Rev. Latino-Am. Enfermagem
2025;33:e4415
DOI: 10.1590/1518-8345.7412.4415
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artículo Original

Conocimientos, actitudes, prevención y opinión de los profesionales de enfermería frente al COVID-19: estudio analítico*

Claudia Consuelo Torres-Contreras[1,2]
https://orcid.org/0000-0001-7064-9380
Moisés Alfonso Bravo-Gómez[1]
https://orcid.org/0000-0002-6798-8696
Raquel Rivera-Carvajal[1]
https://orcid.org/0000-0003-0666-9285
Mario Castillo-Blanco[2]
https://orcid.org/0000-0001-5734-0012
Diana Isabel Cáceres-Rivera[2,3]
https://orcid.org/0000-0002-4751-6173

Destacados: (1) Los años de experiencia presentaron una correlación positiva con los conocimientos. **(2)** Se obtuvieron niveles altos de conciencia, prácticas, prevención y opiniones. **(3)** Los profesionales con especialización tienen mayores puntuaciones en KAB de la COVID-19. **(4)** Los profesionales de enfermería con mayor edad presentaron tendencia a puntajes más bajos en las dimensiones del instrumento (conocimiento, prevención, actitud y opinión). **(5)** El periodo de la pandemia mejora los conocimientos y las prácticas en enfermería.

Objetivo: analizar la relación entre el conocimiento, prevención, actitudes y opinión de los profesionales de enfermería en unidades de cuidado intensivo adulto frente al COVID-19 y sus características sociodemográficas y laborales. **Método:** estudio transversal, analítico. Se incluyeron 124 profesionales de enfermería que laboraron en Unidades de Cuidado intensivo adulto posterior a la pandemia por COVID-19. Para la medición de las variables se utilizó el cuestionario *Awareness, Attitudes, Prevention and Perceptions of COVID-19 Outbreak among Nurses*; para identificar diferencias entre los grupos se utilizaron las pruebas: Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, se realizó correlación de Pearson, análisis múltiple en regresión logística para cada una dimensión. **Resultados:** los participantes con lugar de trabajo en instituciones privadas presentaron tendencia a mejores puntajes en conciencia OR=3.92(IC95%:1.50; 10.25), en prevención OR=8.93(IC95%:3.12; 25.565), en actitud OR=2.77(IC95%:1.16; 6.58) y en percepción con un OR=19.65(IC95%:5.85; 65.94). En actitud, los participantes de género masculino mostraron un mejor resultado con OR=3.31(IC95%:1.18; 9.23) y con relación a la percepción quienes mostraron mejor resultado fueron aquellos con estudio de posgrado como especialistas OR=7.60(IC95%:1.73; 33.23). **Conclusión:** el desempeñarse laboralmente en una institución privada y tener un posgrado tipo especialización se relacionaron con mejores puntajes en las dimensiones de la escala.

Descriptores: COVID-19; Aprendizaje; Unidades de Cuidados Intensivos; Investigación en Enfermería; Enfermería de Práctica Avanzada; Enfermería de Cuidados Críticos.

* Apoyo financiero de la Universidad de Santander (UDES), proceso nº CIF35-22, Colombia.
[1] Universidad de Santander, Facultad Ciencias de la Salud, Instituto de Investigacion Masira, Bucaramanga, Santander, Colombia.
[2] Asociación de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Bucaramanga, Santander, Colombia.
[3] Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería, Bucaramanga, Santander, Colombia.

Cómo citar este artículo

Torres-Contreras CC, Bravo-Gómez MA, Rivera-Carvajal R, Castillo-Blanco M, Cáceres-Rivera DI. Knowledge, attitudes, prevention and opinion of nursing professionals regarding COVID-19: analytical study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4416 [cited año mes día]. Available from: URL.
https://doi.org/10.1590/1518-8345.7412.4416

Introducción

Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel crucial en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Fueron fundamentales en la atención directa a pacientes infectados, en el apoyo a la implementación de medidas de prevención, educación a la comunidad y en muchos otros aspectos[1]. Sus conocimientos, actitudes y opiniones han evolucionado durante y posterior a la pandemia gracias a la rápida expansión del conocimiento científico sobre el virus y la enfermedad[2].

Con relación a los conocimientos los profesionales de la salud y personal de enfermería, en particular, han tenido que mantenerse actualizados constantemente sobre los protocolos de atención, las mejores prácticas en prevención de infecciones y las nuevas investigaciones relacionadas con el COVID-19[3], incluido un tema central como es la vacunación[4]. En lo que respecta a la prevención, han estado involucrados en la implementación de medidas, como el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) y la promoción de la vacunación. También se ha evidenciado el trabajo en la educación a pacientes, familias y comunidades sobre la importancia de estas prácticas para reducir la propagación de este virus y sus variantes[5-8].

