



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre  
COVID-19 en trabajadores de una empresa metal  
mecánica de Puente Piedra. 2022**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Emily Alison MÁRQUEZ SOTO

**ASESOR**

Mg. Rosa Albina VELASQUEZ PERALES

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Márquez E. Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de una empresa metal mecánica de Puente Piedra. 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Emily Alison Márquez Soto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70853394
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Rosa Albina Velasquez Perales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08110145
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7525-4940">https://orcid.org/0000-0002-7525-4940</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Aide Casquero Navarro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06138944
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Jhon Zeladita Huaman
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40635267

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Promoción de la salud y prevención de enfermedades
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Manzana y lote: N - 9 Calle: Av. Malecón Latitud: -11.910616 Longitud: -77.069274
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 14/12/2023**

HORA INICIO : 08:40 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09:40 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Mg Aide Casquero Navarro

MIEMBRO : Mg. Jhon Zeladita Huaman

ASESOR : Mg. Rosa Velazquez Perales

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Emily Alison Márquez Soto

CODIGO : 16010017

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-008985-2023-R/UNMSM (15/07/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre COVID-19 en  
trabajadores de una empresa metal mecánica de Puente Piedra. 2022”**

**4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**


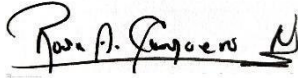
Aprobacion de Proyecto: RD-002359-2023-D-FM/UNMSM





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete  
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI: 07135002	Mg Aide Casquero Navarro DNI: 06138944
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
Mg. Jhon Zeladita Huaman DNI: 40635267	Mg. Rosa Velazquez Perales DNI: 08110145
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002188-2021-D-FM/UNMSM  
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg Rosa Albina Velasquez Perales en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°002188-2021-D-FM/UNMSM de la tesis cuyo título es:

Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de una empresa metal mecánica, Puente Piedra – 2022

Presentado por la estudiante Emily Alison, MARQUEZ SOTO para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 7% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su Publicación en el Repositorio Institucional

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería

Rosa Albina Velasquez Perales

Firma del Asesor

DNI 08110145





## DEDICATORIA

*A mi madre Uvita, por ser mi gran amiga y consejera, por brindarme su amor incondicional, por ser mi soporte y darme su apoyo siempre que lo necesitaba.*

*A mis padres por su incondicional apoyo durante mi formación personal y profesional, quienes me dieron fuerza y me motivaron a seguir adelante.*

*A mi familia, mis hermanos y mis tíos, por sus palabras de aliento, y apoyo, por su confianza y cariño.*

*Al esfuerzo y dedicación que demando mi formación profesional y personal: Costó dar cada paso, pero cada peldaño alcanzado fue fuente de motivación.*

## AGRADECIMIENTO

*A mi alma máter, la UNMSM y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por contribuir a mi formación profesional, quienes me brindaron conocimientos y llenaron de luz mi camino.*

*Agradezco infinitamente a mi asesora de tesis, la Mg. Rosa Velásquez Perales, por su comprensión, su confianza, y paciencia, sobre todo por su apoyo incondicional, por las enseñanzas brindadas para culminar no solamente la presente investigación sino también la universidad.*

*A mis compañeros, a los estudiantes de Enfermería y docentes quienes me brindaron las facilidades para llevar a cabo mi investigación*

# ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo general: .....	7
1.2.2. Objetivos específicos: ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.3 Importancia y alcance de la investigación.....	8
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes del estudio.....	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	17
2.2. Bases teóricas .....	19
2.2.1. Conocimientos.....	19
2.2.2. Prácticas preventivas .....	23
2.3. Definición operacional de términos.....	41
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	42
3.1. Hipótesis .....	42
3.2. Variables.....	42
CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS .....	43
4.1. Tipo y método de investigación .....	43
4.2. Diseño de investigación .....	43
4.3. Sede de estudio.....	44

4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión) .....	45
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.....	45
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos .	46
4.7. Análisis estadístico .....	47
4.8. Consideraciones éticas.....	47
CAPÍTULO V. RESULTADOS .....	48
5.1. Presentación de Gráficos y Descripción de los Resultados	48
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN.....	56
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
7.1. Conclusiones .....	62
1.4 Recomendaciones .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Título	Pág.
1	Nivel de conocimientos sobre COVID-19 y prácticas preventivas en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica, Puente Piedra, 2022	48
2	Nivel de Conocimientos sobre COVID 19 y prácticas preventivas en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica, Puente Piedra, 2022	49
3	Nivel de Conocimientos sobre COVID 19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica, Puente Piedra, 2022	50
4	Nivel de Conocimientos sobre Prácticas Preventivas para COVID 19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica, Puente Piedra, 2022	51
5	Suficiencia de las Prácticas Preventivas COVID-19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra, 2022	52
6	Prácticas Preventivas para COVID 19 que refieren realizar los trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra, 2022	53

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre COVID 19 en trabajadores de una empresa metalmecánica de Puente Piedra 2022.

**Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. Se llevó a cabo con 90 trabajadores de la empresa metal mecánica ByV IESEMIN SAC. A quienes se les aplicó dos instrumentos de elaboración propia, uno para conocimientos y otro para prácticas.

**Resultados:** 85,6% (77) de trabajadores tiene un nivel medio de conocimientos y el 92,2% (61) realizan prácticas preventivas insuficientes para COVID-19.

**Conclusión:** La mayoría de los trabajadores cuenta con un nivel medio de conocimientos sobre infección y prevención del COVID-19; sin embargo, casi todos realizan prácticas preventivas insuficientes para no infectarse.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, practicas preventivas, COVID-19, trabajadores, empresa metalmecánica.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of knowledge and preventive practices about COVID 19 in workers of a metal-mechanic company in Puente Piedra 2022.

**Material and method:** Study with a quantitative approach, descriptive method, cross-sectional. it was carried out with 90 workers from the mechanical metal company ByV IESEMIN SAC. to whom two instruments of their own elaboration were applied, one for knowledge and another for practices.

**Results:** 85,6% (77) of workers have a medium level of knowledge and 92,2% (61) carry out insufficient preventive practices for COVID 19.

**Conclusion:** Most workers have a medium level of knowledge about infection and prevention of COVID-19, however, almost all of them carry out insufficient preventive measures to avoid becoming infected.

**Keywords:** Level of knowledge, preventive practices, COVID-19, workers, metal-mechanic company.

# CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

El último coronavirus, SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, que surgió en China (Wuhan) y lo denominaron SARS-CoV-2, provocó una epidemia, que luego fue declarada por la OMS como emergencia de salud pública y en marzo 2020 pandemia. (1) a nivel mundial tuvo una casuística y mortalidad variada reportándose desde 758.800 muertes en Asia a más de un millón en Europa (2)

Debido a ella, América Latina detuvo su lento crecimiento económico antes de la pandemia, originando un retroceso aproximado de diez años con ello la más grave crisis económica en 100 años (CEPAL). (3) no obstante con esa “economía de guerra” (4) se convirtió en el epicentro mundial de la pandemia. (5)

A finales del 2021, la Región de las Américas y el Caribe tuvieron 43.816.969 casos de COVID-19 siendo los más afectados: Brasil (20,9 millones) Argentina (5,2 millones) Colombia (4,9 millones), México, (3.4 millones) y nuestro país con 2,1 millones de casos positivos y 609 casos por 100,000 habitantes (6). Desgraciadamente, aun con las restricciones de control, ya habían fallecido alrededor de cuatro millones de los cuales 48% fueron en las Américas, aun cuando ella solo representa 8,4 % de la población mundial (7) y el Perú, con 198,031 defunciones tuvo la tasa más alta en el mundo. (8)



Nuestro país, al igual que muchos otros a falta de una cura o una vacuna, recurrió a las cuarentenas y al distanciamiento físico para reducir la tasa de infección y es que el reto de hacer frente a la pandemia en el ámbito de la salud pública fue mucho más allá de estas medidas ya que existían problemas crónicos y profundamente arraigados de pobreza y educación que no solo se hicieron más evidentes con ella, sino que se agudizó por desatención las complicaciones derivadas de enfermedades prevalentes como: el dengue la tuberculosis, la hipertensión, obesidad, la diabetes, entre otras. (8,9)

Todo lo mencionado unido a deficiencias en el manejo de la salud pública, alta informalidad en el mercado laboral, una migración continua de venezolanos y características culturales extremadamente diversas de muchas áreas incremento el número de grupos potencialmente altamente vulnerables, la demanda y la mortalidad con lo cual fácilmente los sistemas nacionales de salud colapsaron. (10)

Lo expuesto evidencia la gravedad de esta infección que se caracterizó por altos índices de contagio, severidad, en toda la población principalmente por la gran transmisibilidad y virulencia del SARS-CoV-2. Se estimó que una persona infectada sin mascarilla tardaría 15 minutos en infectar a quien se encontrase a escasos dos metros de distancia o en ausencia de medidas preventivas una persona afectada contagiaría a casi 4 personas. (9)(12)

Por otro lado, si bien no tuvo distingos en relación a la condición social, si diferencio e hizo mucho más vulnerables a los mayores de 60 años, a las personas con comorbilidades que representan el 66% de los mayores de 70 años por la existencia de condiciones subyacentes. De allí que en las Américas los decesos ocurrieron entre 60 a 70 años o más. En Perú la edad tuvo una mediana y una media de 67.00 y 65.89 años. (10,11)

Así mismo, implicó mayor riesgo de salud para los más pobres a expensas de las condiciones deficientes en que vivían, tales como: el hacinamiento,(12) ( en Perú, 8% en hogares pobres en zona urbana) con el cual cinco o más personas o no tenían un dormitorio o contaban solo con una habitación para ese número de personas”, lo que hizo casi imposible mantener el distanciamiento físico; además de la carencia de recursos (13) que según un estudio realizado por la Universidad Cayetano Heredia en pandemia, el 31.1% de hogares encuestados que viven en esas condiciones, tenían también inseguridad alimentaria moderada y el 42.3% severa viéndose comprometida seriamente su resistencia inmunológica e incrementa su vulnerabilidad.(14); aunado a ello el bajo nivel educativo y pobre acceso al sistema de salud hizo que se incremente la probabilidad no solo de morbilidad sino de comorbilidad aumentando la posibilidad de padecer complicaciones al infectarse.

Es en este grupo poblacional, donde el trabajo asume condiciones especiales: es obligatoriamente presencial, 71% de la población activa en Perú vive de la economía informal o se desempeña en oficios en los que obtienen sus ingresos día a día (15) es decir de forma obligatoria laboran en forma presencial, no cuentan con medios informáticos, internet, limitantes para cumplir la cuarentena. Ello explica el mayor apremio que tenían de volver a trabajar, ya que al restringir su actividad laboral afectaba su precaria economía.

La pandemia impacto en todos los sectores de la economía, comprometió todo tipo de negocios, especialmente las pequeñas y medianas empresas, como fue el caso del área de aplicación del presente estudio y ocasiono gran pérdida de horas de trabajo en especial en el primer semestre 2020, situación común en los países en desarrollo. (16,17)

Es este el contexto donde se desarrolló la presente investigación. En medio de la lucha de la ciencia, inicialmente con lo desconocido de la enfermedad

(identifica y tipifica el virus 9 de enero 2020) y el seguimiento en el tiempo de su epidemiología, de los diversos factores involucrados en su propagación que hizo posibles resultados que propiciaron muchas estrategias para limitar y controlar el virus entre ellas y una de las más importantes las relacionadas al comportamiento de la población y su adherencia a medidas estipuladas. (18,19)

CARE Perú a través del Proyecto “Fortalecimiento de la respuesta sanitaria local mediante la movilización y la reactivación social” (FORS) (2021-2022), en alianza con la Compañía Minera Antamina, involucrando sus zonas de influencia en las regiones Ancash, Huánuco y Lima como prioridad a la protección de la familia, de las personas, para limitar el contagio, de la COVID 19 realizo un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en familias del proyecto y luego aplico la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC).(20)

En la misma línea muchos otros estudios reportan diversos resultados, algunos inciden en la importancia de la necesidad de fomentar y mantener los métodos de prevención y control ya conocidos tales como la higiene y desinfección de las manos, uso de mascarillas, el distanciamiento físico, entre otros. Categóricamente señalan que a medida que aumenta su aplicación la ocurrencia de nuevos casos disminuye. (7)

Por ello, unido a los avances en las vacunas contra el SARS-CoV-2, recomiendan fomentar y continuar aplicando los métodos clásicos de prevención y control no farmacológicos, como la correcta higiene de manos con alcohol en gel y el uso de mascarillas, junto con el distanciamiento físico, especialmente en los grupos de alto riesgo. (6) Puntualizan que la velocidad con la que ocurren nuevos casos de COVID-19 se reduce paulatinamente al aumentar el aislamiento (7)

Entre las investigaciones realizadas sobre el tema a nivel de empresas, en las de metal mecánica no se encontró ninguna, pero si de otros sectores productivos: de obras de saneamiento, pesquera, minera. Encontraron practicas adecuadas en quienes tienen un nivel de conocimientos alto en tanto que son inadecuadas en los de nivel bajo y establecieron correlación estadística significativa entre ambas variables.(21,22,23) Son resultados esperanzadores por que la prevención es fundamental para el cuidado del trabajador que tiene un valor sobre agregado si consideramos que al trabajar contribuye con el erario nacional tan importante para salir de la difícil situación económica producto de la pandemia y seriamente agravada por problemas sociopolíticos nacionales especialmente de corrupción.

