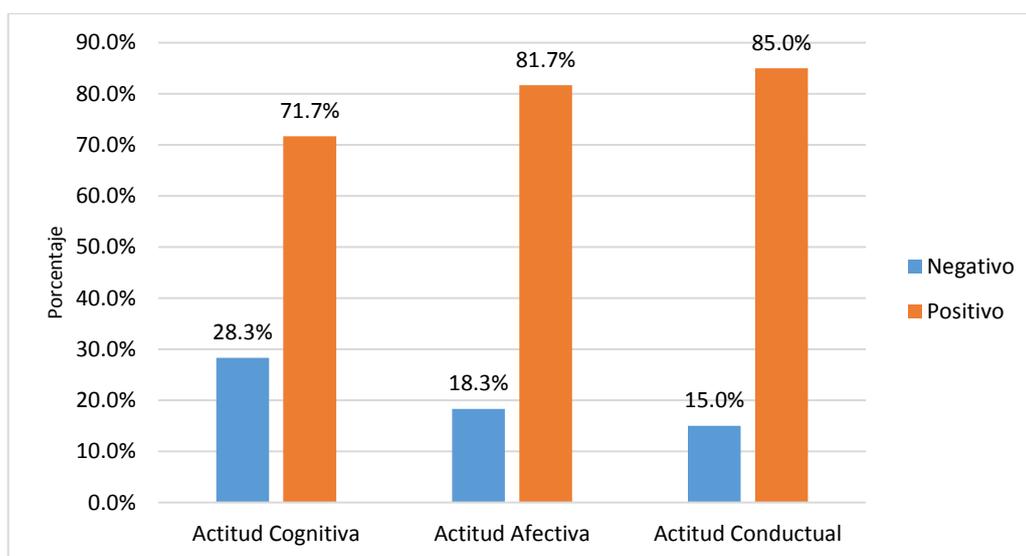
Interpretación: Según la **Tabla 1**, se evidenció que, de un total de 61 Policía Nacional del Perú, 38 policías que representan el 62.3% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el COVID-19, 18 que representan el 29.5% tuvieron un nivel bajo, y sólo 5 que representan el 8.2% tuvieron un nivel alto. Asimismo, se evidenció que, de un total de 60 Policía Nacional del Perú, 55 policías que representan 91.7% presentaron actitud positiva frente a enfermedad COVID-19 y 5 que representan el 8.3% presentaron una actitud negativa.

Tabla 2. Tipos de Actitud sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú, 2021

Tipos de Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Cognitiva		
Negativa	17	28.3%
Positiva	43	71.7%
Actitud Afectiva		
Negativa	11	18.3%
Positiva	49	81.7%
Actitud Conductual		
Negativa	9	15.0%
Positiva	51	85.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Actitud sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú, 2021



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la **Tabla 4 y Gráfico 3**, se evidenció que, de un total de 60 Policía Nacional del Perú, según los tipos de actitud: En la Actitud cognitiva, 43 policías que representan el 71.7% presentaron una actitud positiva frente al COVID-19 y 17 que representan el 28.3% presentaron una actitud negativa. En la actitud Afectiva, 49 policías que representan el 81.7% tuvieron una actitud positiva y 11 que representan el 18.3% tuvieron una actitud negativa. En la Actitud Conductual,

51 policías que representan el 85% tuvieron una actitud positiva y 9 que representan el 15% tuvieron una actitud negativa.

V. DISCUSIÓN

La Pandemia por COVID-19 desde su llegada a nuestro país se ha extendido a todas las regiones, siendo el control, manejo y contención un reto en la Salud Pública, considerando sobre todo su capacidad de expansión, necesidad de una atención en Hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos e incluso la muerte.

La Policía Nacional del Perú es un grupo laboral que no cesaron sus actividades dado su rol en la gestión de la población para la implementación de las medidas de control establecidas por el gobierno, por ende, son entes de primera línea, dado que las actividades que ejecutan requieren de manera inminente un trabajo presencial y activo en la comunidad, y significó una exposición al riesgo de contagio.

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer los conocimientos y actitudes frente al COVID-19 en la Policía Nacional del Perú de la comisaria de Salaverry de la ciudad de Huacho.

Respecto al nivel de conocimiento sobre COVID-19, se evidenció que la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú predominó un nivel de conocimiento medio.

En concordancia, el estudio Barboza Castillo E. y Cayllahua León G. (2020) señaló que los trabajadores del Mercado Canto Rey – San Juan de Lurigancho presentaron un nivel de conocimiento en su mayoría medio. Similar resultado obtuvo Chamorro T, S. y Retamozo Q, M. (2020), en el cual más del 50% de los comerciantes del Mercado de Abastos Pariachi del distrito de Ate-Lima presentaron un nivel de conocimiento medio. Finalmente, el estudio que concuerda en resultados, es el realizado por Estaña A. N. y Junchaya Y. V. (2021), el cual señala que predominó un nivel de conocimiento medio en la población de usuarios de Facebook Perú.