En este mismo sentido, la pandemia generó una carga emocional considerable para los profesionales de enfermería en donde se reconoció el alto nivel de compromiso y dedicación a pesar de los desafíos físicos y emocionales que implica trabajar en entornos altamente estresantes y a menudo peligrosos, siendo esto evidente en las actitudes que los profesionales han tomado respecto a la atención de estos pacientes y sus familias[9-12].

Por otro lado, algunos profesionales han expresado preocupaciones sobre la falta de recursos y apoyo, así como el agotamiento como aspectos negativos persistentes después de la pandemia[13-14], mientras que otros han destacado la importancia de la solidaridad y el trabajo en equipo como lecciones aprendidas[15].

Las lecciones aprendidas del manejo del SARS-COV-1 en 2003 sugieren que el conocimiento y las actitudes con las enfermedades infecciosas están asociadas con el nivel de pánico, emoción que puede complicar los intentos de prevenir y evitar la propagación del contagio de una enfermedad infecciosa[16].

El modelo KAB (*Knowledgement, Attitudes, and Behavior*) es un modelo teórico en educación que explica cómo influye el conocimiento en los cambios comportamentales y enfatiza que estos son producto de la interacción entre el conocimiento y las actitudes. Este modelo establece que el comportamiento en salud puede ser modificado por tres procesos de cambio continuos: adquisición de conocimiento, formación de creencias y desarrollo de comportamientos[6,17].

Las actitudes, conocimientos y prácticas pueden jugar un rol importante en la manera como se aceptan las medidas de control para prevenir una enfermedad infecciosa y su diseminación y la adherencia al cuidado en general, como lo es en el caso de las medidas para el COVID-19[18]. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que el confinamiento demostró cambios conductuales, somáticos y afectivos en el personal de enfermería, con lo cual, la evaluación de los procesos de aprendizaje, conocimiento y ejercicio de la profesión cada vez toman una mayor relevancia[19].

Los profesionales de enfermería pueden tener diferentes opiniones frente a las enfermedades infecciosas y, por lo tanto, pueden aplicar diferentes estrategias de manejo clínico, lo que lleva a diferentes resultados en el paciente[20]. Por otro lado, las prácticas son los comportamientos durante la interacción con los pacientes como prácticas de prevención y cuidado a los enfermos con este diagnóstico.

Es por ello, que la contribución de los profesionales de enfermería durante y posterior a la pandemia han sido fundamental para combatir y prevenir la propagación del virus y sus variantes, así como para brindar atención de calidad a los afectados por esta enfermedad en el corto y largo plazo[16-18]. Es por ello que el equipo investigador se propuso analizar la relación entre el conocimiento, prevención, actitudes y opiniones de los profesionales de enfermería en unidades de cuidado intensivo frente al COVID-19 con uso del instrumento *Awareness, Attitudes, Prevention and Perceptions of COVID-19 Outbreak among Nurses*[21] y sus características sociodemográficas y laborales en la región de Santander, Colombia.

Método

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico con información de profesionales de enfermería que se desempañaban en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) durante el 2023 en Santander, Colombia.

Población y muestra

El tamaño de muestra requerido se consideró de 124 enfermeros(as), teniendo en cuenta un aumento del 15% por posibles no respuestas, admitiendo un error alpha de 0,05; un poder de 0,80; un efecto en el diseño de 1, se tomó como base los porcentajes de bajos niveles de reportados para las dimensiones, donde la dimensión de

prevención reporta 7,6% y sería la que exige el mayor tamaño de muestra, según lo publicado por estudio llevado a cabo en Arabia Saudita en 2020[21].

Instrumentos del estudio

Se utilizó el Instrumento: *Awareness, Attitudes, Prevention and Perceptions of COVID-19 Outbreak among Nurses,* elaborado por Al-Dossary, et al.[19], el cual consta de 4 secciones: conocimientos, prevención, actitudes y opinión, con 63 ítems con alpha de Cronbach reportada por el autor de 0,73 a 0,97 en las dimensiones. Este instrumento identifica los niveles como bajo, medio y alto en cada una de sus dimensiones, con base en los puntajes de escalas tipo Likert (1= Totalmente en desacuerdo a 5= Totalmente de acuerdo). Para el presente estudio se obtuvo un alpha de Cronbach en la dimensión de conocimiento de 0,90, en prevención de 0,96, en actitud de 0,80 y en opinión de 0,83 respectivamente.

El instrumento fue traducido y retro-traducido, la validación facial y de contenido del cuestionario se realizó con concepto de 11 expertos seleccionados según los criterios del modelo de Fehring[22] con evaluación de la claridad, precisión, pertinencia y relevancia, se obtuvieron puntuaciones de índice de validez de contenido (IVC) con puntajes superiores a 0,8 en 55 de los 63 ítems, los ítems con IVC menores a 0,8 correspondieron a:

Dimensión conocimiento: ítem 5. El COVID-19 se transmite por contacto cercano con animales infectados; ítem 13. El COVID-19 tiene una tasa de mortalidad menor que la infección respiratoria por H1N1; ítem 19. El COVID-19 se puede transmitir al comer carne u órganos de animales crudos o poco cocidos; ítem 23. Actualmente no hay ninguna vacuna disponible contra el COVID-19; ítem 26. Las estrategias terapéuticas actuales para tratar la infección por COVID-19 son solo preventivas y de apoyo; ítem 30. Las personas que hayan tenido contacto cercano con un paciente confirmado con COVID-19 positivo durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas deben ser puestas en cuarentena y realizarse una prueba diagnóstica para COVID-19; ítem 32. Si el resultado de la prueba es positivo, se recomienda que se repita la prueba para su verificación.