Más allá de la crisis inmediata, recayó en los trabajadores la preocupación sobre la reactivación económica de manera tal que sostenga el progreso logrado antes de la variación abrupta para limitar la proliferación del causante de la COVID-19, ello implicó el retorno a las labores con protocolos aplicables según la normatividad vigente y la consigna de no bajar la guardia especialmente en aquellos que aun con muchas dificultades, riesgos y temores continuaron la producción como es el caso de la empresa en que se desarrolló el estudio. (24,25)

A nivel del sector salud fueron varios los actores que atendieron este gran desafío a la salud pública mundial. En el equipo de salud, los profesionales de enfermería jugaron frente a él un rol más visible e importante en el cuidado a las personas infectadas en diversos escenarios, enfrentando no solo la enfermedad sino brindando apoyo para el buen morir, en las crisis por duelo con los deudos especialmente en los hospitales. Sin embargo también es en el área ocupacional donde su labor preventivo promocional juega un rol relevante por ello desde abril 2020 se establecieron los “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19” existiendo además la Norma de que toda empresa que cuente con un mínimo de 20 trabajadores

deberá tener un profesional enfermero (a) para la atención de su salud.  
(26,27)

Además de todo lo expuesto hasta aquí, forma parte de mis vivencias la experiencia laboral en pandemia en el área de salud ocupacional de la empresa metalmecánica sede del estudio ubicada en la ciudad de Lima. En ella pude apreciar condiciones ambientales propicias para la diseminación del virus y aumento de contagio y hasta julio del año 2021 la infección por COVID 19 ya había afectado a más del 50% del personal del taller, los cuales, según norma, suspendieron 14 días sus actividades y luego se reincorporaron. Fue, la presencia del riesgo a infección o reinfección que despertó el interés de investigar sobre el conocimiento sobre la enfermedad y las medidas preventivas en los trabajadores, para obtener información valiosa para plantear estrategias para el control real de la infección en este centro de labores.

Es así que, al interactuar con los colaboradores que realizan trabajo presencial y/o remoto, tuvieron expresiones tales como : “nunca pensé que esta enfermedad fuera tan contagiosa y nos llevara a la muerte” algunos señalaron “necesitamos saber cómo evitar el contagio” “nunca me enseñaron a lavarme las manos”, “no sabía que existían tantos pasos para lavarse las manos”, “podemos eliminar al virus utilizando gel a base de alcohol sin necesidad de lavarnos las manos”, ¿el hecho de lavarnos las manos con agua y jabón mata el virus? ¿Para qué usar mascarillas si no nos protege a nosotros sino a los demás? “No debemos usar las mascarillas porque no nos protegen a nosotros” ¿Para que usamos la mascarilla si el virus está en el aire y puede entrar por nuestros ojos?” ¿Podemos tomar algún tratamiento de manera preventiva? ¿Son buenos los remedios caseros? ¿En la calle dicen una cosa y en la televisión dicen otra cosa, a quien le creemos? “en el transporte la gente no se cuida, tampoco los choferes y cobradores ayudan con el distanciamiento, a ellos no les importa llevar el bus lleno de gente” “no todos llevan a la mano su gel a base de

alcohol o solo alcohol para desinfectar sus manos” “es incómodo usar la mascarilla, no deja respirar bien y si usas lentes peor aún, por eso lo uso por debajo de la nariz”

Frente a todo lo expuesto surgieron muchas interrogantes tales como: ¿Los trabajadores escuchan a diario los spots publicitarios, las indicaciones del presidente de la república de cómo cuidarse para no enfermarse y las llevan a la práctica? ¿Serán consientes de la situación grave que representa enfermarse de COVID-19 para su persona, familia y el país? ¿Conocen qué medidas de prevención existen ante esta infección respiratoria?

Ello motivó la realización de la presente investigación cuyo problema quedo formulado en la siguiente interrogación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y cuales las prácticas preventivas que realizan sobre la COVID 19 los trabajadores de la empresa Metalmecánica ByV IESEMIN SAC Puente Piedra 2022?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas de la COVID-19 en trabajadores de una empresa metalmecánica de Puente Piedra 2022.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de conocimientos que tienen sobre COVID 19 los trabajadores de una empresa metalmecánica en Puente Piedra 2022.

Identificar los conocimientos sobre COVID 19 en la dimensión de prácticas preventivas que tienen los trabajadores de una empresa metalmecánica en Puente Piedra 2022.

Identificar las prácticas preventivas en la dimensión de nivel personal para COVID-19 que refieren realizar los trabajadores de una empresa metalmecánica en Puente Piedra 2022.

Identificar las practicas preventivas en la dimensión para con los demás frente a COVID 19 que refieren realizar los trabajadores de una empresa metalmecánica en Puente Piedra 2022.

### **1.3 Importancia y alcance de la investigación**

Esta pandemia representa un problema de salud pública y allí radica la importancia social de abordar este tema en la presente investigación, ella aún no está erradicada y representa una amenaza latente.

Los resultados obtenidos juegan un papel muy importante en el área de salud ocupacional porque permitirán a los responsables planificar, ejecutar y evaluar programas de capacitación que garanticen la vigilancia, prevención y control del COVID 19, en los trabajadores, que redundarán en la salud y economía del trabajador, así como en la rentabilidad de la empresa.

Para enfermería conocer el empoderamiento de la población en conocimientos y prácticas es una necesidad ingente, para el cumplimiento de su rol preventivo promocional para bajar el costo social de esta enfermedad y hacer visible el rol de enfermería en la comunidad y en este caso particular en la salud ocupacional.

Lo expuesto, justifica la actualidad, la trascendencia e importancia del tema, el cual aún tiene muchas aristas desconocidas por estudiar, la información obtenida permitirá mostrar si los trabajadores de la empresa, tienen una mirada integral del control de la propagación del virus mediante las medidas preventivas.

Asimismo, permitirá diseñar, planificar y llevar a la práctica con mejores resultados, campañas informativas con contenidos específicos que requiere este grupo humano, lo cual no solo salvaguardará su salud sino la de los demás, y con ello el cumplimiento de la labor productiva en el centro de trabajo.

No existen investigaciones sobre el tema en empresas metalmecánicas, su desarrollo sienta precedente motivador para el desarrollo de otras en el área.



## **CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontraron múltiples estudios relacionados al nivel de conocimiento y prácticas preventivas, de los cuales se seleccionaron los siguientes por su aporte valioso al desarrollo de la presente investigación.

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Bueno R en Brasil 2022 realizó la investigación Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los brasileños frente a la COVID-19, mediante un estudio transversal, aplicó una encuesta, a una muestra de 1 655 personas de diferentes estados brasileños. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y analítico. El muestreo se realizó por conveniencia y mediante bola de nieve. El instrumento de recolección de datos fue un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas. Más del 90% tenía conocimientos y buenas actitudes relacionadas con los medios de transmisión, cuidados preventivos y síntomas asociados a la COVID-19, aunque ello no se vio reflejado plenamente en las prácticas cotidianas, por lo que hubo menor adherencia (80%). Un mayor conocimiento se correlacionó con participantes de mayor edad, mayor número de hijos, sexo femenino; mejor actitud, con sexo femenino y estudios superiores; y mejores prácticas, con mayor edad, mayor número de hijos y sexo femenino.

*“Gran parte de la población tiene conocimientos generales sobre el COVID-19, pero no todos los conocimientos fueron aplicados en la práctica. Las personas mayores, las mujeres y los universitarios destacaron como los mejor informados y más comprometidos con el control de la enfermedad.”*

Wong, C. Chen, J. Chow, K. Bernard, L. Chan, D. (China, 2020) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19 entre las minorías étnicas de Hong Kong” teniendo como objeto evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) hacia la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre los sudasiáticos en Hong Kong y examinaron los factores que afectan los KAP hacia COVID-19 en esta población. Este estudio descriptivo transversal reclutó participantes con la asistencia de organizaciones y centros comunitarios del sur de Asia donde se aplicaron en forma presencial o virtual un cuestionario a 352 personas y encontraron en los conocimientos un puntaje medio de 5,38/10, lo que equivale a un nivel de conocimiento bajo, tienen conceptos erróneos sobre la prevención, asumen que es una afección leve, pero a menudo realizan las practicas preventivas aconsejadas. Las mujeres a diferencia de los hombres mantienen la distancia social (88. 1%) y usan mascarilla en público (94,3%). Sobre prevención, pocos conocían la eficacia del uso de guantes de goma (24,7%), el uso frecuente de mascarillas KN-95 (14. 2%) y el contacto como principal forma de contagio (7,4%) así como el riesgo alto de las personas mayores o con comorbilidades en el desarrollo de la COVID-19 grave (20,2%), Las medidas preventivas implementadas con mayor frecuencia fueron el uso de una mascarilla en el transporte público o en un lugar concurrido (81,8%), evitar los viajes no esenciales fuera de Hong Kong (76,1%), lavarse las manos con agua y jabón líquido y frotarlas con desinfectante de manos por lo menos 20 seg. (71,9%). Concluyeron:

*“Los residentes del Sur de Asia en Hong Kong tenían un nivel básico de conocimiento sobre la COVID-19, a la que perciben como enfermedad leve, a menudo, implementan las medidas preventivas recomendadas. Sin embargo, tenían conceptos erróneos sobre uso de equipo de protección personal (mascarillas N-95 y guantes de goma). Los autores sugieren diseñar e implementar estrategias educativas de salud adecuadas cultural y lingüísticamente a través de redes sociales, especialmente para quienes tienen menor nivel educativo”. (28)*

Zhong, B. Luo, W. Mei, H. Zhang, Q. Liu, X. Li, W. (China, 2020) realizaron la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19”, teniendo por objeto investigar el KAP de los residentes chinos hacia la COVID-19 durante el período de rápido aumento del brote. Mediante encuesta transversal rápida en línea obtuvieron una muestra de residentes en Hubei, China, mediante las redes de los autores y les aplicaron también online, un cuestionario CAP de elaboración propia de 12 preguntas sobre características clínicas y prevención del COVID-19. Además, indagaron sobre la confianza de vencer la enfermedad y el uso de máscaras al salir en los últimos días. De los que respondieron (n = 6910), el 65,7% eran mujeres, el 63,5% tenían una licenciatura o estudios superiores, y el 56,2% participaban en trabajo de salud mental. La mayoría (97,1%) confía en ganar la batalla contra el COVID-19 y casi todos (98,0%) en los últimos días usaron máscaras al salir. En los análisis de regresión logística múltiple, el poco conocimiento sobre COVID-19 (OR: 0.75-0.90, P<0.001) se asoció significativamente con una mayor probabilidad de actitudes negativas y el uso menor de prácticas preventivas para COVID-19. Entre las conclusiones, resaltaron:

*“La mayoría de los residentes chinos de un nivel socioeconómico relativamente alto, en particular las*

*mujeres, tienen conocimientos sobre COVID-19 y los participantes de programas de educación para la salud destinados a que lo conozcan, mantienen actitudes optimistas y prácticas apropiadas. Sin embargo, se debe ser cautelosos al generalizar estos hallazgos en poblaciones de bajo nivel socioeconómico”. (29)*

Ngwewondo, A. Nkengazong, L. Abienwi, L. Thierry, J. Medou, F. y Oumarou, H. (Camerún, 2020) realizaron una investigación “Conocimientos, actitudes, prácticas (CAP) sobre medidas preventivas y síntomas COVID 19, durante el gran aumento del brote en Camerún”. Estudio donde se tuvo por objetivo comprender si sus variables demográficas podrían influir en su sintomatología y sus CAP y ello a su vez en el riesgo de tener COVID19. Realizaron una encuesta CAP /sintomatología en línea durante un mes y analizaron los datos mediante el SPSS. Del 100% (1006), la edad promedio fue de 33 años, el 53,1% eran mujeres, el 26,6% estudiantes, el 26,9% interactuaban cara a cara. Ellos encontraron un alto nivel de conocimiento en el 84.19%, una actitud positiva en el 69% y la práctica de medidas preventivas hacia COVID 19 en el 60.8%. La edad > 20 años se asoció con un alto conocimiento de COVID 19. Como conclusión se puede citar:

*“Las mujeres en relación a los hombres tuvieron puntuaciones más bajas sobre práctica (OR = 0,72; IC del 95%: 0,56-0,92). 41 (4%) encuestados tenían  $\geq 3$  síntomas y el 56% de ellos comorbilidades sin embargo solo 9 (22,95%) lo informan a emergencia. No hubo diferencias significativas entre el CAP y sintomatología. El aumento continuo en el número de casos y la mortalidad justifican una mayor investigación sobre los CAP, la efectividad de medidas para frenar la propagación de la enfermedad, el nivel de sensibilización para evitar comportamientos negativos en la búsqueda de salud, así como para fomentar prácticas preventivas y terapéuticas positivas”.(30)*

Ríos, C. (Paraguay, 2020) realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en el periodo de brote”, tuvo por objetivo Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los paraguayos en el período del brote de COVID-19. Fue una investigación descriptiva transversal en la que a quienes aceptaron participar, se les hizo una encuesta rápida en línea Con el objetivo de Determinar los CAP de paraguayos mayores de 18 años. se les aplico una encuesta online utilizando un formulario de Google Forms © distribuido a través de grupos de “WhatsApp”, y redes sociales (Twitter y Facebook). En un n= 3141 participantes del 68,10% (2139) la edad media fue de 29,55 años, 66% (2073) eran mujeres y residentes del interior del país. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue en el 62% aceptable con tendencia a baja. Existió estadísticamente una diferencia significativa entre conocimiento sobre COVID-19 y sexo, grupo por edad, el estado civil, la educación, ocupación y lugar de residencia. Entre sus conclusiones se tiene:

*“El conocimiento sobre COVID-19 fue aceptable, las actitudes en su mayoría favorables y las prácticas mayormente adecuadas, sin embargo, existe la necesidad de implementar campañas masivas de educación, para aumentar la proporción de conocimiento sobre COVID-19”.*  
(31)