Difieren de los resultados obtenidos, el estudio de Castañeda Milla S. (2020), que obtuvo un nivel de conocimiento bajo en los comerciantes del Mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Asimismo, Beltrán M. A. et al (2021) en su estudio señaló que, más del 80% de la población argentina encuestada presentó un nivel de conocimiento alto.

El estudio de López F. R. et al (2020) obtuvo resultados que también difieren del presente estudio, dado que evidenció en la población de república dominicana un alto nivel de conocimiento respecto al COVID-19.

El cuanto a Benjamín R. et al (2020) evidenció que el conocimiento fue insuficiente para lograr cambios en la población ecuatoriana, dicho estudios difieren del presente.

Respecto a las actitudes sobre COVID-19, se evidenció que en la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry de Huacho-Perú predominó una actitud positiva. Según los tipos de actitudes, en la Actitud Cognitiva, Actitud Afectiva y Actitud Conductual, 51 policías que representan el 85% tuvieron una actitud positiva y 9 que representan el 15% tuvieron una actitud negativa.

Concuenda, la investigación de Estaña A. N. y Junchaya Y. V. (2021), el cual señala que predominó una actitud mayormente positiva frente a la COVID-19, y según el tipo de actitud cognitiva, afectiva y conductual.

Respecto al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, señala que es de relevancia los procesos cognitivos para el cambio de conducta y además, que las características y experiencias personas conllevan a decidir su participación en comportamientos saludables (22).

Cabe señalar que, dado el impacto de la salud en los efectivos policiales; así como el rol respecto a su labor, el cual relevante en la contención de la pandemia por COVID-19, y que a su vez lo expone a riesgos

inminentes en el contacto constante con la población, es necesario considerar como precedente e insumo los resultados obtenidos en los cuestionarios de conocimientos y actitudes.

No se evidencian investigaciones que aborden a este grupo laboral, lo cual debe ser motivo de continuar con un análisis integral de la salud de los policías e identificar factores de riesgo y oportunidad dado su condición de población cautiva con la finalidad de establecer las estrategias oportunas de prevención de enfermedades como el COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. **Primera:** Con referencia, al objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021, los resultados evidenciaron un nivel de medio y en menor porcentaje un nivel de conocimiento alto y respecto a las actitudes, fueron positivas y en menor proporción negativas frente al COVID-19.
- 6.2. **Segunda:** En relación con el primer objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021, los resultados evidenciaron un nivel de medio.
- 6.3. **Tercera:** En relación con el segundo objetivo específico: Identificar la actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021, los resultados evidenciaron actitudes positivas y en menor proporción negativas frente al COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. **Primera:** La presente investigación tiene la perspectiva que la información que se proporciona sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19, sea de insumo para la institución policial con la finalidad que sustente la necesidad de capacitación y desarrollo de estrategias que permitan enfatizar y aclarar las dudas que tengan sobre la enfermedad COVID-19, y aplicar de manera adecuada las medidas de prevención contra la infección por SARS-CoV2.
- 7.2. **Segunda:** Considerando su exposición habitual como riesgo y su rol importante en el control de la pandemia, así como, el impacto en la salud evidenciado en la primera ola de COVID-19, se requieren investigaciones que involucre a la totalidad de la población policial y de las otras dependencias de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de sustentar la necesidad de capacitación del personal policial.
- 7.3. **Tercer:** A las autoridades de la institución policial, establecer las estrategias de capacitación e identificar según los cuestionarios la necesidad de información sobre COVID-19. Asimismo, promover una cultura de prevención e identificación de casos de COVID-19.
- 7.4. **Cuarto:** Al personal de Enfermería, en coordinación con la Policía Nacional del Perú proponer estrategias que se establezcan para prevenir e identificar los casos de COVID-19 de manera oportuna y evitar las infecciones por el virus.

7.5. Quinto: A la Policía Nacional del Perú, en coordinación con su institución y personal de Enfermería participar en la capacitación y estrategias propuestas para la prevención de COVID-19.

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021?</p> <p>¿Cuál es el tipo de actitud sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento y actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021. ▪ Identificar la actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021. ▪ Identificar el tipo de actitud frente al COVID-19 de la Policía Nacional del Perú de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021. 	Conocimientos sobre COVID-19	Conocimiento cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente etiológico. ▪ Formas de trasmisión de la enfermedad. ▪ Factores de riesgos asociados a COVID-19 grave y mortalidad. ▪ Síntomas del Coronavirus ▪ Tratamiento. ▪ Prevención del contagio. 	<p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionarios.</p>
			Actitud frente al COVID-19	Actitud cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración. ▪ Atribución causal. ▪ Concepción.
		Actitud emocional		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interés. ▪ Desagrado. 	
Actitud conductual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta de castigo. ▪ Conducta de evasión. ▪ Conducta de promoción. ▪ Conducta de afrontamiento. 				
DISEÑO	MUESTRA	POBLACIÓN			
Descriptivo Correlacional.		Policías de la Comisaria de Salaverry, Huacho-Perú 2021.			