Dimensión prevención: ítem 10. Solo los casos sospechosos de pacientes con COVID-19 deben mantenerse en cuarentena.

Dimensión actitud: ítem 6. Tener una compensación monetaria por parte del gobierno o mi lugar de trabajo, disminuye mi ansiedad con respecto al riesgo de contraer la infección.

Los autores de la validación del instrumento determinaron suprimir de la dimensión de conocimiento los ítems 5 y 19, de la dimensión de prevención el ítem 10 y de la dimensión de actitud el ítem 6. Los demás ítems de la dimensión de conocimiento se dejaron para el análisis y se invirtieron los puntajes de los ítems 13, 23 y 32 respectivamente. El instrumento validado quedo entonces con 36 ítems en la dimensión de conocimiento, 13 en prevención, 5 en actitud y 4 en opinión, para un total de 58 ítems.

Los niveles se presentan con base en los promedios de los puntajes de la escala Likert, donde puntajes de 1 a 1,79 son muy bajos, entre 1,8 a 2,59 son bajos, entre 2,6 a 3,39 son medios, entre 3,4 a 4,19 altos y de 4,2 a 5 muy altos[23].

Recolección de datos

Los datos fueron recolectados desde febrero a mayo de 2023, se envió la solicitud en línea. Con la información de las bases de datos de la asociación de medicina crítica de cuidado intensivo para Santander, se realizó muestreo estratificado seleccionando profesionales de enfermería que actualmente laboran en las unidades de cuidado intensivo que atienden pacientes con diagnóstico positivo para COVID-19 de los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, San Gil, Socorro y Barrancabermeja. Como criterios de inclusión se consideró que llevaran más de 3 meses desempeñándose en UCIA donde se atienden pacientes con diagnóstico de COVID-19; como exclusión discapacidad física o no tener acceso a tecnológica para responder el cuestionario.

Análisis de datos

En el análisis las variables de medición cualitativa se describieron con frecuencias absolutas y relativas, las variables continuas se describieron con medidas de tendencia central y de dispersión según la distribución, con distribución normal se presentaron promedio y desviación estándar y las no paramétricas con medianas y rangos, intercuartílico para verificar la distribución se utilizó la prueba de Shapiro-Francia.

Se realizó análisis bivariado con los puntajes medios en cada una de las dimensiones, para comparar las características de los participantes y haciendo uso de las pruebas estadísticas respectivas Kruskal-Wallis y prueba U de Mann-Whitney. Se realizó análisis de correlación con el estadístico de Pearson para las variables numéricas previa evaluación de la distribución normal y se generó gráfica en el *software* R. Para el análisis múltiple se utilizó regresión logística para determinar la probabilidad de estar en el nivel más alto en comparación con los demás niveles, se realizó evaluación del ajuste del modelo. Los

cálculos se realizaron en el *software* estadístico Stata v17. La base de datos y el análisis del proceso de validación del instrumento y de los resultados presentados fueron cargados en *Mendeley Data*[24].

Aspectos éticos

El estudio se basó en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia[25] y en la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial en el año 2000[26]. La investigación se consideró un estudio sin riesgo. Entre los principios éticos de la investigación se tuvo en cuenta la autonomía, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia y se solicitó el consentimiento informado, que fue vinculado en el formulario *on line* antes del instrumento; en el documento se explicó a los participantes el objetivo de la investigación y se destacó que su participación y retirada eran voluntarias. El presente estudio fue avalado por los comités de bioética de la Universidad de Santander, con registro No. 004 del 15 de febrero del año 2022.

Resultados

Respecto de las características de los 124 participantes del estudio se identificó en su mayoría a una población joven con un 46,77% (58/124) en un rango de edad entre 25 a 30 años, seguida por participantes de 31 a 35 años con el 30,65% (38/124), los mayores de 46 años correspondieron al 3,23% (4/124), de sexo femenino el 76,61% (95/124) y de masculino el 23,39% (29/124), el estado civil con mayor prevalencia fue el soltero con el 69,35% (86/124), seguido por casados con el 29,03% (36/124). En los años de experiencia de trabajo en UCIA se identificó una mediana de 7 (RI: 4; 10,5) años, el número de horas de trabajo al día con mediana de 12 (RI: 12; 12). Respecto del nivel educativo se identificó que el 77,42% (96/124) correspondieron a profesionales con pregrado, el 18,55% (23/124) a especialistas y el 4,03% (5/124) a profesionales con maestría. Con vinculación a instituciones de salud del sector público el 42,98% (49/124) y del privado el 57,02% (65/124). La dimensión con mejor puntaje en la mediana fue la de prevención, con mediana de 4,73 (4.07; 5) y la menor fue la de opinión con mediana de 4 (4; 4,75) (Tabla 1).