Bueno, R. Vitor, J. Arruda, G. Damin, S. Abdala, E. y Salvador, C. (Brasil, 2020) realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los brasileños frente a la COVID-19” tuvieron como objetivo establecer los CAP de la población brasileña frente al COVID-19. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y analítico con n= 1655 personas de todo Brasil. Obtenida por conveniencia, mediante bola de nieve. Su instrumento una encuesta de 13 preguntas. Resultados: alrededor del 98% conocían

que “COVID-19 tiene transmisión por gotitas”, que “la vacuna contra la gripe no lo previene”, que se debe “evitar lugares concurridos” y que el aislamiento social es efectivo para la prevención”. Casi el 88% señaló que “los jóvenes, los ancianos y los niños inmunodeprimidos son más vulnerables a la infección”. El 98,50% de los participantes conocía que “deben acudir a una institución de salud en caso de fiebre y dificultad respiratoria”, desconocían: 10% que “el COVID-19 puede causar problemas respiratorios”. otro 15% que “la fiebre y la tos son comunes a esta enfermedad. el 46% que “la secreción nasal y los estornudos son menos comunes” entre las personas infectadas

En torno a las prácticas, casi el 50% refirió “haber frecuentado normalmente lugares públicos”, aunque el 15,17% de ellos “convivían con personas del grupo de alto riesgo”. la mayoría (96,68%) refirió realizar “lavado de manos” y “distanciamiento social” en lugares públicos y había comenzado a “saludar con gestos” (93,66%). Sin embargo, no practican “desinfectar sus pertenencias y objetos” el 26,40% de los participantes. Dentro de sus conclusiones se destaca:

*“Existe alto nivel de conocimiento sobre COVID-19. Sin embargo, poca aplicación práctica. Grupos sociales bien informados y activos, como mujeres mayores con hijos e individuos con niveles de educación más altos, que implementaban acciones para combatir el COVID-19”.*  
(32)

Beltrán, M. Basombrío, A. Gagliolo, A. Leroux, C. Masso, M. Quarracino, C. (Argentina, 2020) realizaron su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina”. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 en su cotidiano según variables sociodemográficas. En un n= 3774 residentes de Buenos Aires ciudad o Provincia aplicaron una encuesta online por redes sociales

a mayores de 16 años durante un mes encontraron una población de clase media que un 7% tuvo diagnóstico de COVID-19. La mayoría tiene conocimientos, entre 68% -70% de cómo actuar frente a los síntomas COVID y del aislamiento social, 84.9 % sobre las formas de contagio y más del 92% el uso de mascarillas, mecanismo de contagio, personas vulnerables, aislamiento en caso de enfermedad y medidas de prevención. En presencia de sintomatología solo el 28% afirmó recurrir tardíamente al médico, para evitar internamiento o aislamiento en su hogar.

Casi todos practican, el lavado de manos. La mitad incluyendo a mayores de 70 años, participa frecuentemente en reuniones en ambientes cerrados durante la cuarentena, siendo según análisis multivariado la mayor probabilidad de asistir del sexo masculino (40.9%) las personas que salen por trabajo (70.6%), y ella disminuye por cada año más de edad, (del 68.6% en menores de 30 años a 32.8 % en los de 70 a más años) y entre las personas que dicen lavarse las manos (76.1 %). Entre sus conclusiones, señala:

*“El nivel de conocimiento alto. Probablemente fueron adquiridos por los medios de comunicación, redes sociales y mecanismos informales. Sobre las medidas de aislamiento y confinamiento dadas oficialmente es variable porque la información se convierte en política alejándola de científica, reconocen los riesgos, pero no realizan las prácticas necesarias de prevención. tienen gran aceptación y altos niveles de uso las de decisión personal; lavado vado frecuente de manos y uso de mascarilla, No así las de decisión grupal y socialización (tales como evitar asistir a reuniones) presentan resistencia y dificultad de uso. Viajar en transporte público y laborar presencialmente vivir en un barrio vulnerable y tener un nivel educativo inferior a secundaria completa aumenta el riesgo de infectarse. El que más de la cuarta parte decida no acudir al médico rápidamente implica mayor gravedad de los síntomas,*

*mayor riesgo de muerte y limitación de la detección de contactos directos que requieren aislamiento”. (33)*

## **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Vásquez, A. en Chiclayo, 2021, realizó la tesis titulada “Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada – Cajamarca”. Tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 en personal de la mencionada institución. Realizo un estudio cuantitativo, correlacional. Utilizó un cuestionario y una guía de observación para obtener los datos. Con una n=106 trabajadores, obtenida por muestreo probabilístico Encontró que el 87,5% tenía un nivel de conocimiento alto y presentó prácticas buenas sobre medidas preventivas ante COVID-19, y el 12.5% que tenía un nivel de conocimiento bajo presentó prácticas deficientes. Entre las conclusiones señala:

*“El nivel de conocimiento se relaciona a la práctica de medidas preventivas ante COVID-19 con una correlación altamente significativa ( $r = 0.483$ ;  $p < 0.01$ )”. (34)*

Mamani, E. (Juliaca, 2021) realizó el estudio “Conocimiento y práctica de seguridad y salud ocupacional por parte del personal de producción frente al COVID-19, de la empresa consorcio industrial Sur Perú S.A.C., Tacna 2020” tuvo por objetivo determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre seguridad y salud ocupacional en personal de producción frente al COVID-19 de la referida empresa. Fue una investigación no experimental, de tipo correlacional-cualitativa, a un n=100 colaboradores aplicaron una encuesta en línea. Los resultados señalan que el 90,5%, muestran un nivel de prácticas buenas y un nivel de conocimiento regular, en tanto que el 98.7 % tiene conocimiento y prácticas buenas. Varía



entre varones y mujeres, entre las primeras el 57.1% con conocimiento regular un 43.3% tiene prácticas de nivel bueno, en los segundos del 60.8% con conocimiento bueno el 66.7% realiza prácticas regulares.

*“La mayoría tiene buenos conocimientos menos de la cuarta parte regular y la mayoría buenas prácticas los resultados indican que no existe relación significativa entre las variables correlacionadas, es decir, el tener conocimientos buenos, regulares o malos, no es indicador de tener buenas prácticas de salud en el trabajo”. (35)*

Aranda E y Cruz K. tuvieron el objetivo de Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente al COVID-19, Sociedad Agrícola Drokasa S.A., Barranca, 2021. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, en una población de 200 trabajadores. Emplearon como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, que fueron aplicados en septiembre del 2021. Obtuvieron en el 51% conocimiento medio, el 23,5% alto y en el 45,5% prácticas adecuadas de medidas preventivas y el 21,0% inadecuados.

Concluyeron:

*“existe un nivel de relación estadística entre conocimiento y práctica de medidas preventivas frente al COVID-19.(35)*

Beltrán, K. Pérez, I. (Callao, 2020) realizaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de COVID-19 en los pobladores de la urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa – San Martín de Porres” que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 de los pobladores de la mencionada urbanización. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y no experimental con n= 109 pobladores entre 18 a 59 años, utilizaron como técnica una

encuesta virtual y como instrumento un cuestionario. Los resultados indican: que el 67%, (73) de pobladores tenía nivel de conocimientos alto y 33% (36) bajo. Entre las conclusiones se tiene:

*“Que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del COVID-19 en los pobladores, no es en su totalidad alto, motivo por el cual deberían fomentar nuevas estrategias de información pues el conocimiento es esencial para la prevención de la trasmisión del nuevo coronavirus”. (37)*

Carlos, J. Martel, F. (Huacho, 2020) realizaron el estudio “Conocimientos y Prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.”, en Huacho.Perú.2020”, de acuerdo con el resultado de la significancia de Chi cuadrado, se tiene un valor de 0,000 (Sig.<0,05). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna esto indica que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.”, en Huacho.Perú.2020; y se rechaza la hipótesis nula. Donde arribaron a los siguientes resultados:

*“El 70.7% de trabajadores tienen conocimiento de nivel alto, 18.7% de nivel medio y el 10.7% de nivel bajo, en relación a las prácticas preventivas el 92 % son adecuadas y el 8% son inadecuadas. Conclusión existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas preventivas sobre COVID-19, aceptándose la hipótesis de investigación”. (38)*

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimientos**

#### **2.2.1.1. Definiendo el Conocimiento**

La definición de conocimiento ha ido construyéndose por distintos autores y desde disciplinas como la psicología, la filosofía, las ciencias sociales y muchas otras. Se puede

decir “que significa apropiación de propiedades y relaciones de las cosas, entendiendo lo que son y lo que no son” (39)

Según Arias, que puede ser entendido como proceso manifiesto en el acto de conocer, en otras palabras, en la percepción de una realidad, pero también como resultado alcanzado por él, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de esa realidad” (40)

Al respecto Britto (41) señala, los conocimientos: “tienen carácter general o conceptual, aplicables un conjunto de casos y fenómenos que tienen en común rasgos y cualidades y no se refieren a un hecho único o individual. Obtenidos o validados por un método conocido, aceptado en la disciplina, sujeto a verificación o repetición por otros investigadores”.

Considerando como fundamento teórico sobre el conocimiento respaldado por la teoría de Kant, manifiesta que “el conocimiento se comprende por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas; la acción y el efecto de conocer. El conocimiento es el pensamiento verdadero de una síntesis de representaciones unificadas en un objeto, de una determinación empírica; donde el conocimiento se expresa en juicios, y que toda ciencia es un conjunto de juicios o proporciones”. (42)

La síntesis es conocimiento, y el conocimiento es la determinación del objeto; estas frases son de vital importancia en la teoría del conocimiento Kantiana, ya que definen la posibilidad misma del entendimiento y la caracterización.

#### **2.2.1.2. Niveles de conocimiento**

Los tres niveles del conocimiento determinado por Vásquez, nivel de conocimiento sensible, conceptual y holístico:

Sensible: Aquel que permite conocer el objeto a través de los sentidos, es decir, es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos (conocimiento bajo).

Conceptual: Es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos (conocimiento medio);

Holístico: lo cual permite entender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizado por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa, un pensamiento filosófico e intelectual (conocimiento alto). (43)

### **2.2.1.3. Relación entre conocimientos y práctica**

Para Britto (41), el conocimiento es el proceso por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, regido por leyes naturales o sociales y vinculadas a la actividad práctica.

Por su parte, Bandura (42) señala que el conocimiento no puede ser comprendido únicamente por la acumulación de información. Lo cierto es que esto no representa un conocimiento real, ya que las transformaciones esperadas no se expresan en términos de nuevos comportamientos hasta que la información recopilada no ha sido debidamente procesada.

De acuerdo con este concepto, el aprendizaje es un comportamiento que surge de la necesidad de usar las habilidades de pensamiento para resolver problemas, por lo que el centro de estudio debe ser un lugar donde se tengan muchas oportunidades de todas las soluciones posibles.

Por otro lado, respecto a la práctica, Martínez y Landazábal (44) señalan que ésta constituye, en primer lugar, la fuente del conocimiento; en segundo lugar, el fin del conocimiento, y, por último, es considerada como el criterio de la verdad, es decir, la prueba que explica si en realidad se expresa conforme y justo a lo conocido. Así, al caracterizar los procesos cognitivos, necesitamos entender y actuar que

deben ser tratados a la luz de la práctica como fuente de conocimiento que conduce al desarrollo intelectual que facilita el pensamiento.

Asimismo, Morse y Wingo (45) indican que la práctica se relaciona con el desarrollo del conocimiento y las habilidades humanas, destrezas y hábitos.

#### **2.2.1.4. Epidemiología de la COVID-19**

Las enfermedades transmisibles como la COVID 19 se caracterizan por que tiene cadena epidemiológica que a la fecha ya es bien conocida y nos permite ubicar cada uno de los eslabones en donde posteriormente se podrá intervenir para realizar prevención y control

Es una enfermedad originada por un nuevo tipo de coronavirus que afecta a los seres humanos. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los coronavirus son una familia de virus, que pueden causar enfermedades en animales y humanos, en estos últimos se sabe que puede causar infecciones respiratorias que pueden ir desde lo más leve a grave. (1)

Se inició como un brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y se transformó en pandemia, debido a su rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes en todo el mundo (4).

Su transmisión se da a través de gotitas de saliva, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, las gotitas que salen de la boca o nariz expanden el virus en el aire, de esta forma la persona sana tiene contacto directo a través de los ojos, nariz y boca o por tocar objetos y superficies que están infectadas. Siendo que los centros laborales como: establecimientos de salud, empresas, talleres, mercados, transporte público, etc. constituyen espacios de exposición y contagios, por lo cual se debe considerar medidas para su vigilancia, prevención y control. (46)

El 30 de enero del 2020, el director general de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. (6) Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas llegando a nuestro territorio nacional oficialmente el 6 de marzo del 2020. (4)

La sintomatología de la COVID-19 más frecuente está dada por fiebre, tos seca y cansancio. Otros que se presentan en algunos pacientes son los dolores y malestar, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Generalmente son leves de inicio insidioso, aparecen entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. El periodo de transmisibilidad en algunos casos coincide con el inicio de síntomas y se extiende de 12 a 17 días después del inicio de los síntomas. (46)

### **2.2.2. Prácticas preventivas**

Según Vidal M, nos referimos a prácticas preventivas para señalar medidas que buscan evitar que se produzca, menguar la posibilidad, o frenar su avance y/o limitar sus consecuencias. Que, desde el punto de vista de los miembros del equipo de salud, en torno a las características de las personas como edad, lugar donde vive, su contexto, plantean diferentes prácticas que proviene de su óptica, de su formación por el contrario en los usuarios que acuden a las instituciones de salud realizan siempre sus propias prácticas de prevención, según sus experiencias, creencias y cultura. (47)

Una investigación cualitativa señala que existe una representación social según la profesión, que tiene como punto común o núcleo figurativo el considerar la prevención de enfermedades como la ejecución de acciones orientadas por programas de salud, para evitar

enfermedades e informar a la población sobre las pautas de conducta a seguir para lograrlo

Puntualiza tres consideraciones muy importantes:

La prevención como contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituida en acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por el personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.