Anexo 2. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ITEMS	ESCALA
Conocimientos sobre COVID-19.	El conocimiento existe en el pensamiento de cada individuo y se constituye como una posesión que tiene el ser humano quien utiliza sus recursos mentales y resuelven problemas para obtenerlos (23). Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables.	Conjunto de ideas, conceptos, pensamiento que tiene cada individuo respecto al COVID-19.	Conocimiento cognitivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente etiológico. ▪ Formas de transmisión de la enfermedad. ▪ Factores de riesgos asociados a COVID-19 grave y mortalidad. ▪ Síntomas del Coronavirus ▪ Tratamiento. ▪ Prevención del contagio. 	Pgta. 1 y 2. Pgta. 3, 4. Pgta. 5. Pgta. 6. Pgta. 7. Pgta. 8, 9 y 10.	Nominal. Nominal. Nominal. Nominal. Nominal.
Actitud frente al COVID-19	Las actitudes son un indicador de la conducta, se encuentra relacionado a las creencias en relación a un objeto o situación que predisponen a una reacción preferente de una manera determinada (27). Pueden ser: Cognoscitivo.- Relacionado los pensamiento, percepciones, concepciones, creencias que tiene una persona hacia un objeto actitudinal. Afectivo o emocional.- Relacionado a la expresión de sentimientos y emociones de aceptación o rechazo (evaluación) que tiene una persona hacia un objetivo actitudinal. Conductual.- Relacionado a las actuaciones, intenciones, disposiciones con tendencias que tiene una persona hacia un objeto actitudinal.	Las actitudes son indicadores de la conducta y a la expresión de sentimientos y emociones de aceptación o rechazo (evaluación) que tiene una persona hacia el COVID-19 y que predisponen a una reacción preferente de una manera determinada. Pueden ser cognitiva, emocional y conductual.	Actitud cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración. ▪ Atribución causal. ▪ Concepción. 	Pgta. 1. Pgta. 2. Pgta. 3.	Ordinal
			Actitud afectivo o emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interés. ▪ Desagrado. 	Pgta. 4. Pgta. 5 y 6.	Ordinal
			Actitud conductual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta de castigo. ▪ Conducta de evasión. ▪ Conducta de promoción. ▪ Conducta de afrontamiento. 	Pgta. 7. Pgta. 8. Pgta. 9. Pgta. 10.	Ordinal

Anexo 3. Dimensiones, indicadores y preguntas del cuestionario.

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Conocimiento cognitivo	Agente etiológico y su impacto en la salud pública.	<p>1. ¿Qué es el COVID-19?</p> <p>a) Es una nueva enfermedad bacteriana causada por el SAR-CoV-2.</p> <p>b) Es una nueva enfermedad causada por coronavirus similar a un resfrío común que afecta sólo a las personas adultas mayores, diabéticos e hipertensos.</p> <p>c) Es una nueva enfermedad causada por parásito que se transmiten por las superficies contaminadas.</p> <p>d) Es una nueva enfermedad causada por coronavirus, que puede provocar la muerte.</p> <p>e) Es una nueva enfermedad bacteriana que provoca neumonía y puede causar la muerte.</p> <p>2. ¿Quién causa esta enfermedad?</p> <p>a) SARS-CoV-2/Bacteria.</p> <p>b) SARS-CoV-2/Hongo.</p> <p>c) SARS-CoV-2/Virus.</p> <p>d) SARS-CoV-2/Virus de Resfrío Común.</p> <p>e) SARS-CoV-2a/Parásito.</p>
	Formas de trasmisión de la enfermedad.	<p>3. Conoce usted cual es la transmisión favorable del COVID-19.</p> <p>a) Es principalmente a través del agua y alimentos contaminados.</p> <p>b) Es principalmente respiratorio, cuando se expulsas gotículas al hablar, toser o estornudar una persona infectada.</p> <p>c) Se da al tener contacto piel a piel o tocar a una persona infectada.</p> <p>d) Se da al contacto con las mucosas (boca, nariz y conjuntivas) y gotículas infectadas.</p> <p>e) b y d.</p> <p>4. ¿Qué situaciones favorecen la transmisión del COVID-19?</p> <p>a) Contacto cercano a menos de un metro de distancia de una persona con síntomas respiratorios.</p> <p>b) Tocarse las mucosas con las manos de gotículas al toser.</p> <p>c) Contacto cercano a menos de un metro de distancia de una persona con o sin síntomas respiratorios.</p> <p>d) a y b.</p> <p>e) b y c.</p>
	Factores de riesgos asociados a COVID-19 grave y mortalidad.	<p>5. ¿Quiénes están más predispuestos a desarrollar COVID-19 grave?</p> <p>a) Edad adulta mayor.</p> <p>b) Enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes.</p> <p>c) Niños y gestantes.</p> <p>d) Sólo a y b.</p> <p>e) a, b y c.</p>