Al comparar las medianas de los puntajes de las dimensiones según características sociodemográficas y ocupaciones, se aprecia diferencias con valores en las dimensiones de conocimientos, prevención y opinión donde los participantes que se desempeñan en instituciones privadas presentan medianas más altas que los de área pública (p<0,05); en la prevención y actitud los participantes de sexo masculino presentaron medianas más altas en comparación con las de género femenino (Tabla 1).

Tabla 1 - Características de los participantes. Medianas y rangos intercuartílico según dimensiones (n = 124). Santander, Colombia, 2023

Característica	%(n)	Conocimiento		Prevención		Actitud		Opinión	
	100(124)	4,36	(4; 4,58)	4,73	(4,07; 5)	4,20	(4; 5)	4	(4; 4,75)
Edad en años			0,5795		0,6931		0,8182		0,1364
25-30	46,77(58)	4,36	(4,04; 4,58)	4,69	(4,07; 5)	4,20	(3,60; 5)	4	(3,75; 4,50)
31-35	30,65(38)	4,27	(3,91; 4,55)	4,80	(4; 5)	4,40	(4; 4,80)	4,37	(4; 4,75)
36-40	8,87(11)	4,47	(3,88; 4,63)	5	(4,07; 5)	4,60	(3,20; 5)	4	(3,75; 5)
41-45	10,48(13)	4,38	(3,94; 4,55)	4,38	(4,07; 4,92)	4	(4; 4,40)	4,25	(4; 5)
> 46	3,23(4)	4,47	(4,31; 4,68)	4,92	(4,61; 5)	4,60	(4; 5)	4,85	(4,12; 5)
Sexo			0,2397		**0,0016**		**0,0525**		0,2965
Femenino	76,61(95)	4,29	(3,97; 4,58)	4,69	(4,62; 4,92)	4,20	(4; 4,80)	4	(4; 4,75)
Masculino	23,39(29)	4,50	(4,22; 4,61)	5	(4,38; 5)	4,80	(4,20; 5)	4,50	(4; 5)
Estado civil			0,9508		0,0941		0,2618		0,1399
Soltero/a	69,35(86)	4,36	(3,97; 4,58)	4,73	(4,07; 5)	4,20	(4; 5)	4	(4; 4,50)
Casado/a	29,03(36)	4,37	(4,02; 4,58)	4,80	(4,15; 5)	4,20	(4; 4,80)	4,50	(4; 5)
Divorciado/a	1,61(2)	4,30	(4,22; 4,38)	2,57	(1,15; 4)	2,90	(1,80; 4)	4,37	(3,75; 5)

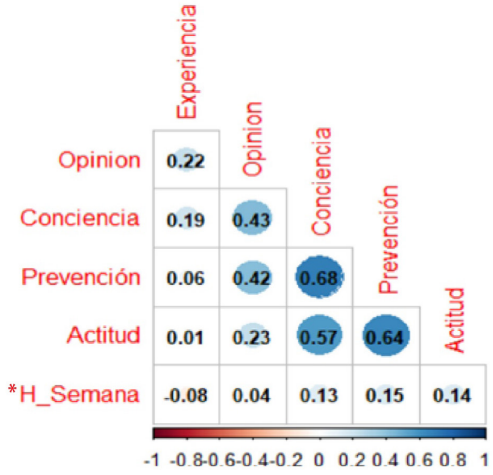
(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Característica	%(n)	Conocimiento		Prevención		Actitud		Opinión	
Nivel educativo		0,3186		0,5817		0,2343		0,2767	
Profesional	77,42(96)	4,27	(3,97; 4,58)	4,69	(4,07; 5)	4,20	(4; 5)	4	(4; 4,75)
Especialista	18,55(23)	4,50	(4,25; 4,63)	4,84	(4,15; 5)	4,60	(4; 5)	4,25	(4; 4,75)
Maestría	4,03(5)	4,37	(4,34; 4,41)	4,92	(4,69; 4,92)	4,20	(3,60; 4,60)	5	(4,5; 5)
Lugar de trabajo		**0,0199**		**0,0166**		0,4375		**<0,0001**	
Público	42,98(49)	4,22	(3,94; 4,55)	4,07	(4; 5)	4	(4; 4,80)	4	(3,75; 4)
Privado	57,02(65)	4,41	(4,22; 4,61)	4,76	(4,38; 5)	4,20	(4; 4,80)	4,50	(4; 5)

Nota: Valor p: prueba Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney

En el análisis de correlación para las variables numéricas se encontró que los años de experiencia tienen correlación significativa con la cantidad de horas de trabajo al día y la dimensión de conocimientos. También se identificó correlación entre los puntajes de las dimensiones del instrumento, donde aquellas más fuertes corresponden a los puntajes de conocimiento-prevención, prevención-actitud con correlaciones mayores a 0,64, (Valor p <0,0001); la experiencia en años presento correlación significativa pero con baja intensidad con conocimiento-opinión, de 0,19 y 0,22 respectivamente (valor p= 0,0398 y 0,0159); las horas de trabajo a la semana no se correlacionaron significativamente con las variables vinculadas (Figura 1).