El profesional de la salud como el máximo responsable de la efectividad preventiva. El sujeto sólo debe comprender y percibir el riesgo de sus comportamientos.

De allí que para ellos la práctica preventiva en el primer nivel de atención vendría a ser la ejecución de acciones exigidas por los programas ahora estrategias sanitarias según su priorización y el informar sobre las pautas de conductas preventivas.

En el concepto de estos profesionales se evidencia carencia de aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales lo que no les permitirá orientar, estructurar y sistematizar su práctica preventiva para que sea efectiva. (47)

Por otro lado, Soldevilla (48) y Barriga (49) refieren que es esencial en la prevención psicosocial de enfermedades modificar comportamientos sin embargo se hacen bajo el supuesto de la existencia de una relación lineal entre la información y el comportamiento, así como partiendo de que el individuo es un ser ahistórico, que desarrolla sus conductas sin interactuar con su medio físico-social. Visto así erróneamente se asume que el comportamiento es independiente de variables psicológicas, como personalidad, motivaciones e identidad.

Además, se asume que el usuario o población es un “paciente” “vacío” de subjetividad, lo cual facilita que acate toda sugerencia porque lo dice el especialista y porque “es por su bien”. Por otra parte, se ha creído que, en lo referente a su salud, las personas actúan

según el temor a enfermar. Consecuentemente se informan los riesgos y daños en caso de no acatar las “sugerencias” que el tradicional poder médico ofrece. (50)

Llamadas También Medidas preventivas, nos referimos a ellas como las acciones o actividades destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (51)

### **2.2.2.1. Medidas preventivas**

Prevención, según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o que las que se han producido, tengan consecuencias graves en las diferentes dimensiones de la persona.

En el contexto actual, es importante actuar para que el problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos; igualmente connota: preparación organización, aviso, perspectiva ya que se anticipa a los efectos.

Esto es aplicable no sólo a la política preventiva de un sistema de salud, sino también al plano individual, familiar o comunitario. De allí que prevenir quiera decir estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir. El fin primordial de la prevención es la preparación y educación de un individuo. (52)

### **Clasificación de la Prevención**

Prevención primaria: Está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales o los factores de riesgo. Por tanto, se realiza sobre las personas sanas en el primer nivel de atención. Comprende también la educación sanitaria, mediante exposiciones, inducciones, capacitaciones y charlas.



Prevención secundaria: Son algunas acciones dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona. Las mismas consisten en la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.

Prevención terciaria: Es aquella que se lleva a cabo con el fin de prevenir, retardar o reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad. El objetivo principal es prolongar la vida, mejorar la calidad de vida y restablecer al paciente a su medio. (48,49)

### **2.2.2.2. Medidas preventivas frente a COVID 19**

#### **Medidas preventivas personales**

Las medidas de prevención y control que pueden reducir el riesgo de exposición incluyen el uso de máscaras faciales; cubriendo la tos y los estornudos con la flexura del codo; lavado de manos con jabón o desinfección con desinfectante para manos que contenga al menos 70% de alcohol; mantener una distancia de 1.5 a 2 metros de los humanos; y absteniéndose de tocar los ojos, la nariz y la boca con las manos.

#### **Desinfección de suelas de zapato**

Inicialmente se consideró una fuente de infección la suela de los zapatos sin embargo ya en octubre 2021, la OPS señaló que la desinfección de zapatos, “no es una vía para la prevención del COVID-19” porque se ha demostrado que la transmisión es de persona a persona.

#### **Distanciamiento físico.**

El término “distanciamiento social” fue modificado por la OMS a “distanciamiento físico” debido a que el primero hace referencia a una desconexión emocional, en cambio el segundo tiene mayor precisión para referirse al hecho de mantener distancia para realizar algunas actividades. El ser humano es una persona social por naturaleza, por la

característica humana de socialización lo cual se vio alterado al restringirse la deambulaci3n, la medida consiste en mantener la distancia de 1 metro de una persona con otra, sin embargo, las redes sociales se han vuelto los medios para estar m1s conectados con amigos y familiares. (53)

### **Lavado de manos**

Las manos son fuentes de transmisi3n de muchas bacterias, microbios y virus tanto para nosotros mismos como para los dem1s, al estar en contacto con objetos o superficies que se encuentren a nuestro alrededor; estos microorganismos ser1n los causantes de muchas enfermedades respiratorias entre ellas la actual enfermedad COVID-19. (54)

Es una medida preventiva de bajo costo y de gran accesibilidad a nivel poblacional. En el contexto de COVID-19, por la r1pida propagaci3n y el aumento exponencial de personas contagiadas y del n1mero de fallecidos, su pr1ctica se ha hecho indispensable para desacelerar el aumento de casos positivos.

Sin embargo, en muchos hogares no se lo realiza de forma correcta, ya sea por la falta de insumos como agua potable, jab3n l1quido, papel toalla; o por la ausencia de conducta hacia la buena pr1ctica. El desaf1o es que pase de ser una buena idea abstracta a un comportamiento autom1tico en los hogares, escuelas y comunidades de todo el mundo.

Para poder eliminar los microorganismos y g3rmenes que se encuentran en la superficie de las manos, se necesita seguir los pasos establecidos por Organizaci3n Mundial de la Salud para tener un mejor resultado. (54)

1. Retirar objetos que se encuentren en la mu1eca o dedos de la mano.
2. Mojarse las manos con agua corriente limpia, cierre el ca1o.

3. Enjabonar y frotar la palma de las manos entre si hasta producir espuma
4. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
5. Frotar la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
6. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuagar las manos.
10. Secarlas con una toalla de un solo uso.
11. Utilizar la toalla para cerrar el grifo. (55)

### **Uso de mascarilla quirúrgica**

Las mascarillas son desechables, no reutilizables, tienen una tasa de filtración del 95% de las gotas respiratorias. Es parte del equipo de protección para el personal de salud, pero también recomendada para uso por la población vulnerable (mayores de 60 años, embarazadas, personas con factores de riesgos) y las personas con síntomas de la COVID-19 o de los que están en contacto con ellas y quienes presenten problemas respiratorios.

Las mascarillas higiénicas o de tela no forman parte como medida de prevención, pero pueden usarse como control de fuentes en la comunidad, transporte público o lugares

concurridos siempre en conjunto con el lavado de manos y el distanciamiento físico.

### **Uso de careta o protector facial**

Constituye una barrera física de protección, favorable para la salud debido a que cubre por completo el rostro (hasta el mentón), evitando así que el virus que se encuentra en las gotas respiratorias tenga contacto directo con la nariz, boca y ojos de otra persona, asimismo evita que las personas se toquen la cara varias veces al día. Su uso no sustituye la mascarilla, por lo contrario, aumenta la protección y disminuye el riesgo a exposición; el Instituto Nacional de Salud (INS) recomendó el uso obligatorio de los protectores faciales a trabajadores de salud, servidores públicos y personas con factores de riesgo y personas sanas que usan el transporte público, que acuden a los mercados, bancos, sitios de poca ventilación.

### **Precauciones para el buen uso:**

Las personas que usan protectores faciales deben lavarse o higienizar las manos antes y después de quitarse el protector y evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca al quitarlo.

Los protectores faciales deben limpiarse y desinfectarse después de cada uso. Mediante un paño con agua y jabón desinfectar la parte externa, seguido pasar a secar con un papel limpio y luego lavarse las manos con agua y jabón. (56)

### **2.2.2.3. Medidas preventivas, de responsabilidad para con los demás frente a COVID 19.**

#### **a) participaciones en reuniones y distanciamiento físico**

Esta medida consiste en tener una distancia prudente de más de 1 metro con respecto a otra persona, este límite garantiza un contacto seguro entre las personas cuando se encuentren fuera de su domicilio equivale a 3 pasos entre una persona y otra, esta precaución debe ser

mayor cuando otra persona presente sintomatología relacionada a COVID 19 sin olvidar que también se presenta en forma asintomática.

Forma parte de esta medida evitar acudir a lugares aglomerados, reuniones familiares o sociales, usar el transporte público si es necesario puesto que resulta difícil mantener la distancia recomendada.

b) actuación ante una persona infectada

Si un familiar ha contraído coronavirus (COVID-19) o es sospechoso de tenerlo, y presenta síntomas leves, puede recibir atención médica en su hogar. Para poder atenderlo de manera segura, debes tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Durante todo el proceso de recuperación, es importante mantener comunicación con el médico tratante o el personal sanitario calificado a cargo del seguimiento del paciente y seguir sus instrucciones sobre su tratamiento.
- Limitar el número de personas a cargo del paciente. La persona que deba atender deberá gozar de buena salud y no puede tener enfermedades crónicas o que afecten a su respuesta inmunitaria.
- No se debe permitir el ingreso de visitantes.
- Aplicar las medidas de higiene de manos después de cualquier tipo de contacto con el paciente o con su entorno inmediato. Asimismo, se debe seguir la misma indicación antes y después de preparar alimentos, antes de comer, después de usar el baño y siempre que se advierta suciedad en las manos.
- La persona encargada del cuidado del paciente deberá utilizar una mascarilla médica simple bien

ajustada que cubra la boca y la nariz cuando se encuentren en la misma estancia que el paciente.

- Las sábanas, toallas, platos y cubiertos utilizados por el paciente no deben compartirse con otras personas. Después de su uso, deberán lavarse con agua y jabón, evitando mezclarlos con prendas de otras personas. No es necesario desecharlos.
- La ropa, toallas, ropa de cama y demás prendas de las personas enfermas o sospechosas de tener la enfermedad no deben mezclarse con prendas de los demás familiares al momento del lavado.
- Es necesario desinfectar diariamente las superficies de uso cotidiano. Por ejemplo, mesa de noche o muebles de dormitorio.
- El cuarto de baño y retrete deberán ser limpiados y desinfectados con lejía al menos una vez al día.
- Los guantes, las mascarillas y cualquier otro desecho del paciente deben colocarse en un recipiente con tapa situado en su habitación y, posteriormente, eliminarse como desechos infecciosos
- Para eliminar dichos residuos, se deberá cerrar herméticamente la bolsa, rociarla con una solución de lejía (al 1%) y colocarla en otra bolsa. Las bolsas no se deben abrir por ningún motivo.
- Los tachos que contuvieron los residuos deben ser lavados y desinfectados con solución de lejía (al 1%). Después de desinfectar el recipiente, deberás lavarte las manos con agua y jabón. (53)

c) recomendaciones para la persona infectada

- Deberá estar en una habitación bien ventilada. con ventanas y puerta abiertas.

- Reducir los espacios compartidos, como la sala, el baño o la cocina. En caso de que necesite moverse dentro del domicilio, deberá tener una mascarilla. Además, todas las áreas de tránsito deben estar ventiladas.
- Si acude a una consulta médica, deberá usar mascarilla durante todo el tiempo que esté fuera de su casa. Si es posible, es recomendable solicitar una consulta médica en su domicilio.
- El paciente deberá lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón entre 20 y 30 segundos, o utilizar gel antibacterial a base de alcohol, especialmente después de toser, estornudar o usar pañuelos desechables. Teniendo en cuenta que el gel antibacterial no reemplaza el lavado de manos con jabón.
- Mientras dure la enfermedad o presente síntomas, no deberá ir a trabajar, estudiar o realizar actividades que requieran esfuerzo físico.

Si la condición lo amerita, recibirás un tratamiento que podría incluir medicación, la misma que podrás recoger en la farmacia de tu establecimiento de salud si eres paciente del Seguro Integral de Salud (SIS), o comprar en cualquier farmacia si no lo eres. (54)

Asimismo, si está dentro de tus posibilidades, se recomienda contar con un pulsioxímetro para que puedas medirte diariamente la saturación de oxígeno, la misma que debe estar por encima de 95%.

- Si tienes factores de riesgo como obesidad o eres mayor de 65 años, la enfermedad podría ser más grave, por lo que es necesario que recibas tratamiento de un profesional. Todos los miembros de la familia deben vigilar la aparición de signos de alarma como:
  - Sensación de falta de aire.

- Dolor en el tórax.
  - Coloración azulada de labios.
  - De aparecer alguno de estos síntomas, acude de inmediato a un establecimiento de salud.
  - Llama al 113 o dirígete a un establecimiento que cuente con punto COVID.
  - Actualmente también hay Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) en todas las regiones del país.
- d) pautas ante posible contacto con un caso confirmado de COVID 19
- Seguir las recomendaciones ofrecidas por las autoridades sanitarias en caso de posible contacto con una persona contagiada de coronavirus COVID-19, durante los últimos 14 días.
  - Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o utilizar gel antibacterial a base de alcohol, especialmente después de toser o estornudar.
  - Reducir el uso de espacios compartidos con otros miembros del hogar (como la sala, el baño o la cocina).
  - Mantén ventilados los ambientes en que te encuentres y si los compartes con alguien más, usa mascarilla.
  - Solo salir de casa si es indispensable y, si lo haces, lleva puesta una mascarilla.
  - Si estás fuera de casa, evita volver en medios de transporte masivos. Toma tus precauciones para no poner en riesgo a los demás.



- Mediante el servicio de tele consulta con un profesional de la salud se puede obtener un diagnóstico y tratamiento mediante una receta médica por parte de un profesional de la salud (médico, obstetra y odontólogo), sin salir de casa, a través de la tele consulta utilizando tu computadora o teléfono.