	Síntomas del Coronavirus	<p>6. ¿Conoce cuáles son signos y síntomas del COVID-19?</p> <p>a) Fiebre y tos. b) Diarrea c) Malestar general. d) a y c. e) Todas las anteriores.</p>
	Tratamiento.	<p>7. Que conocimiento tiene con respecto al tratamiento contra el COVID-19?</p> <p>a) La mayoría son casos leves y se curan con antibióticos y/o antigripales. b) El medicamento efectivo es la Ivermectina. c) Se debe iniciar con dexametasona en los casos leves. d) El tratamiento es variable según los casos leves, moderados o graves. e) Reciben tratamiento asintomáticos y sintomáticos.</p>
	Prevención del contagio.	<p>8. Respecto a las medidas que evitan infectarnos por COVID-19. Marque lo que considere incorrecto:</p> <p>a) Es recomendado usar doble mascarilla KN95. b) No hay riesgos si me quito la mascarilla por menos de un 5 minutos incluyendo lugares cerrados. c) Es recomendable el lavado de la manos con agua y jabón. d) Al toser o estornudar debo cubrirme la nariz y boca con el antebrazo. e) a y b son incorrectas.</p> <p>9. Conoce usted como debe colocarse la mascarilla, marque lo que considera correcto:</p> <p>a) Ajuste firme al rostro. b) Lavar las mascarillas descartables para su reutilización. c) Uso de doble mascarilla (1° tela y 2° quirúrgica (pegada al rostro)). d) Uso de doble mascarilla (1° quirúrgica y tela (pegada al rostro)). e) a y c son correctas.</p> <p>10. ¿Conoce usted como se transmite la infección del COVID-19?</p> <p>a) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en el aire y se pueden mantener según la ventilación del ambiente. b) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se vaporizan rápidamente. c) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en lo alto y se disipan rápidamente. d) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en las superficies como el suelo. e) Ninguna es correcta.</p>

Actitud cognitiva frente al COVID-19.	Valoración	1. Es una pérdida de tiempo usar doble mascarilla, lavarse las manos para evitar contagiarse de COVID-19.
	Atribución causal	2. Para evitar contagiarme de COVID-19 debo esforzarme mayormente por desinfectar los objetos o superficies (pisos, zapatos) cada vez que salgo a las calles.
	Concepción	3. La enfermedad por COVID-19 es similar a un resfriado común afectando sólo a las personas con defensas bajas.
Actitud afectiva o emocional al COVID-19	Interés	4. Estoy predispuesto a utilizar la mascarilla y seguir las pautas para evitar contagiarme pese a lo incomodo que puede ser su uso.
	Desagrado	5. Me desagrada que las personas no cumplan las medidas de prevención, por ejemplo cuando andan con la mascarilla por debajo del mentón.
		6. Me desagrada utilizar la doble mascarilla durante mi jornada de trabajo.
Actitud conductual frente al COVID-19	Conducta de castigo	7. Estoy pendiente siempre del ajuste de mi mascarillas, lavarme las manos con agua y jabón para evitar infectarme por COVID-19.
	Conducta de evasión	8. Prefiero mantenerme al margen cuando hablan del COVID-19.
	Conducta de promoción	9. Cuando tengo la oportunidad trato de sensibilizar a mis compañeros, familiares u otras personas sobre el COVID-19 y las acciones para evitar contagiarnos.
	Conducta de afrontamiento	10. Escucho las noticias y actualizaciones que hablan sobre COVID-19 para informarme.

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Presentación

Buenos días estimado (Sr., Sra., Srta.), Policía Nacional del Perú. somos María del Pilar Salazar Espinoza y Omar William Martínez Huerta egresados de la Universidad César Vallejo, de la Facultad de Enfermería, estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es de conocer el nivel de conocimiento y actitudes frente al COVID-19. Agradecemos su participación por apoyarnos en contestar las siguientes preguntas establecidas en este cuestionario que es de carácter netamente anónimo y confidencial.

Instrucciones.- A continuación, encontrará preguntas relacionadas a datos sociodemográficos y laborales de usted.

Leer detenidamente cada una de las preguntas responder y/o marcar con (x)

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1.1.	Edad: _____
1.2.	Sexo: (1) Masculino (2) Femenino
II. DATOS LABORALES	
2.1.	Tiempo de servicio en la policia: _____ (1) Años (2) Meses
2.2.	Área de trabajo policial (1) Administrativo (2) Operativo
2.3.	Grado: _____

CUESTIONARIO 1. CONOCIMIENTOS DE COVID-19

1. ¿Qué es el COVID-19?