Nota: Experiencia en años

*H_Semana = Horas de trabajo a la semana

Figura 1 - Correlación de Pearson entre variables numéricas (n = 124). Bucaramanga, Colombia, 2023

En el análisis según las categorías se aprecia que las dimensiones tienen en su mayor porcentaje niveles de muy alto y alto de conocimiento, prevención y actitud, donde en conocimientos el 65,32% (81/124) con puntajes muy altos, el 33,06% (41/124) en altos y el restante 1,62% (2/124) con niveles muy bajo/bajo/medio, en la de prevención el 66,94% (82/124) con niveles altos, el 31,45% (39/124) con altos, y el 0,81% (2) con niveles muy bajo/bajo/medio, para la dimensión de actitud el 56,45% (70/124) con niveles muy altos, el 34,68% (43/124) con niveles altos y el 8,88% (11/124) con niveles muy bajo/bajo/medio. Para la dimensión de opinión, el 47,58% (59/124) con puntajes muy altos, el 48,39% (60/124) en altos, y el 4,04% (5/124) con niveles muy bajo/bajo/medio (Figura 2).

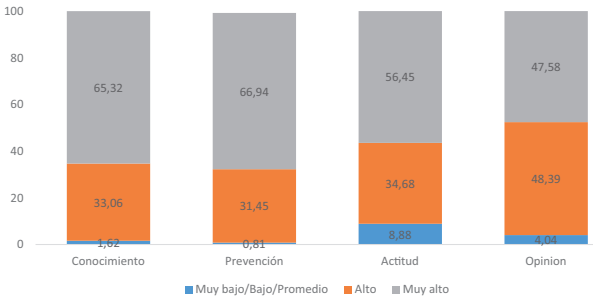


Figura 2 - Distribución porcentual de los niveles según las dimensiones del instrumento (n = 124). Bucaramanga, Colombia, 2023

En el análisis múltiple se identifica que los enfermeros(as) que laboran en instituciones privadas presentan de forma significativa (valor p <0,05) puntajes en las categorías de muy altos en las diferentes dimensiones en comparación con los que se desempeñan en instituciones públicas, de otra parte, se parecía que el tener un nivel de especialización favorece también los puntajes muy altos. El sexo masculino se aprecia que en la dimensión de actitud se relacionan tener puntajes muy altos (Tabla 2). En la edad se observó tendencia a tener menores puntajes en las dimensiones a medida que el rango de edad aumenta y esto de forma significativa en las dimensiones de conocimiento y prevención para la categoría de 31 a 35 años en comparación los de 25 a 30 años (Tabla 2).

Tabla 2 - *Odds Ratio* ajustado para estar en el nivel más alto en cada una de las dimensiones de la escala (n = 124). Santander, Colombia, 2023

Característica	Conocimiento	Prevención	Actitud	Opinión
Edad en años				
25-30	1	1	1	1
31-35	0,23 (0,07; 0,78)*	0,20 (0,05; 0,77)*	1,12 (0,38; 3,22)	1,18 (0,34; 4,01)
36-40	0,12 (0,01; 1,09)	0,21 (0,02; 2,16)	0,85 (0,12; 6,05)	0,26 (0,03; 2,18)
≥ 41 años	0,13 (0,00; 1,90)	0,06 (0,00; 1,13)	0,28 (0,02; 2,83)	0,85 (0,06; 10,78)
Sexo				
Femenino	1	1	1	1
Masculino	2,32 (0,73; 7,39)	2,73 (0,78; 9,55)	3,31 (1,18; 9,23)*	1,20 (0,41; 3,48)
Estado civil				
Soltero/a	1	1	1	1
Casado/a	0,93 (0,34; 2,53)	1,24 (0,43; 3,59)	1,01 (0,41; 2,48)	1,78 (0,61; 5,19)
Nivel educativo				
Profesional	1	1	1	1
Especialista	2,98 (0,79; 11,15)	2,36 (0,64; 8,63)	2,84 (0,89; 9,06)	7,60 (1,73; 33,23)†
Lugar de trabajo				
Público	1	1	1	1
Privado	3,92 (1,50; 10,25)	8,93 (3,12; 25,565)‡	2,77 (1,16; 6,58)*	19,65 (5,85; 65,94)‡

*Valor p <0.05; †<0.01; ‡< 0.001

Discusión

El presente estudió analizó la relación entre la conciencia, prevención, actitudes y percepción sobre el COVID-19 con las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería, donde las dimensiones de conciencia y prevención presentaron porcentajes mayores al 90%. Esto refleja la mejora en conocimientos y el desarrollo de protocolos en nuevas enfermedades infecciosas, pues durante el periodo crítico de la pandemia, hubo la necesidad de avanzar en el manejo de la enfermedad[27-29].