Asimismo, puedes comunicarte con el centro de salud donde te estás atendiendo (o aquel que esté más cercano a ti) y solicitar una tele consulta con el profesional de salud. El personal agendará una cita. (55)

#### **2.2.2.4. Medidas preventivas para COVID 19 en los lugares de trabajo**

El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) en sus “Lineamientos de prevención y control frente a la propagación del COVID-19 en la ejecución de obras de construcción” aplicables a todos los centros de trabajo de los diferentes sectores económicos y a todas las instituciones públicas y privadas, exige la supervisión de un profesional de salud ocupacional, una enfermera o un médico para los trabajadores dentro de una empresa con más de 20 trabajadores, ello para velar por el cumplimiento de los lineamientos de prevención y control respaldado en el “plan de vigilancia, prevención y control del COVID 19 en los trabajadores”. (20)

Lineamientos:

##### a) Limpieza y desinfección de los centros de trabajo

- Desinfección de los lugares de trabajo
- limpieza diaria del lugar de trabajo
- Proporcionar medidas de protección y capacitación para el personal que realiza la limpieza y desinfección.

b) Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo

- Los trabajadores deben completar una ficha de sintomatología COVID-19 que será entregada por el empleador. Se podrá usar medios digitales para emitir y recibir la Ficha.
- Control de temperatura corporal aleatoria al momento de ingreso al centro de trabajo.
- La aplicación de pruebas serológicas y moleculares, según normas del Ministerio de Salud, a aquellos trabajadores de puestos con alto y muy alto riesgo, las mismas que están a cargo del empleador.

c) Lavado y desinfección de manos obligatorio

En la parte superior de cada punto de lavado y desinfección debe indicarse la ejecución adecuada de lavado de manos o uso de alcohol para la higiene en manos. Se debe tener en cuenta que el uso de alcohol gel o líquido no reemplaza el lavado de manos.

d) Capacitación y sensibilización – promoción de la salud

Cada Jefatura o área es responsable de dirigir y organizar actividades que promuevan el conocimiento sobre la naturaleza de la COVID-19, el reconocimiento de sus síntomas, adopción de medidas preventivas y líneas de acción en caso de que algún miembro de su alrededor presente sintomatología de la enfermedad o enferme. (48)

e) Medidas preventivas de aplicación colectiva

- El uso de mascarilla es obligatorio: Antes o durante el retorno asegurar la capacitación de los trabajadores en medidas preventivas contra la COVID-19

- Ambientes adecuadamente ventilados, se recomienda puertas abiertas para evitar el contacto con perillas o manijas de las puertas
- Distanciamiento social de al menos 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.
- Si los centros de trabajo cuentan con comedores, ascensores, vestidores, cafetines, medios de transporte y otros, estos deberán mantener el distanciamiento social respectivo entre los usuarios y se deberá respetar los turnos previamente establecidos. En el caso de los comedores (en razón al no uso de mascarilla) debe incrementarse el distanciamiento (mínimo 2 metros) y/o hacer turnos para el personal.
- Reuniones de trabajo y/o capacitación que deben ser preferentemente virtuales.
- De ser necesarias reuniones de trabajo presencial, se deberá respetar, el distanciamiento respectivo y uso obligatorio de mascarillas; este tipo de reuniones se programarán de manera excepcional y por el menor tiempo posible.
- Se promoverá el uso de medios digitales para evitar la contaminación indirecta de la COVID-19 por uso de papeles, bolígrafos, carpetas, entre otros.
- Protección de trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas, por ejemplo, pantallas o mamparas para mostradores, además de la mascarilla correspondiente.
- En el caso de campamentos o albergues para trabajadores se deberá mantener, el distanciamiento entre camas no menor a 1.5 metros.

- Evitar aglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.
- Generar mecanismos para prevenir el contagio.
- Establecer puntos estratégicos para el acopio de Equipos de Protección Personal usados, material descartable posiblemente contaminado (guantes, mascarillas u otros), para un manejo adecuado, como material contaminado, conforme lo establecido en la normativa.

f) Medidas de protección personal

- El empleador asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal e implementa las medidas para su uso correcto y obligatorio, en coordinación y según lo determine el profesional de salud, estableciendo como mínimo las medidas recomendadas por organismos nacionales e internacionales tomando en cuenta el riesgo de los puestos de trabajo para exposición ocupacional a COVID-19.
- El uso de equipo de protección respiratoria (FFP2, N195 o equivalentes) es de uso exclusivo para trabajadores de salud con muy alto y alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19.
- De acuerdo con el nivel de riesgo de los puestos de trabajo, se deben considerar los mínimos estándares de protección respiratoria. Los trabajadores de mediano riesgo deben cumplir con el mínimo estándar de mascarillas quirúrgicas (descartables) o de lo contrario la combinación de mascarillas comunitarias con caretas o protectores faciales. Los trabajadores de bajo riesgo deben utilizar mascarillas comunitarias como mínimo estándar de protección, las cuales pueden ser reutilizables y lavables; y el empleador debe asegurarse

de brindarle al menos tres (3) unidades para poder cambiarlas y lavarlas diariamente. (20)

g) Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto de COVID 19

La vigilancia de la salud de los trabajadores es una práctica necesaria ante el riesgo de exposición a la COVID-19 y debe realizarse de forma permanente durante el tiempo que establezca el Ministerio de Salud. (20,46)

Como actividad de vigilancia, se controlará la temperatura corporal de todos los trabajadores al momento de ingresar y al finalizar la jornada laboral, con la aprobación del personal de salud que realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores.

**2.2.2.5. Importancia de los conocimientos sobre la enfermedad de la COVID 19 y su relación con la práctica de medidas preventiva**

Actualmente es de suma importancia conocer la enfermedad COVID 19 mediante las diferentes investigaciones que se vienen realizando con el afán de hacer frente a esta enfermedad tanto preventiva como curativa. Uno de los tantos estudios realizados en todo el mundo hace énfasis en las medidas preventivas en el primer nivel de atención en la que se resalta que es necesaria tener conocimientos para brindar una perspectiva de la salud pública desde muchos escenarios a nivel mundial, por la que es de suma importancia aprender y enseñar prácticas preventivas como el lavado de manos, equipos de protección, el aislamiento social y otras medidas, las cuales constituyen herramientas de la promoción de la salud que permiten mitigar eventos críticos como el que actualmente se encuentra atravesando la humanidad. (20)

Otro estudio realizado en Brasil llega a la conclusión de que la única forma de hacer frente a esta enfermedad, tanto leve

como grave es conociéndolo y educando a la población sobre las medidas preventivas, mediante la cual se evitará complicaciones en pacientes de la tercera edad, la muerte en personas vulnerables con comorbilidades, incluidas enfermedades cardiovasculares. Lo crucial no es la gravedad de la enfermedad en sí, sino la capacidad de atender a todos los infectados cuando lo necesitan. Cuanto más se aplanan la curva de transmisión, menor es la carga para el sistema de salud y mayor es la probabilidad de que satisfaga la demanda epidémica. (20)

#### **2.2.2.6. Rol de la profesional enfermera(o) en la prevención del COVID 19**

Los profesionales de enfermería ejercen sus funciones en diversos escenarios son quienes acompañan en todo el recorrido de las personas que han visto su salud comprometida por esta enfermedad. (59)

Es la profesión que se dedica al cuidado holístico del ser humano, “es decir, aborda e la salud en todas sus dimensiones: física o biológica, psicológica, espiritual”. Acompaña al miedo, el dolor, la angustia que significa estar enfermo o enfrentando situaciones de duelo en caso de la pandemia.

Son los líderes en el cuidado: velan por la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación o los cuidados al final de la vida”.(60)

En la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo durante el primer semestre de 2020 se realizó una revisión bibliográfica narrativa. Se ejecutó el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluyeron información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia. Se sistematizaron referentes teóricos que sustentan el liderazgo de la profesión de Enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Señala las siguientes

acciones esenciales que este profesional debe dar cumplimiento durante la atención a este tipo de paciente: (61)

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.

Cuando los pacientes llegan para recibir atención a un establecimiento de salud, la enfermera en el triaje, indaga información sobre los síntomas y signos que presenta, así como sobre sus antecedentes patológicos personales y familiares, además de precisar mediante el examen físico información necesaria para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura.

Participa viabilizando la realización de pruebas diagnósticas de la infección por el coronavirus y para la evaluación del paciente: hemo química, perfil de sepsis, radiografías de tórax, entre otros exámenes complementarios.

#### **2.2.2.7. Enfermería ocupacional y sus obligaciones frente al COVID 19**

El Anexo 1 de la RM 448-MINSA 2020 (62) establece la obligatoriedad de contar con personal de salud en los centros de trabajo. Este mismo instrumento discrimina en función del tipo de centro si es necesario contar con un médico ocupacional o un profesional de enfermería. (20)

En el caso de los centros de trabajo que únicamente cuenten con los servicios de un profesional de enfermería, este tiene la obligación de:

- Identificar el riesgo de exposición al COVID-19.
- Aplicación a cada trabajador la ficha de sintomatología o ficha epidemiológica.

- Llevar el control de temperatura de los colaboradores.
- Aplicar las pruebas serológicas y moleculares para el COVID-19.
- Los profesionales de enfermería deben también notificar a la autoridad de salud de su jurisdicción para el seguimiento de los casos correspondiente.
- De manera paulatina nos hemos ido reincorporando a las actividades laborales, esto obliga a los centros de trabajo a aumentar las medidas de prevención y contar con profesionales de salud que ayuden a hacer frente al COVID-19, a la vez que es de suma importancia cumplir con los lineamientos establecidos.

### **2.3. Definición operacional de términos**

Nivel de conocimientos. - Es la gradación de información que surge entre el sujeto cognoscente y el objeto de estudio, en esta tesis el trabajador como sujeto y, la infección COVID- 19 y las medidas para prevenirla como objeto de estudio

Practicas Preventivas para COVID 19. - Actividades, acciones, pautas de conducta que conocen y realizan los trabajadores de forma constante y correcta para protegerse y proteger a los demás para evitar infectarse, contribuir a limitar la COVID 19 y la propagación de su agente el coronavirus SARS-CoV-2. (63)

Pandemia COVID-19. – “propagación de la enfermedad COVID-19 a nivel mundial” cuyo agente causal patógeno es una cepa mutante de la familia de los coronavirus denominado SARS-CoV-2. (63)

Trabajador de la empresa. - Personas con vínculo laboral con la empresa Metalmecánica ByV IESEMIN SAC de Puente Piedra el año 2022 sin distinción de puesto o jerarquía.



## **CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

Dado que el método de la investigación es descriptivo, no requiere hipótesis.

### **3.2. Variables**

Las variables desarrolladas en el estudio de investigación fueron:

V1: Nivel de conocimientos sobre COVID 19 en trabajadores de una empresa metalmecánica de Puente Piedra 2022.

V2: Prácticas preventivas sobre COVID 19 en trabajadores de una empresa metalmecánica de Puente Piedra 2022

## **CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1. Tipo y método de investigación**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

Descriptiva, el análisis y el alcance de los resultados se limitaron a la observación y descripción de las variables sin llegar a intervenir sobre ellas.

Transversal, porque el periodo y secuenciación, del recojo de información se realizó en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Prospectiva, el tiempo de la ocurrencia de los hechos y los registros de la información se fue dando de acuerdo al desarrollo de lo investigado (64)

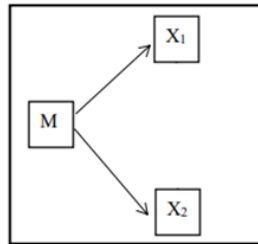
#### **4.1.2. Método de investigación**

Investigación de abordaje cuantitativo; busco su rigor científico en su carácter aplicativo por que basa su precisión en la estadística, teniendo la perspectiva de la replicabilidad de los resultados.

### **4.2. Diseño de investigación**

Según Hernández et al. (65) el plan o la estrategia concebida para obtener la información determina el diseño, el cual lo clasifica en experimental y no experimental. La presente siguió, el diseño no experimental porque fue carente de determinación aleatoria, de manipulación de variables, de grupos de comparación. Por lo cual se limitó a observar lo que aconteció de forma natural no interviniendo de manera alguna. (65)

De acuerdo al siguiente esquema



Donde:

M: Representa la muestra de trabajadores determinada para la investigación.

X1: Observación de la variable 1, Conocimientos, sobre COVID 19 y medidas preventivas.

X2: Observación de la variable 2, practicas preventivas para COVID 19.

#### 4.3. Sede de estudio

Fue realizado de manera presencial en una empresa de metal mecánica ubicada en el departamento de Lima, provincia de Lima distrito de Puente Piedra, al margen derecho del peaje de Puente Piedra, la cual cuenta con diferentes áreas de trabajo como: maestranza, taller de alto montaje, almacén, contabilidad y administración, comedor, vigilancia, tópico de enfermería, logística, sala de espera, aula de inducción y capacitación, área de recursos humanos, sala de reuniones, área de ingeniería y proyectos, oficinas individuales, áreas de limpieza y desinfección, vestidores.

Hasta la fecha la empresa cuenta con 100 colaboradores entre gerentes, personal de alta directiva, profesionales, técnicos de diferentes áreas, personal tanto en Lima planta como en las diferentes unidades mineras como: Volcán, Raura, Catalina Huanca, Corpasa, entre otros.

Aquella que brinda servicios en insumos de estructuras mecánicas a las diferentes unidades mineras, servicio por la cual actualmente la subida del personal a la mina se ve controlada debido a las exigencias de los Planes de Vigilancia, Prevención y control de COVID 19, ya que cada unidad minera cuenta con documento propio aceptado por el Ministerio de Salud, razón por la que el personal debe pasar inducción y capacitación sobre el

tema de medidas preventivas del COVID 19, siendo la intervención de enfermería muy importante.

#### **4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)**

Estuvo conformada por 90 personas que laboran en la empresa metalmecánica ByV IESEMIN SAC, incluye a gerentes, directores, trabajadores internos, así como a contratistas.

Para la investigación se abordó a la totalidad de trabajadores que se encontraban trabajando de forma presencial, que aceptaron participar y estuvieron presentes la fecha de recojo de datos.

##### **4.1.3. Criterios de inclusión.**

Persona con vínculo laboral con la empresa B y V IESEMIN SAC y laboro de manera presencial.

Personal de la empresa que acepto participar en el estudio y firmo el consentimiento informado.

Trabajador Presente en la fecha de recolección de datos.