- a) Es una nueva enfermedad bacteriana causada por el SAR-CoV-2.
- b) Es una nueva enfermedad causada por coronavirus similar a un resfrío común que afecta sólo a las personas adultas mayores, diabéticos e hipertensos.
- c) Es una nueva enfermedad causada por parásito que se transmiten por las superficies contaminadas.
- d) Es una nueva enfermedad causada por coronavirus, que puede provocar la muerte.
- e) Es una nueva enfermedad bacteriana que provoca neumonía y puede causar la muerte.

2. ¿Quién causa esta enfermedad?

- a) SARS-CoV-2/Bacteria.
- b) SARS-CoV-2/Hongo.
- c) SARS-CoV-2/Virus.
- d) SARS-CoV-2/Virus de Resfrío Común.
- e) SARS-CoV-2a/Parásito.

3. Conoce usted cual es la transmisión favorable del COVID-19.

- a) Es principalmente a través del agua y alimentos contaminados.
- b) Es principalmente respiratorio, cuando se expulsas gotículas al hablar, toser o estornudar una persona infectada.
- c) Se da al tener contacto piel a piel o tocar a una persona infectada.
- d) Se da al contacto con las mucosas (boca, nariz y conjuntivas) y gotículas infectadas.
- e) b y d.

4. ¿Qué situaciones favorecen la transmisión del COVID-19?

- a) Contacto cercano a menos de un metro de distancia de una persona con síntomas respiratorios.
- b) Tocarse las mucosas con las manos de gotículas al toser.
- c) Contacto cercano a menos de un metro de distancia de una persona con o sin síntomas respiratorios.
- d) a y b.
- e) b y c.

5. ¿Quiénes están más predispuestos a desarrollar COVID-19 grave?

- a) Edad adulta mayor.
- b) Enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes.
- c) Niños y gestantes.
- d) Sólo a y b.
- e) a, b y c.

6. ¿Conoce cuáles son signos y síntomas del COVID-19?

- a) Fiebre y tos.
- b) Diarrea
- c) Malestar general.
- d) a y c.
- e) Todas las anteriores.

7. Que conocimiento tiene con respecto al tratamiento contra el COVID-19?

- a) La mayoría son casos leves y se curan con antibióticos y/o antigripales.
- b) El medicamento efectivo es la Ivermectina.
- c) Se debe iniciar con dexametasona en los casos leves.
- d) El tratamiento es variable según los casos leves, moderados o graves.
- e) Reciben tratamiento asintomáticos y sintomáticos.

8. Respecto a las medidas que evitan infectarnos por COVID-19. Marque lo que considere incorrecto:

- a) Es recomendado usar doble mascarilla KN95.
- b) No hay riesgos si me quito la mascarilla por menos de un 5 minutos incluyendo lugares cerrados.
- c) Es recomendable el lavado de la manos con agua y jabón.
- d) Al toser o estornudar debo cubrirme la nariz y boca con el antebrazo.
- e) a y b son incorrectas.

9. Conoce usted como debe colocarse la mascarilla, marque lo que considera correcto:

- a) Ajuste firme al rostro.
- b) Lavar las mascarillas descartables para su reutilización.
- c) Uso de doble mascarilla (1° tela y 2° quirúrgica (pegada al rostro)).
- d) Uso de doble mascarilla (1° quirúrgica y tela (pegada al rostro)).
- e) a y c son correctas.

10. ¿Conoce usted como se transmite la infección del COVID-19?

- a) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en el aire y se pueden mantener según la ventilación del ambiente.
- b) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se vaporizan rápidamente.
- c) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en lo alto y se disipan rápidamente.
- d) Las partículas o gotículas que se emiten cuando hablamos, tosemos o estornudamos se suspenden en las superficies como el suelo.
- e) Ninguna es correcta.

CUESTIONARIO 2. ACTITUD FRENTE AL COVID-19

Instrucciones: Responda de acuerdo a su apreciación personal las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta. Las respuestas, están en una escala de uno a cinco, donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=ni en desacuerdo, ni de acuerdo, 4=de acuerdo y 5=totalmente de acuerdo. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Enunciados	Escala Likert				
	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
1. Es una pérdida de tiempo usar doble mascarilla, lavarse las manos para evitar contagiarse de COVID-19.					
2. Para evitar contagiarme de COVID-19 debo esforzarme mayormente por desinfectar los objetos o superficies (pisos, zapatos) cada vez que salgo a las calles.					
3. La enfermedad por COVID-19 es similar a un resfriado común afectando sólo a las personas con defensas bajas.					
4. Estoy predispuesto a utilizar la mascarilla y seguir las pautas para evitar contagiarme pese a lo incomodo que puede ser su uso.					
5. Me desagrada que las personas no cumplan las medidas de prevención, por ejemplo cuando andan con la mascarilla por debajo del mentón.					
6. Me desagrada utilizar la doble mascarilla durante mi jornada de trabajo.					
7. Estoy pendiente siempre del ajuste de mi mascarillas, lavarme las manos con agua y jabón para evitar infectarme por COVID-19.					
8. Prefiero mantenerme al margen cuando hablan del COVID-19.					
9. Cuando tengo la oportunidad trato de sensibilizar a mis compañeros, familiares u otras personas sobre el COVID-19 y las acciones para evitar contagiarnos.					
10. Escucho las noticias y actualizaciones que hablan sobre COVID-19 para informarme.					