Lo anterior ha sido demostrado en diferentes estudios realizados en países protagonistas como China, donde han referenciado adecuadas actitudes y prácticas en el 97,40% y 92,70% respectivamente en los participantes[30]. Sin embargo, con relación a los conocimientos, solo el 6,40% obtuvieron un buen nivel, algo inquietante, pues el estudio fue llevado después de dos años del inicio de la pandemia. En lo correspondiente a la correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas se obtuvieron puntajes en el *r* entre 0,03 y 0,29, lo cual corresponde a puntajes más bajos que los reportados en el presente estudio[30]. Estas diferencias pudieran deberse a los esfuerzos y las diferentes estrategias utilizadas en los dos países en donde las diferencias culturales y los procesos educativos en salud son diferentes.

La correlación positiva fuerte identificada entre conciencia-prevención, conciencia-actitud y prevención-actitud con una *r* mayor a 0,50, así como entre los años de experiencia con la dimensión conciencia con una r=0,19 y los años de experiencia con la dimensión opinión con una *r*=0,19, se asemeja a lo descrito en un estudio realizado con 182 enfermeros(as) de UCIA en Jordania donde identificaron relación entre los años de experiencia con los conocimientos[31]. Así mismo, en Arabia Saudita se encontró una relación entre mejores puntajes de conocimiento con un nivel educativo superior, siendo los especialistas aquellos con mejores niveles[32]. Estos hallazgos evidencian el efecto y la necesidad de los programas de educación continuada para profesionales de enfermería[33-34].

En lo relacionado con el tipo de institución en donde se labora, es decir, pública o privada, podría tener relación a la disponibilidad de información, protocolos y prácticas institucionales, formación y experiencia individual, entre otros aspectos. Sin embargo, es algo que debe seguir siendo evaluado, pues los estudios encontrados corresponden a diferentes contextos en donde la cultura y la política pueden variar de manera radical[35-36].

En cuanto al sexo, se identificó que los participantes de sexo masculino presentaron mejores puntajes, en especial en la dimensión de actitud. Debe considerarse que esto podría deberse al número de enfermeros que

participaron, que corresponde a un menor porcentaje de la muestra. En relación con las actitudes y sus diferencias entre os sexos se encontró un estudio acerca de las razones para cambiar su trabajo o área de desempeño y tenían que ver con razones principalmente de remuneración económica[37].

Como aportes al conocimiento, en el presente estudio se identifica la validación y uso de un instrumento estructurado para Colombia, el cual permitió evaluar las dimensiones de conciencia, actitudes, prevención y prácticas para la COVID-19. Además, como fortaleza del estudio se reconoce el tamaño de muestra, así como el análisis múltiple.

Dentro de las limitaciones se pueden considerar la población que incluye solo personal de servicio de la UCIA y el tipo de muestreo, dado que el realizar un censo proporcionaría un mayor poder en los cálculos[38], como también, el contexto y número significativo de pacientes en la UCIA respecto al momento de la pandemia y recolección de los datos, lo que determina una limitante del presente estudio para hacer la extrapolación de los resultados, Cabe destacar que la infección respiratoria por COVID-19 es una entidad patológica que aún está en proceso de estudio, lo que implica que el conocimiento sobre esta enfermedad está en constante evolución.

Para futuros estudios se puede explorar la relación entre niveles de las diferentes dimensiones de la escala con variables de ansiedad[29], antecedentes patológicos personales y de familiares relacionados con la COVID-19[31]; por otro lado, es importante destacar la evolución rápida en todo lo relacionado con el COVID-19, donde se identifica la importancia de estar actualizándose para brindar cuidados, tener diagnósticos más precisos y tratamientos eficaces, eficientes y efectivos, así como medidas de fomento, promoción y prevención innovadoras[39-42].

Conclusión

Los niveles de conciencia, prevención, actitud y opinión alrededor del COVID-19 presentaron mejores puntajes cuando los profesionales se desempeñaban en instituciones de carácter privado y cuando el nivel educativo era más alto, además, en la dimensión de actitud se apreció mejores puntajes en participantes de género masculino.