##### **4.1.4. Criterios de exclusión.**

Trabajador que no deseo participar del estudio

No se encontró en la fecha de la aplicación del instrumento de recojo de datos.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios uno para determinar su nivel o grado de conocimiento acerca de la enfermedad COVID 19. y otro relativo a las prácticas preventivas que refieren realizar. Los cuáles fueron elaborados por la investigadora tomando como referencia los de los estudios CAP, (28) (29) (30) conocimientos, y prácticas no incluyendo lo referente a las actitudes así mismo se seleccionaron las practicas señaladas por las guías de prevención internacionales con énfasis en las nacionales y fueron validados mediante

juicio de expertos y prueba piloto antes de su aplicación. La validez del contenido se midió mediante juicio de expertos obteniéndose un índice de acuerdo de 0,8(Anexo D) y la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach, se encontró un índice de 0,7 que asume un valor alto y es el valor mínimo aceptado.]

Se realizó los trámites administrativos correspondientes, en primer lugar, para solicitar el permiso para la ejecución de la investigación mediante oficio de la Escuela Profesional de Enfermería a la empresa B y V IESEMIN SAC

Posterior a ello se coordinó con la jefa de recursos humanos y la gerente administrativa de la empresa el día, la fecha, la hora y el lugar donde se aplicó los instrumentos para cada área.

#### **4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos**

El proceso de recolección de datos fue mediante la aplicación de instrumentos de manera presencial, dentro de las instalaciones del taller, a todos los trabajadores de la empresa ByV IESEMIN SAC.

Previamente se les brindó información sobre cada uno de los cuestionarios, detallando el objetivo principal del proyecto en el cual participaron, del mismo modo se brindó total confidencialidad sobre los datos que consignaron, firmaron su consentimiento informado.

Se les entregó el cuestionario y se les dio un tiempo de 10 minutos para responder.

Luego de la recolección de datos se verificó que los cuestionarios tengan respuesta a todas las preguntas. Luego se codificaron e ingresaron a una base de datos creada en el programa Excel, posterior a ello se procesaron de la siguiente manera

Se asignó a cada respuesta correcta 1 punto incorrecta 0 puntos, se realizan las sumas parciales por cada encuestado luego el puntaje total que debía alcanzar cada trabajador se dividió entre tres puntajes que permitió elaborar los intervalos para los niveles de conocimiento bajo, medio o alto.

En relación a la práctica, la práctica de medidas preventivas; será evaluada por un cuestionario de 10 medidas, cuya respuesta serán calificadas según los criterios siguientes:

- SI: 1 punto NO: 0 puntos. La respuesta correcta en cada instrumento a todas las practicas es 10
- Luego a trabajadores con Prácticas preventivas suficientes para prevenir la enfermedad: correspondió al puntaje de 6 a más puntos.
- Y a los de Prácticas preventivas insuficientes para prevenir la enfermedad: menos de 6 puntos.

#### **4.7. Análisis estadístico**

En relación al análisis estadístico acorde al nivel investigativo de los datos correspondió al nivel I, descriptivo porque aun cuando son dos variables estudiadas no se buscó establecer relación entre ellas.

#### **4.8. Consideraciones éticas**

Dado que el proyecto de investigación es de tipo no experimental y aun cuando emplea información obtenida por el investigador es decir primaria, para obtenerla el investigador no comprometió la integridad del grupo observado. Además, se mantuvo en el anonimato a cada uno de los trabajadores y la confidencialidad de su información.

Los colaboradores que participaron en la presente investigación fueron informados previamente, respetando los siguientes principios bioéticos de la persona:

No maleficencia: los datos encontrados son de uso exclusivo de la investigadora y fueron procesados confidencialmente

Autonomía: se respetó en todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.

Beneficencia: El participar en el estudio permitió a través de información escrita fortalecer los conocimientos que tienen y motivar la realización de las practicas preventivas

Respeto: Se aceptó en todo momento su libre participación en la investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Gráficos y Descripción de los Resultados

#### 5.1.1. Características sociodemográficas

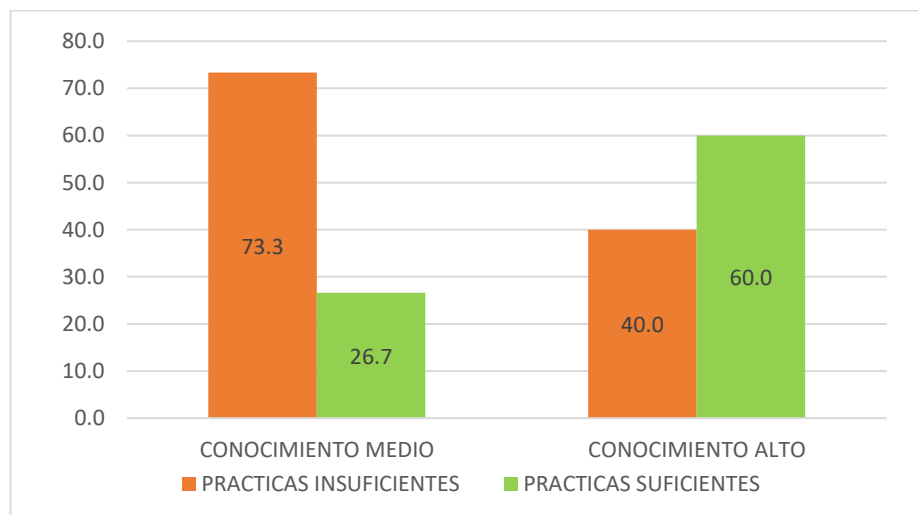
Del 100% (92) el 79,35% (73) son de sexo masculino, según edad están distribuidos en tres grupos que se diferencian discretamente numéricamente, el que corresponde al de 35-45 años representa al 36,96% (34), el de 45 a 56: 32,61% (30) y el de 24 a 34 30,43% (28). Los convivientes representan al 43,48%, los solteros el 29,35% y los casados: 27,17%. En cuanto a la relación laboral 47,83% tienen vínculo con la empresa entre 1-10 años, 23,91% de 10 a 20 años, 19,57 % menos de un año y el 8,70% de 20 a 30 años (ver anexo I tabla 1)

GRÁFICO 1

Nivel de conocimientos según prácticas preventivas para COVID-19 en  
trabajadores de una Empresa Metal Mecánica

Puente Piedra, 2022

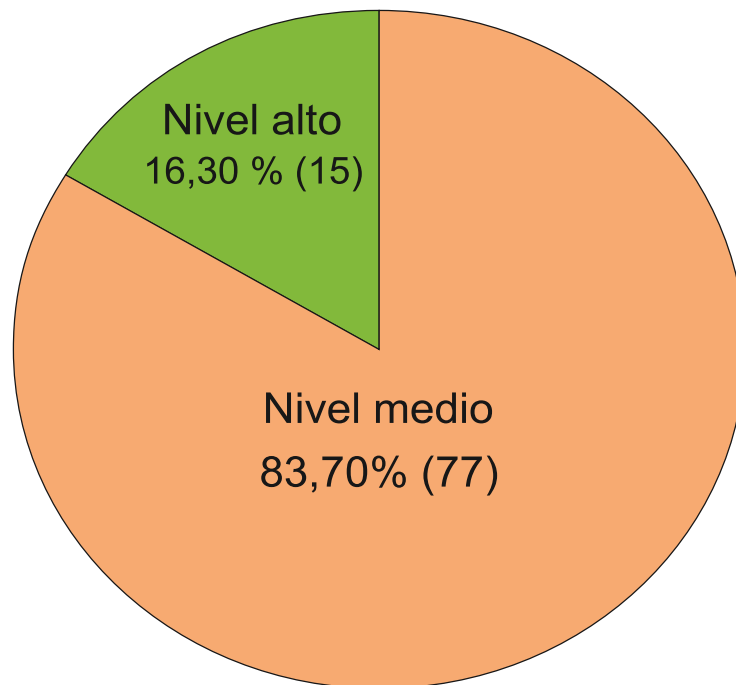
Puente



Según el nivel de conocimientos que tienen los trabajadores según las prácticas preventivas que refieren realizar se tiene que del 83,33% (75) que tiene un conocimiento medio el 73,33% (55) realizan prácticas insuficientes para prevenir el COVID-19 y del 16,67% (15) de nivel alto, 60.0% (9) realizan prácticas suficientes para no infectarse.

## GRÁFICO 2

Nivel de conocimientos sobre COVID 19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica Puente Piedra, 2022



Del 100% (92), el 83,70% (77) de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio sobre COVID-19 y prácticas preventivas y el 16.30% (15) un nivel alto.



GRÁFICO 3

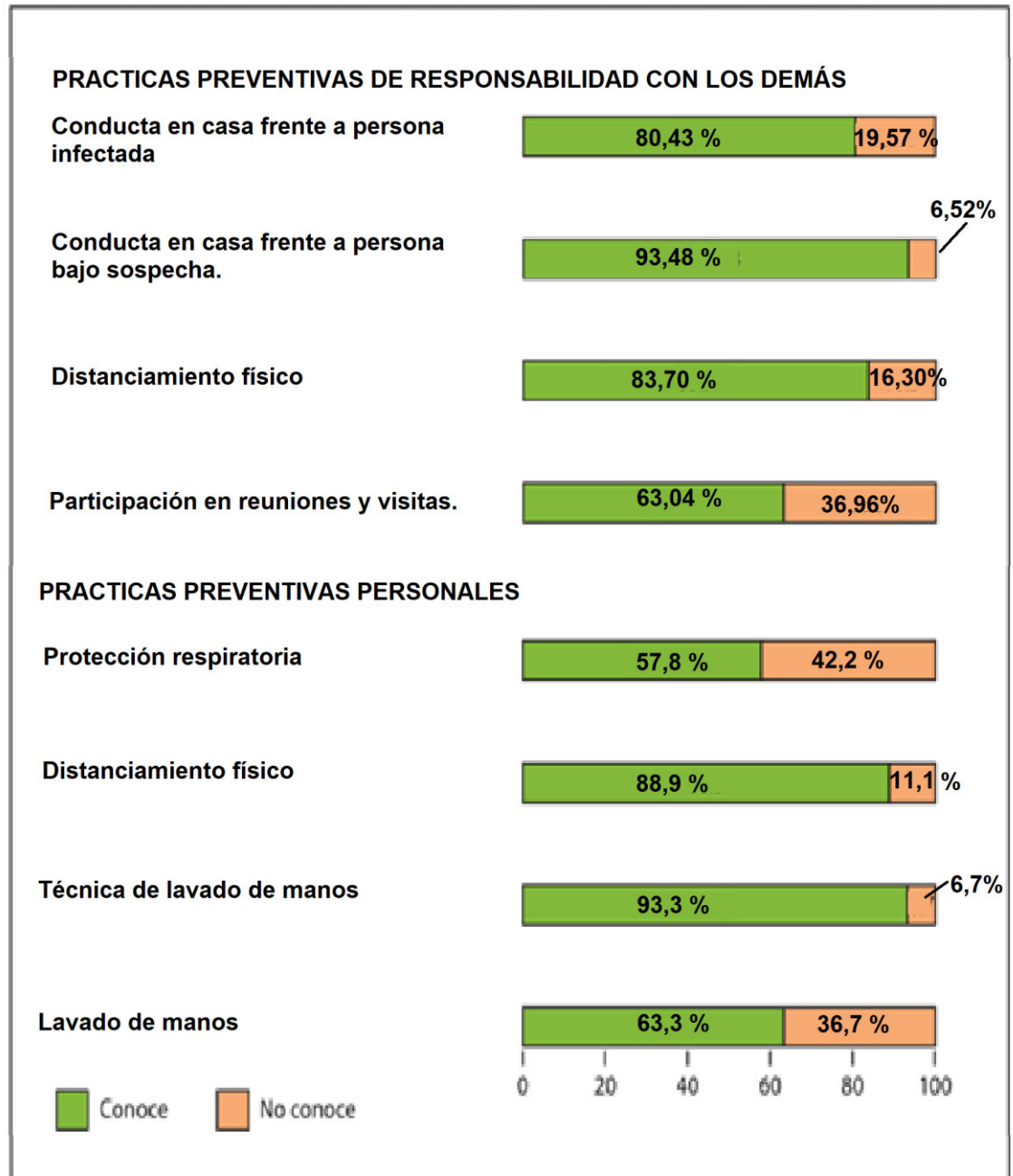
Conocimientos sobre COVID 19 según indicadores en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica, Puente Piedra, 2022



En relación a los conocimientos que tienen los trabajadores, sobre COVID-19, se encontró que el 78,26 % (72) conocen sobre el agente causal, 84,78% (78) el mecanismo de transmisión, 42,39% (39) el periodo de incubación, 63,04% (88) la sintomatología y el 80, 43 % (74) los grupos vulnerables.