ANEXO 5. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO 1 “CONOCIMIENTOS SOBRE EL COVID-19”

La confiabilidad representa el grado en que la aplicación repetida del instrumento de medición a un mismo objeto o persona nos da resultados iguales.

La confiabilidad por el Coeficiente de Correlación de Kuder Richarson es el estimado de homogeneidad usado para instrumentos que tienen formatos de respuestas dicotómicas, (Si - No o Falso - Verdadero), la técnica se establece en una correlación que es basada sobre la consistencia de respuestas a todos los ítems de un test que es administrado una vez. El mínimo aceptable del puntaje de KR-20 es 0.50, y sus valores oscilan generalmente entre 0 y 1. La fórmula de este coeficiente es la siguiente:

$$KR20 = \left[\frac{n}{n-1} \right] * \left[1 - \frac{\sum pq}{v} \right]$$

Dónde:

- n = número de ítems.
- p = proporción de sujetos que aciertan al contestar en un ítem.
- q = proporción de sujetos que no aciertan al contestar en un ítem (1-p).
- $\sum pq$ = sumatoria de los productos de p y q.
- v = varianza de la escala

Reemplazando con los resultados de la prueba piloto:

- n = 10 ítems
- $\sum pq$ = 1.98
- v = 3.71

Reemplazando:

$$KR20 = \left[\frac{10}{10-1} \right] * \left[1 - \frac{1.98}{3.71} \right]$$
$$KR20 = 0.52$$

Interpretación de resultados

Según Bolívar (2002), con un resultado de 0.52 el instrumento tiene confiabilidad moderada.

Tabla Matriz de Cuestionario sobre Conocimiento

ELEMENTOS MUESTRALES	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
Persona 1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
Persona 2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
Persona 3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
Persona 4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6
Persona 5	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
Persona 6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6
Persona 7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Persona 8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6
Persona 9	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4
Persona 10	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
Persona 11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
Persona 12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
Persona 13	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5
Persona 14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Persona 15	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4
Suma	7	13	13	8	6	13	8	9	12	7	-
p	0.47	0.87	0.87	0.53	0.40	0.87	0.53	0.60	0.80	0.47	-
q	0.53	0.13	0.13	0.47	0.60	0.13	0.47	0.40	0.20	0.53	-
pq	0.25	0.12	0.12	0.25	0.24	0.12	0.25	0.24	0.16	0.25	1.98

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

El Coeficiente de Validez de Aiken cuantifica la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Los valores del coeficiente V de Aiken pueden oscilar entre 0 y 1, mientras sea más grande el valor se tendrá mayor validez de contenido.

Siendo:

S: Sumatoria de S_i

S_i : Valor asignado por el juez i

N: Número de jueces

c: Número de valores de la escala de valoración

$$V = \frac{\textit{Suma de acuerdos}}{N(c - 1)}$$

Los ítems del Cuestionario de Conocimiento sobre COVID-19 se dieron a consideración de tres enfermeras con especialidad, maestría o experiencial en Epidemiología, quienes brindaron su apreciación respecto a la pertinencia, relevancia y claridad con los puntajes 1 y 0 para cada uno de los ítems, teniendo los siguientes resultados: 1 para pertinencia, 1 para relevancia y 0.98 para claridad, confirmando la validez de contenido del instrumento.

Tabla Matriz de Juicio de Expertos

ITEMS	Experto 1			Experto 2			Experto 3			Suma			V de Aiken		
	Pertinencia	Relevancia	Claridad												
P1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1.0	1.0	0.7
P11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
P20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0
													1.000	1.000	0.983

Anexo 6. Actitud sobre la COVID-19

Tabla 3. Item N° 1: Es una pérdida de tiempo usar doble mascarilla, lavarse las manos para evitar contagiarse de COVID-19

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	36	60.0%
En desacuerdo	15	25.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.7%
De acuerdo	1	1.7%
Muy de acuerdo	7	11.7%
Total	60	100.0%

Tabla 4. Item N° 2: Para evitar contagiarme de COVID-19 debo esforzarme mayormente por desinfectar los objetos o superficies (pisos, zapatos) cada vez que salgo a las calles