Referencias

1. Carreño-Moreno SP, Chaparro-Díaz L, Cifuentes-Tinjaca CD, Perilla Portilla FE, Viancha Patiño EX. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. Rev Cuid. 2021;12(3):e2044. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2044

2. Rojas LZ, Vargas JAH, Trujillo-Caceres SJ, Guevara SLR. Contribution of nursing research to fighting against COVID-19 pandemic. A systematic review. Rev Cuid. 2022;13(2):1-18. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2545

3. Dalky HF, Ghader N, Al Kuwari M, Alnajar M, Ismaile S, Almalik M, et al. Assessment of the awareness, perception, attitudes, and preparedness of health-care professionals potentially exposed to COVID-19 in the United Arab Emirates. J Multidiscip Healthc. 2021;14:91-102. https://doi.org/10.2147/jmdh.s278479

4. Fakonti G, Kyprianidou M, Iordanou S, Toumbis G, Giannakou K. General vaccination knowledge influences nurses' and midwives' COVID-19 vaccination intention in Cyprus: a nationwide cross-sectional study. Hum Vaccines Immunother. 2022;18(1):1-9. https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2016008

5. Chi WY, Li YD, Huang HC, Chan TEH, Chow SY, Su JH, et al. COVID-19 vaccine update: vaccine effectiveness, SARS-CoV-2 variants, boosters, adverse effects, and immune correlates of protection. J Biomed Sci. 2022;29(1):82. https://doi.org/10.1186/s12929-022-00853-8

6. Albaqawi HM, Alquwez N, Balay-odao E, Bajet JB, Alabdulaziz H, Alsolami F, et al. Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. Front Public Health. 2020;8:573390. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573390

7. Deng Q, Kang L, Zhu S, Luo W, Qing J, Zhong S, et al. Effects of nursing based on Orem's self-care model on self-care efficacy, quality of life and adverse emotions in patients with advanced lung cancer. Am J Transl Res [Internet]. 2021 [cited 2021 Sept 24];13(4):2983-9. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129333/pdf/ajtr0013-2983.pdf

8. Ferreira JESM, Oliveira LR, Pereira KG, Frota NM, Cavalcante TF, Monte AS, et al. Estratégias organizacionais no centro cirúrgico diante da pandemia de COVID 19: uma revisão integrativa. Rev Cuid. 2022;13(2). https://doi.org/10.15649/cuidarte.2323

9. Koontalay A, Suksatan W, Prabsangob K, Sadang JM. Healthcare workers' burdens during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. J Multidiscip Healthc. 2021;14:3015-25. https://doi.org/10.2147/jmdh.s330041

10. Dragioti E, Tsartsalis D, Mentis M, Mantzoukas S, Gouva M. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. Int J Nurs Stud. 2022;131:104272. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272

11. Maina R, Kimani RW, Orwa J, Mutwiri BD, Nyariki CK, Shaibu S, et al. Knowledge, Attitudes, and Preparedness for Managing Pregnant and Postpartum Women with

COVID-19 Among Nurse-Midwives in Kenya. SAGE Open Nurs. 2022;8:23779608221106445. https://doi.org/10.1177/23779608221106445

12. Medina Garzón M. Abordaje de paciente con sospecha de COVID-19 en el entorno quirúrgico: revisión integrativa. Rev Cuid. 2020;11(2). https://doi.org/10.15649/cuidarte.1226

13. Luo WT, Mao A. Impacts of COVID-19 pandemic on professional identity development of intern nursing students in China: A scoping review. PLoS One. 2022;17:1-14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275387

14. Oliveira SJS, Silva WF, Vernaglia TVC, Chagas SV, Rocha CR. Burnout syndrome in nursing residents in COVID-19 pandemic. Rev Cuid. 2023;14(3):e2998. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2998

15. Guttormson JL, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical Care Nurses' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A US National Survey. Am J Crit Care. 2022;31(2):96-103. https://doi.org/10.4037/ajcc2022312

16. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clin Chim Acta. 2020;508:254-66. https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044

17. Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. Prev Med. 1986;15(5):475-91. https://doi.org/10.1016/0091-7435(86)90025-3

18. Liu L, Liu YP, Wang J, An LW, Jiao JM. Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. J Int Med Res. 2016;44(3):557-68. https://doi.org/10.1177/0300060515604980

19. Ladewig Bernáldez GI, Pérez Vázquez SI, González Delgado A, Flores Pacheco NA. Preocupaciones sobre la educación de los estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia por SARS-CoV-2. Educ Medica. 2022;23(2):100729. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100729

20. Pazin-Filho A. Participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana. Rev Cuid. 2022;13(3). https://doi.org/10.15649/cuidarte.2980

21. Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi H, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, et al. Awareness, Attitudes, Prevention, and Perceptions of COVID-19 Outbreak among Nurses in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8269. https://doi.org/10.3390/ijerph17218269

22. Cañon-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL. Desarrollo de la Investigación en Diagnósticos de Enfermería. Rev Cuid. 2010;1(1). https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.75

23. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, The NCID, et al. Fear and Stigma: The Epidemic within the SARS Outbreak. Emerg Infect Dis. 2004;10(2):358-63. https://doi.org/10.3201/eid1002.030750

24. Torres C, Alfonso M, Carvajal R, Castillo M, Caceres D. Modelo KAB (Knnowledgement, Attitudes, and Behavior frente a la pandemia por la Covid 19 en enfermeras de Unidades de Cuidado Intensivo [dataset]. Mendeley Data. 2024 Jun 11. https://doi.org/10.17632/r2zt3ksfx5.2

25. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.