## GRÁFICO 4

Indicadores según dimensión Medidas Preventivas para COVID 19 en  
trabajadores de una Empresa Metal Mecánica,  
Puente Piedra, 2022

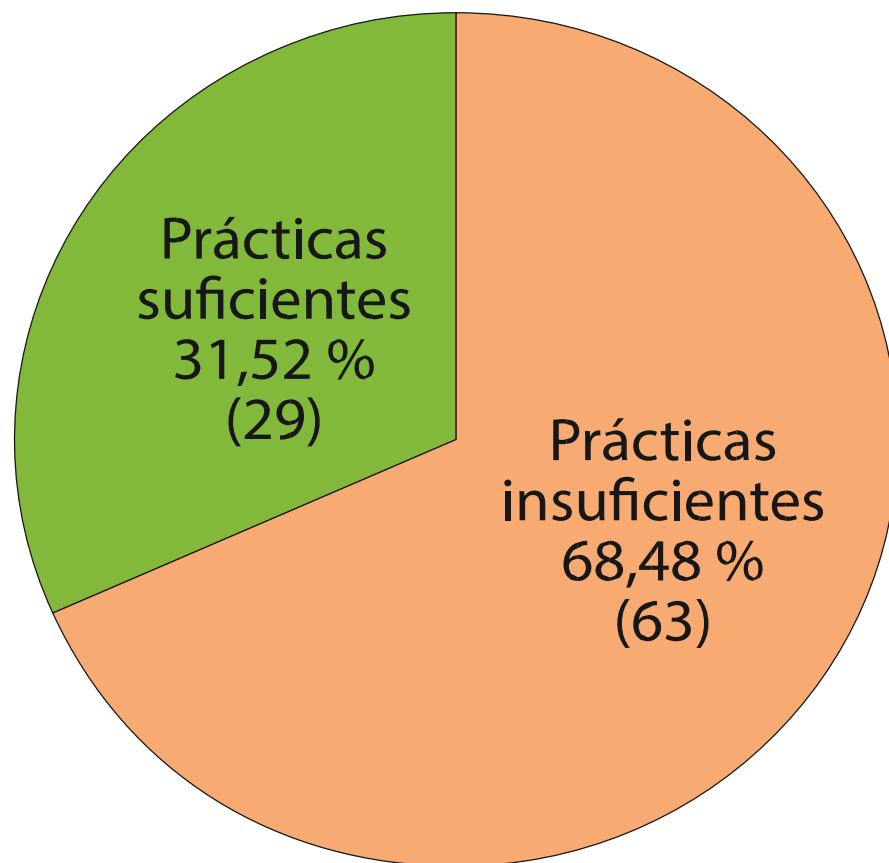


En lo que se refiere a los conocimientos sobre prácticas preventivas para COVID-19 entre las de responsabilidad con los demás conocen: el 83% el

distanciamiento físico y entre el 80% y 94% que conducta seguir en casa con un paciente infectado y cuando es sospechoso. En las personales todos conocen la técnica del lavado de manos y la mayoría el distanciamiento físico, sin embargo 42,20%, desconocen la protección respiratoria y el 36,70% el lavado de manos.

### GRÁFICO 5

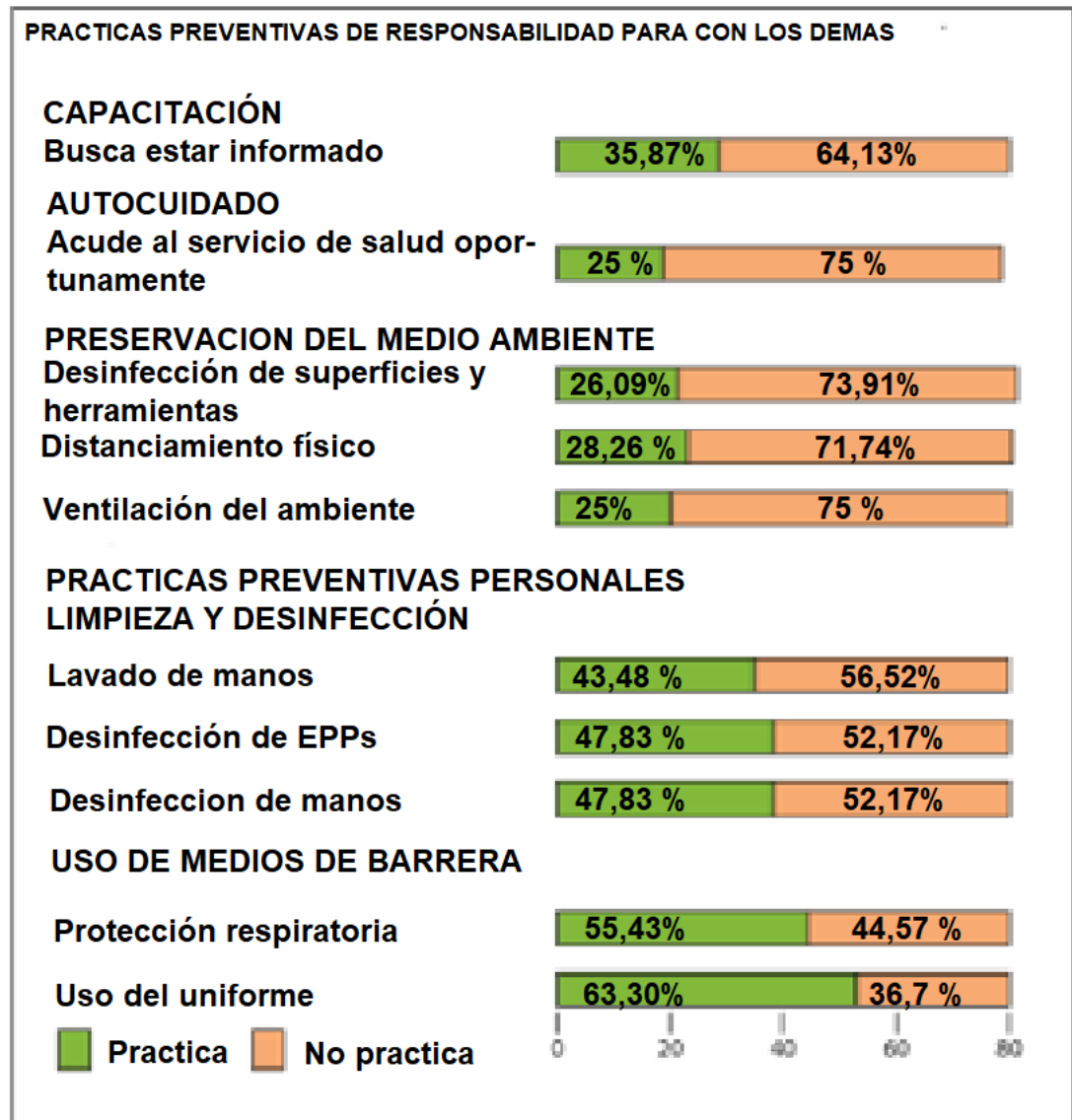
Prácticas Preventivas COVID-19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra, 2022.



Del 100% (92) trabajadores el 68,48% (63) refieren realizar entre 1-5 prácticas preventivas frente a COVID-19, de las 10 asumidas para esta investigación y solo 31,52(29) señalan de 6 a 10 practicas

## GRÁFICO 6

Prácticas Preventivas para COVID 19 según la dimensión prácticas que refieren realizar los trabajadores de una Empresa Metal Mecánica Puente Piedra 2022



En torno a las prácticas preventivas que refieren realizar los trabajadores se encontró que:

Entre las medidas personales: de los medios de barrera el 66.30% (61) utiliza el uniforme y el 55.43% (51) la protección respiratoria, pero entre las medidas de

limpieza y desinfección el 56,52% (52) no practica el lavado de manos y el 52,17% (48) no desinfectan las manos y en igual número y porcentaje los EPPs. En tanto que de las medidas de responsabilidad para con los demás el 75% (69) no ventilan el ambiente y en igual número y porcentaje no desinfectan las superficies y herramientas, pero además el 71,74% (66) no mantiene el distanciamiento social. 75% (69) no acude al servicio de salud oportunamente y solo el 35,87% (33) busca estar informado sobre el cuidado de la salud.

## **CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN**

La pandemia de COVID19 origino no solo una crisis sanitaria mundial con enorme costo humano sino la más grave de los últimos años a nivel económico debido a la desaparición de puestos de trabajo por incompatibilidad con el confinamiento, quiebras comerciales y otros. Ello incremento los índices de pobreza, en grupos desfavorecidos que ya tenían limitaciones, amplió la desigualdad dentro y entre países, en los trabajadores con niveles de educación más bajos en especial los más jóvenes y las mujeres fueron seriamente afectados, (66,67,68))

En nuestro país desde su aparición en marzo 2020 hasta diciembre 2022, fueron 4, 459,771 casos positivos confirmados y 218,233 personas fallecidas. A mayo 2023 las autoridades informan que no existen evidencias que estemos en una sexta ola, a nivel mundial se levantó la emergencia sanitaria, pero existe la evidencia de la presencia de una nueva subvariante de COVID llamada EG.5, apodada extraoficialmente “Eris”, según la OMS una variante que ha originado casos que van en aumento a nivel mundial. (69)

Frente a esta realidad se revaloriza la importancia del cuidado de la salud, para evitar enfermar, especialmente de los que tienen menos, para no incrementar la demanda al sector salud y por el contrario contar con personas empoderadas, comprometidas con su familia, su trabajo, su país para enfrentar la pandemia y su impacto socioeconómicos que se vio reflejado en los centros de trabajo y en la población. De allí lo trascendente del estudio de los conocimientos y practicas preventivas, que como señalaban Ngwewondo et al. (30) permitieron generar estrategias para frenar la propagación del virus. Bajo este contexto y laborando en el área de salud ocupacional en una empresa, que pese a las múltiples restricciones tuvo a un grupo humano que continuó trabajando presencialmente

en pandemia, se realizó la investigación nivel de conocimientos y prácticas preventivas para COVID 19 en trabajadores de la empresa metal mecánica ByV IESEMIN SAC cuyos resultados se exponen a continuación.

La mayoría de trabajadores tiene un nivel medio de conocimientos sobre COVID-19, muy poco nivel alto, más de la mitad de los que tienen conocimiento medio y menos de la mitad con conocimiento alto realizan prácticas insuficientes para prevenirlo.

Aparentemente podría existir relación entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas insuficientes que realizan, lo cual no fue objeto de prueba estadística por ser un estudio descriptivo. No obstante, existen estudios correlacionales en trabajadores, que establecen correlación estadística significativa tales como los de Vásquez A, (34) Carlos J (38) y Aranda E y Cruz K (36)

El nivel medio de conocimientos encontrado en los trabajadores concuerda parcialmente con los de Bueno R et al en Brasil porque aun cuando ellos encontraron en casi todos sus participantes nivel de conocimiento alto, en ambos estudios la aplicación práctica fue insuficiente. Además, guardo relación con características sociodemográficas diferentes, a diferencia de este en ellos fue a predominio femenino y en personas de mayor edad. (32)

Si concuerda con un estudio en Paraguay un país en vías de desarrollo como el nuestro que reporto conocimientos medios, así como practicas preventivas inadecuadas. Sin embargo, sus autores hacen la atingencia de no estar conforme con los resultados en esta población ya que ellos lo considerarían de nivel bajo porque los participantes tenían un nivel educativo superior. (31)

No concuerdan con los hallazgos de nivel de conocimientos bajos en China Wong et al, (28) y Zhong et al (29) y de nivel alto en Camerún, Brasil y Perú (30, 31,32)

Esta falta de concordancia, podría ser explicado, porque los que exhiben nivel bajo, se realizaron al inicio e incremento exponencial del brote de la infección donde primo el desconocimiento o creencias sobre esta enfermedad, también por la influencia del nivel educativo e ingresos económicos bajos o altos respectivamente, y además entre los que reportan nivel alto refirieron haber participado en programas de educación sanitaria.

En cuanto a los conocimientos de los trabajadores sobre la COVID-19, la mayoría conocían sobre: el agente causal, mecanismo de transmisión, grupos vulnerables pero un grupo significativo no conocía el periodo de incubación, es decir el tiempo que transcurre entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas y la sintomatología es decir la evidencia del contagio, lo cual por la naturaleza infecciosa de la COVID no conocerlos, pudo representar una limitación en la adopción de medidas de control de salud pública, y de la determinación adecuada de la duración del período de aislamiento y poco entendimiento de la cuarentena(69)

Casi todos los colaboradores de la empresa, conocían las principales prácticas preventivas de responsabilidad con los demás, muy pocos que no deberían participar en reuniones o realizar visitas y mantener distanciamiento físico con sus compañeros. Contrariamente a ello un porcentaje significativo no conocían las prácticas personales de protección respiratoria y del lavado de manos del cual solo conocían la técnica para realizarlo.

De las prácticas preventivas de responsabilidad para con los demás casi todos conocen la conducta ante la sospecha de una persona infectada, la mayoría sobre el aislamiento y la actuación frente a una persona con COVID 19 en casa.

En torno a las prácticas preventivo-personales que refieren utilizar para COVID 19, la mayoría no desinfectan los equipos de protección personales, no se lavan y desinfectan las manos, solo la mitad: usa el uniforme y se coloca el respirador que les da la empresa



Comparando con otros estudios, en su mayoría señalan que si practican las diversas medidas que poco a poco se fueron incorporando en base a la experiencia y al conocimiento que iba surgiendo de la nueva enfermedad, fueron objeto de estudio y se protocolizo: el lavado de manos, distanciamiento social, desinfección de pertenencias y objetos para prevenir la infección. (47)

Comparando con investigaciones realizadas específicamente en trabajadores de otras empresas los resultados señalan que no todos dan cumplimiento a las prácticas de prevención. Para Vásquez (34) la mitad de su población con conocimientos medios o altos realizaron practicas regulares, para Carlos j y Martel F. (38) la mayoría realizan prácticas adecuadas, ambos autores no precisan a que practicas se refieren

En relación al lavado de manos, que es la práctica más conocida y más implementada (26,30,31) en la empresa donde se realizó el estudio la mayoría de los trabajadores conocen la técnica, pero no todos la aplican.

De igual forma el distanciamiento social, entendido como la no participación en lugares concurridos, ellos encontraron que no se practica, Este resultado podría estar guardando relación con la toma de decisión para actuar en base al ejercicio de la voluntad y la presión de grupo, lo cual aplicado al participar en actividades sociales dependiendo de la edad puede haber menor o mayor influencia de otros.