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	3.4%
En desacuerdo	12	20.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	13.6%
De acuerdo	13	22.0%
Muy de acuerdo	24	40.7%
Total	59	100.0%

Tabla 5. Item N° 3: Considero que la enfermedad por COVID-19 es similar a un resfriado común afectando sólo a las personas con defensas bajas

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	25.0%
En desacuerdo	9	15.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	26.7%
De acuerdo	12	20.0%
Muy de acuerdo	8	13.3%
Total	60	100.0%

Tabla 6. Item N° 4: Estoy dispuesto a utilizar la mascarilla y seguir las pautas para evitar contagiarme pese a lo incomodo que puede ser su uso.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1.7%
En desacuerdo	2	3.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10.0%
De acuerdo	15	25.0%
Muy de acuerdo	36	60.0%
Total	60	100.0%

Tabla 7. Item N° 5: Me incomoda que las personas no cumplan las medidas de prevención, por ejemplo, cuando andan con la mascarilla por debajo del mentón.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	3	5.0%
En desacuerdo	2	3.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	13.3%
De acuerdo	20	33.3%
Muy de acuerdo	27	45.0%
Total	60	100.0%

Tabla 8. Item N° 6: Me desagrada utilizar la doble mascarilla durante mi jornada de trabajo.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	12	20.0%
En desacuerdo	11	18.3%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16.7%
De acuerdo	12	20.0%
Muy de acuerdo	15	25.0%
Total	60	100.0%

Tabla 9. Item N° 7: Estoy pendiente siempre del ajuste de mi mascarilla, lavarme las manos con agua y jabón para evitar infectarme por COVID-19.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1.7%
En desacuerdo	3	5.1%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3.4%
De acuerdo	15	25.4%
Muy de acuerdo	38	64.4%
Total	59	100.0%

Tabla 10. Item N° 8: Prefiero mantenerme al margen cuando hablan del COVID-19.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	15	25.0%
En desacuerdo	10	16.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	25.0%
De acuerdo	11	18.3%
Muy de acuerdo	9	15.0%
Total	60	100.0%

Tabla 11. Item N° 9: Cuando tengo la oportunidad trato de sensibilizar a mis compañeros, familiares u otras personas sobre el COVID-19 y las acciones para evitar

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	3.3%
En desacuerdo	3	5.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	11.7%
De acuerdo	24	40.0%
Muy de acuerdo	24	40.0%
Total	60	100.0%

Tabla 12. Item N° 10: Escucho las noticias y actualizaciones que hablan sobre COVID-19 para informarme.

Escala Likert	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	1	1.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	10.0%
De acuerdo	21	35.0%
Muy de acuerdo	32	53.3%
Total	60	100.0%

Anexo 7

Lima, 10 de julio del 2019

CARTA N° 079 - 2021/EP/ENF.UCV-LIMA

Sr.

CMDT FRANCISCO HUASUPOMA VALVERDE

Comisario de Huacho - Salaverry

Presente. -

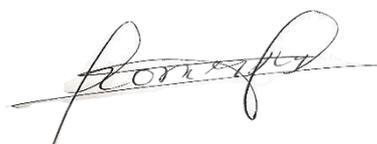
Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mi propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las Bachilleres: **MARIA DEL PILAR SALAZAR ESPINOZA Y OMAR WILLIAM MARTINEZ HUERTA** de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación Titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL COVID-19 DE LOS POLICÍAS DE LA COMISARIA DE SALAVERRY DE HUACHO-PERÚ, 2021**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicitó su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Zora M. Riojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

C/c: Archivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan J, Yuan S, Kok K, To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 15 [citado 2021 May 15];395(10223):514–23. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7159286/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/).
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2020/01/24. 2020 Feb 15;395(10223):497–506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264..>
3. Seyed E, Riahi N, Nikzad H, Azadbakht J, Hassani H, Haddad H. The novel coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Mechanism of action, detection and recent therapeutic strategies. *Virology* [Internet]. 2020/09/24. 2020 Dec;551:1–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010669>.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo se propaga el coronavirus. Cent Nac Vacunación y Enfermedades Respir [Internet]. 2020 [citado 2021 May 15];2. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS. 2020 [citado 2021 May 15]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
6. Ministerio de Salud. Recomendaciones para evitar actividades con riesgo de contagio [Internet]. 2020 [citado 2021 May 15]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-47/nota3/index.html>.
7. Matarazzo G, Fernandes A, Alcadipani R. Organizações policiais frente à pandemia: sensemaking, liderança e discricionariedade. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2020 Aug 28 [citado 2021 May 29];54(4):898–908. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122020000400898&tIng=pt.
8. El Periódico. Unos 400 policías y 125 médicos han muerto en Perú por COVID-19 [Internet]. El Periódico. 2020 [citado 2021 May 15]. Disponible en:

<https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200815/policias-medicos-muerto-peru-coronavirus-8076370>.