26. Asociación Médica Mundial. Declaracion de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos [Internet]. 2024 May 23 [cited 2021 Jul 21]. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

27. Hasan AA, Aljarrah I. Knowledge, Attitudes and Practices of Undergraduate Nursing Towards Novel Corona Virus (COVID 19). Disaster Med Public Health Prep. 2022;17:e109. https://doi.org/10.1017/dmp.2022.11

28. Selva-Pareja L, Camí C, Roca J, Espart A, Campoy C, Botigué T. Knowledge, attitudes, and practices about COVID-19 pandemic: a bibliometric analysis. Front Public Health. 2023;11:1075729. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1075729

29. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward covid-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis. 2020;15(COVID-19):e102848. https://doi.org/10.5812/archcid.102848

30. He Q, Wang G, He J, Wang Y, Zhang J, Luo B, et al. Knowledge, attitude and practice regarding occupational protection against COVID-19 among midwives in China: A nationwide cross-sectional study. Int J Disaster Risk Reduct. 2022;79:103184. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103184

31. Aryan F, Ahmad M. Nursing knowledge and perceptions of COVID-19 pandemic in Jordanian intensive care units. Appl Nurs Res [Internet]. 2022;67(June):151628. Available from: https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151628

32. Fawzy MS, Alsadrah SA. COVID-19 and Saudi Arabia: Awareness, Attitude, and Practice. J Multidiscip Healthc. 2022;15:1595-618. https://doi.org/10.2147/jmdh.s373007

33. Sibandze BT, Scafide KN. Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. Int Nurs Rev. 2018;65(1):65-77. https://doi.org/10.1111/inr.12390

34. Pavloff M, Labrecque ME. Continuing Education for Home Care Nurses An Integrative Literature Review. Home

Healthc Now. 2021;39(6):310-9. https://doi.org/10.1097/nhh.0000000000001005

35. Tynkkynen LK, Vrangbæk K. Comparing public and private providers: A scoping review of hospital services in Europe. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):141. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2953-9

36. Príncipe Ayala L, Santiago Ortega R. Effects Health Service Quality: A Comparative Study in Public Hospitals vs. Private Hopitals in Puerto Rico. Rev Int Admin Finanz [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 20];10(5):1-11. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID3040941_code1332876.pdf?abstractid=3040941&mirid=1

37. Rajapaksa S, Rothstein W. Factors that influence the decisions of men and women nurses to leave nursing. Nurs Forum. 2009;44(3):195-206. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00143.x

38. Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. Int J Acad Res Manag [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 20];5(2):18-27. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205035

39. Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, Mestiri S, Taib N, El-Ella DMA, et al. Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. Ann Med. 2022;54(1):524-40. https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2031274

40. Thirumugam G, Radhakrishnan Y, Ramamurthi S, Bhaskar JP, Krishnaswamy B. A systematic review on impact of SARS-CoV-2 infection. Microbiol Res. 2023;271:127364. https://doi.org/10.1016/j.micres.2023.127364

41. Jeong YJ, Wi YM, Park H, Lee JE, Kim SH, Lee KS. Current and Emerging Knowledge in COVID-19. Radiology. 2023;306(2):e222462. https://doi.org/10.1148/radiol.222462

42. Polatoğlu I, Oncu-Oner T, Dalman I, Ozdogan S. COVID-19 in early 2023: Structure, replication mechanism, variants of SARS-CoV-2, diagnostic tests, and vaccine & drug development studies. MedComm. 2023;4(2):e228. https://doi.org/10.1002/mco2.228

Contribución de los autores
Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Claudia Consuelo Torres-Contreras, Moisés Alfonso Bravo-Gómez, Raquel Rivera-Carvajal, Mario Castillo-Blanco, Diana Isabel Cáceres-Rivera.

Contribuciones específicas

Curación de datos: Raquel Rivera-Carvajal, Diana Isabel Cáceres-Rivera. **Obtención de financiación:** Claudia Consuelo Torres-Contreras, Moisés Alfonso Bravo-Gómez, Raquel Rivera-Carvajal, Mario Castillo-Blanco, Diana Isabel Cáceres-Rivera. **Supervisión y gestión del proyecto:** Claudia Consuelo Torres-Contreras, Mario Castillo-Blanco, Diana Isabel Cáceres-Rivera. **Otros (Responsable del trabajo de campo):** Moisés Alfonso Bravo-Gómez, Diana Isabel Cáceres-Rivera. **Otros (Analisis estadistico):** Raquel Rivera-Carvajal. **Otros (Apoyo al trabajo de campo):** Mario Castillo-Blanco.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 20.03.2024
Aceptado: 27.07.2024

Editor Asociado:
César Calvo-Lobo

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Claudia Consuelo Torres-Contreras
E-mail: clau.torres@mail.udes.edu.co
https://orcid.org/0000-0001-7064-9380