9. Francisco R, Fañas L, Daniela E, Vásquez C, Martínez-rodríguez NL. Knowledge , attitudes and practices regarding COVID-19 in adults from the Dominican Republic Introducción. *Rev Cuba Salud Pública*. 2021;47(2):1–34.
10. Rios-González CM. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period: A Quick Online Survey. *Rev salud publica del Paraguay [Internet]*. 2020 Dec 30 [citado 2021 May 22];10(2):17–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rspp.2020.diciembre.17-22>.
11. Bates B, Moncayo A, Costales J, Herrera-Céspedes C, Grijalva M. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. *J Community Health [Internet]*. 2020 Dec 1 [citado 2021 May 22];45(6):1158–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32915380/>.
12. Ruiz-Aquino M, Diaz-Lazo A, Ortiz-Aguí ML. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2020;36(0):1–17. Disponible en: <https://cutt.ly/clZjeTV>.
13. Ruiz-Aquino M, Diaz A, Ubillús M, Aguí A, Rojas V. Perception of knowledge and attitudes towards COVID-19 in a group of citizens in the urban area of Huánuco. *Rev la Fac Med Humana*. 2021;21(2):292–300.
14. Arias F, Cortés A, Luna O. Pertinencia social de la investigación educativa: concepto e indicadores. *Areté, Rev Digit del Dr en Educ la Univ Cent Venez*. 2018;4(7):41–54.
15. Zhong B, Luo W, Li H-M, Zhang Q, Liu X, Li W, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1745–52.
16. Briceño D. Artículo original Conocimiento , actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil , Ecuador Knowledge , attitude and practice about CoVID-19 in a neighborhood southwest of Guayaquil , Ecuador. 2021;161–74.

17. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas LM, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. *Rev del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2021;13(4):356–60.
18. Barboza E, Cayllahua M. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad para la prevención del covid-19 por parte de los comerciantes del mercado Modelo José Carlos Mariategui en el distrito de San Juan de Lurigancho 2020. *Univ María Aux [Internet]*. 2020;54. Disponible en: http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/333/CUBAS_HUAYTA_TESIS_II_FINAL_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020. *Univ Norbert Wiener [Internet]*. 2020;0(0):1–35. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3831/T06_1_47252042_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Chamorro S, Retamozo M. Nivel de conocimiento de los protocolos de bioseguridad frente al Covid 19 en los comerciantes de Mercado del Pueblo de Chiclayo 2020. *Univ María Aux [Internet]*. 2020;42. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/314>.
21. Botero de Mejía B. Teorías y modelos de enfermería. *Hacia promoció salud*. 1995;23–8.
22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ [Internet]*. 2011 [citado 2021 Jun 17];8(4):16–23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
23. Gonzalez R. La construcción guiada del conocimiento.
24. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ y Empres*. 2005;175–95.
25. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo Definición y medición componentes de la actitud Modelo de la acción razonada y acción planificada.
26. Parales-Quenza J. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: Elementos para una integración conceptual.

27. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centros Estud opinión. 2007;1–25.
28. Organización Mundial de la Salud. Transmisión del SARS-CoV-2. OMS [Internet]. 2020 [citado 2021 May 22];32. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf.
29. Kirby T. New variant of SARS-CoV-2 in UK causes surge of COVID-19 [Internet]. Vol. 9, The Lancet. Respiratory medicine. NLM (Medline); 2021 [citado 2021 May 20]. p. e20–1. Disponible en: <https://assets.publishing.service>.
30. Organización Mundial de la Salud. Variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/es/>.
31. Faria N. Caracterización genómica de un linaje emergente del SARS-CoV-2 en Manaus: hallazgos preliminares - Coronavirus del SARS-CoV-2 / Epidemiología genómica nCoV-2019 - Viroológica [Internet]. nCoV-2019 Epidemiología genómica. 2021 [citado 2021 May 20]. Disponible en: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586/2>.
32. Ezpeleta D, García Azorín D. Manual COVID-19 para el neurólogo general [Internet]. Manual COVID-19 para el neurólogo general. 2020. 12–16 p. Disponible en: https://neuroalmeria.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual_neuroCOVID-19_SEN_.pdf#page=12.
33. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Ciertas afecciones y riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 [Internet]. Afecciones. 2020 [citado 2021 Jun 17]. p. 1. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
34. IETSI. Recomendaciones de Manejo Clínico para los casos de COVID-19. 2020.
35. CDC. Cómo protegerse y proteger a los demás. Cent para el Control y la prevención enfermedades [Internet]. 2020 [citado 2021 May 22];2019:2019–21. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.

36. Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [citado 2021 Aug 19]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Escuela_de_Oficiales_de_la_Policía_Nacional_de_l_Perú.
37. OEA. Ley Orgánica de la Policía Nacional del Perú. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_per_org_pnp.pdf.