En cuanto a las practicas preventivas de responsabilidad para con los demás para COVID19 o de responsabilidad social la mayoría refieren que no acuden oportunamente al servicio de salud de la empresa, no mantienen ventilado el ambiente de trabajo y tampoco desinfectan las superficies y herramientas

La información en relación al uso de servicio de salud difiere totalmente con los resultados de Beltrán (35) en Argentina quienes solo algunos no acuden Ello es muy preocupante dado que la consulta tardía implica agravar la sintomatología, incrementar el riesgo de muerte además de condicionar incumplimiento del

aislamiento y demora de evaluación de los contactos incrementando la diseminación de la infección

También los resultados señalan transgresión de la mayoría a la norma para el cuidado del medio ambiente, la ventilación, así como limpieza y desinfección del espacio y materiales, lo cual cobra mucha importancia en los centros laborales por el gran número de personas que la comparten. Desestimar la ventilación incrementa la concentración de contaminantes presentes en el aire, y si a ello se le sobreagrega la falta de limpieza y desinfección claramente establecida por los CDC se incrementa más la transmisibilidad (70 )

En forma general se apreció incumplimiento, falta de adherencia a lo normado lo cual podría tener explicación en la forma en que se brindó la información, por un lado porque fue mediante spots dirigidos en forma colectiva y casi impuesta por el Estado, lo que podría haber hecho virar su esencia de conocimiento científico a una norma política y por otro porque su carácter sensorial y restringido, no propicio asimilación, formando parte posiblemente solo de la memoria a corto plazo de la cual se perdería sin dar paso al aprendizaje y con él al cambio de comportamiento que se requiere(71 )

El conocimiento parcial sobre COVID-19 que alcanzó a toda la población estudiada incremento el riesgo de infección, de todos por aumento de la transmisibilidad por retardo en el diagnóstico y el aislamiento. Ello explicaría el gran número de casos que se presentaron en la empresa pero que felizmente fueron controlables y no produjo pérdidas humanas. Porque como señala Bao, Liang, Zhong entre otros y como evidencia la realidad, la batalla contra la COVID-19 es continúa y para garantizar el éxito final es fundamental la búsqueda de la fidelidad de las personas a las medidas de control, donde juega un rol importante el conocimiento completo, fiable y oportuno. (29)

El triple impacto que experimento Perú por la pandemia: a nivel salud, al ser uno de los países con el número más alto de muertos en el mundo, económico por la

caída del producto bruto interior, el incremento de personas pobres, y una crisis en el empleo con una media superior a la de América Latina y político, por la caída de un gobierno en medio de la pandemia y cambio de dos presidentes en un par de meses, generó serias dificultades en la gestión de políticas públicas cuando ellas eran tan necesarias<sup>3</sup>. Demando de la población un actuar responsable, que fue entendido parcialmente y por ello las graves consecuencias, pero también ha dejado muchas experiencias de solidaridad que deben ser capitalizadas por el personal de salud en torno a la fortaleza que representa la información para el aprendizaje que logre cambios de comportamientos en beneficio de todos en especial de los más necesitados

## **CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. Conclusiones**

- La gran mayoría de trabajadores de la empresa en estudio tienen conocimientos de nivel medio sobre la COVID 19, sin embargo, más de la mitad realizan prácticas insuficientes para prevenirlo, por lo tanto existe asociación entre los conocimientos y prácticas en los trabajadores de la empresa, a mayor conocimiento tienen prácticas suficientes para prevenir el COVID 19.
- En la mayoría de los trabajadores predomina el nivel de conocimientos medio sobre la COVID 19 y prácticas preventivas.
- La mayoría de trabajadores tienen conocimientos sobre COVID 19; ya que conocen la cadena epidemiológica factor importante, para un mejor enfrentamiento de esta infección vírica, así mismo de las prácticas preventivas COVID 19 a nivel personal y de protección a los demás.
- La mayoría de trabajadores realizan prácticas preventivas insuficientes.
- En relación a las prácticas preventivas COVID 19 personales, solo la mitad cumple con el lavado y desinfección de las manos, desinfección de los equipos de protección personal. Hacen mejor uso de los medios de barrera la mayoría usa el uniforme y más de la mitad usan la protección respiratoria.

- Casi la tercera parte de los trabajadores no cumple con las practicas preventivas de responsabilidad con los demás, descuidan el estar informados en relación al cuidado de la salud y desestiman acudir oportunamente al servicio de salud del que disponen en la empresa. No preservan su medio ambiente: no limpian y desinfectan superficies y herramientas, no cumplen el distanciamiento físico y no mantienen la ventilación.

## **7.2 Recomendaciones**

A los directivos de la empresa

- Establecer un plan para todos los trabajadores con participación de quienes dirigen la empresa que considere estrategias educativas que permitan afianzar conocimientos y mecanismos que faciliten la aplicación en su cotidiano de las medidas preventivas, de manera continua supervisar las practicas preventivas.
- Sensibilizar, motivar, generar una corriente favorable de opinión sobre la importancia de realizar medidas preventivas y monitorizar la más efectivas a nivel de la empresa

A la enfermera de Salud Ocupacional

- Realizar nuevas investigaciones en busca de identificar los factores relacionados con la falta de adherencia a las medidas preventivas.
- Realizar investigaciones utilizando la observación participante para verificar la práctica de las medidas preventivas.
- Realizar investigaciones con enfoque cualitativo para identificar los factores que limitan las buenas prácticas preventivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. (2022). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Obtenido de <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Orús, A. (2022). Covid-19: número acumulado de casos en el mundo 2020-2022. Statista. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
3. Barría, C. (2020). Coronavirus en América Latina: los países en que se prevén las mayores caídas económicas este año (y los que serán menos golpeados). BBC News Mundo. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53438543>
4. OPS. (2021). Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
5. Ministerio de Sanidad. (02 de Agosto de 2022). Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
6. Guía clínica de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). (2021). Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Guía clínica de Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/home.htm>
7. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Chen, Z., Guo, Q., Ji, R., Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2. PMID. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173574/>
8. Franco, V., Morales, L., Baltrons, R., Rodriguez, C., Urbina, O., & López, C. (2021). Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Alerta. Obtenido de [https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/05/editorial\\_20\\_mayo\\_2021\\_12-21\\_version-final.pdf](https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2021/05/editorial_20_mayo_2021_12-21_version-final.pdf)
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). Situación actual "Covid-19" al 23 de julio 2020. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus230720.pdf>
10. OPS. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. OPS. Obtenido de

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

11. Revista Cubana de Medicina Militar. (2021). Complicaciones de pacientes con la Covid-19 y su relación con la evolución y la letalidad. Revista Cubana de Medicina Militar. Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/930>
12. Guzmán Pérez, N., Oliva Corujo, L., Ferrer Castro, J., & Serra Rodriguez, J. (2021). Complicaciones de pacientes con la COVID-19 y su relación con la evolución y la letalidad. Rev Cubana Med Milit. Obtenido de <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/930>
13. Berlinski, S., Gagete, J., & Vera, M. (2020). Los problemas de salud, la pobreza y los desafíos de COVID-19 en América Latina y el Caribe. Ideas que cuentan. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/los-problemas-de-salud-la-pobreza-y-los-desafios-de-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe/>
14. David, F., Morales, L., Baltrons, R., Romeo, C., Santos, O., & López, C. (2021). Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Alerta. Obtenido de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224721/mortalidad-por-covid-19-asociada-a-comorbilidades-en-pacientes\\_rndBadD.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224721/mortalidad-por-covid-19-asociada-a-comorbilidades-en-pacientes_rndBadD.pdf)
15. Vásquez Azañero, G. (2021). Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58492>
16. MINSA Resolución Ministerial 448- 2020. (s.f.). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>
17. OIT. (s.f.). Información acerca de la COVID-19 y el mundo del trabajo. OIT. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw44mlBhAQEiwAqP3eVgUGVrNYa8KDCQnV\\_4ZLjv\\_Ha1-Oe-ykriqazvnBtYKuy9au\\_9vubhoCafYQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw44mlBhAQEiwAqP3eVgUGVrNYa8KDCQnV_4ZLjv_Ha1-Oe-ykriqazvnBtYKuy9au_9vubhoCafYQAvD_BwE)
18. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion\\_13\\_2019-nCoV\\_China.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf)
19. Huerta E La pandemia de covid-19 y el comportamiento humano: ¿tienen influencia entre sí? Esto es lo que dicen los científicos 19 marzo 2021

disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/19/pandemia-covid-19-comportamiento-vacuna-podcast-orix/>

20. CARE Perú Proyecto “Fortalecimiento de la respuesta sanitaria local mediante la movilización y la reactivación social” (FORS) (2021-2022) disponible en: <https://care.org.pe/proyecto-fors-finaliza-su-intervencion-en-las-comunidades-de-antamina/>
21. Vásquez Azañero, G. (2021). Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58492>
22. Carlos Nicho, J. & Martel Fernández, F. (2020). Conocimientos y Prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.”, en Huacho.Perú.2020. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64947/Carlos\\_NJE-Martel\\_FFP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64947/Carlos_NJE-Martel_FFP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Yana R, David N, Chipana, Juan José. Conocimientos y actitudes sobre el COVID 19 en los trabajadores de la Unidad Minera San Rafael Distrito de Antauta, Puno 2021. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5874>
24. Un regreso seguro y saludable al trabajo durante la pandemia de COVID-19. (s.f.). Obtenido de [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_747910/lang—es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_747910/lang—es/index.htm)
25. International Labour Organization. (2020). Prevención y mitigación de Covid-19 en el trabajo para pequeñas y medianas empresas. International Labour Organization. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_753623.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_753623.pdf)
26. Lahite, Y., Céspedes, V., & Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es)
27. MINSA Resolución Ministerial 448- 2020. (s.f.). Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>
28. Wong, C., Chen, J., Chow, K., Bernard, L., Chan, D., Kw, W., . . . Chan, C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19 entre las minorías étnicas de Hong Kong. PMID. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121143/>
29. Zhong, B., Luo, W., Mei, H., Zhang, Q., Liu, X., Li, W., & Li, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los residentes



chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19: una encuesta transversal rápida en línea. Pubmed. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226294/>

30. Ngwewondo, A., Nkengazong, L., Abienwi, L., Thierry, J., Medou, F., Oumarou, H., Essame, J. (2020). Conocimientos, actitudes, prácticas de/hacia las medidas preventivas y síntomas de COVID 19: un estudio transversal durante el aumento exponencial del brote en Camerún. Pubmed. Obtenido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/pmc/articles/PMC7497983/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=sc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/pmc/articles/PMC7497983/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr hl=es&x_tr_pto=sc)
31. Ríos González, C. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. Scielo. Obtenido de [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000200017](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017)
32. Bueno, R., Vitor, J., Arruda, G., Damin, S., Abdala, E., Salvador, C., Figueiredo, G. (2020). Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los brasileños frente a la COVID-19. Scielo. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35508007/>
33. Beltrán, M., Basombrío, A., Gagliolo, A., Leroux, C., Masso, M., Quarracino, C., Rodríguez, E. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. Medicina. Obtenido de [https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original\\_7460.pdf](https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol81-21/destacado/original_7460.pdf)
34. Vásquez Azañero, G. (2021). Nivel de conocimiento y práctica de medidas preventivas ante COVID-19 del personal de obra de saneamiento en La Encañada - Cajamarca. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58492>
35. Mamani Tarqui, E. (2021). Conocimiento y practica de seguridad y salud ocupacional por parte del personal de producción frente al COVID-19, de la empresa consorcio industrial Sur Perú S.A.C., Tacna 2020. Juliaca: Universidad Peruana Unión. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2823900>
36. Aranda Loayza, Evelyn Rosangela, and Kelly Joselyn Cruz Sáenz. "Conocimiento y práctica de medidas preventivas frente al covid-19, sociedad agrícola Drokasa sa, Barranca, 2021." (2022).disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/134>
37. Beltrán Villanueva, K., & Pérez Regalado, I. (2020). Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de covid-19 en los pobladores de la

urbanización Brisas de Santa Rosa III etapa - San Martín de Porres, 2020. Callao: Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5452>

38. Carlos Nicho, J. & Martel Fernández, F. (2020). Conocimientos y Prácticas de las medidas preventivas sobre COVID-19 en trabajadores de la Empresa Pesquera “Hayduk S.A.”, en Huacho. Perú. 2020. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64947/Carlos\\_NJE-Martel\\_FFP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64947/Carlos_NJE-Martel_FFP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Díaz Muñante, Jorge Raúl. “Modelo de gestión del conocimiento (GC) aplicado a la universidad pública en el Perú.” Monografía. [en línea] (2004). Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Basic/Diaz\\_MJ/Contenido.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Basic/Diaz_MJ/Contenido.htm)
40. Arias, Fidias G. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta. Fidias G. Arias Odón, 2012. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=Arias,+F.+\(2012\).+El+proyecto+de+investigaci%C3%B3n.+Introducci%C3%B3n+a+la+meto%3Fdolog%C3%ADa+cient%C3%ADfica+\(6%C2%B0+Edici%C3%B3n+ed.\).+Caracas:+Editorial+Episteme&ots=kYqJdpyqn7&sig=I7au-yN-vgsLhjB6JUs0c3wYYuM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=W5n0BqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=Arias,+F.+(2012).+El+proyecto+de+investigaci%C3%B3n.+Introducci%C3%B3n+a+la+meto%3Fdolog%C3%ADa+cient%C3%ADfica+(6%C2%B0+Edici%C3%B3n+ed.).+Caracas:+Editorial+Episteme&ots=kYqJdpyqn7&sig=I7au-yN-vgsLhjB6JUs0c3wYYuM#v=onepage&q&f=false)
41. Britto, L. La Ciencia: Fundamentos y Método. Caracas: Ediciones de la Universidad Bolivariana de Venezuela 2013 P 11-12 disponible en: [http://www.desdelpatio.org/britto/libros\\_publicacione/la\\_ciencia\\_fundamentos\\_y\\_metodo.pdf](http://www.desdelpatio.org/britto/libros_publicacione/la_ciencia_fundamentos_y_metodo.pdf)
42. Bandura, Albert. “Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning.” Educational psychologist 28.2 (1993): 117-148. [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15326985ep2802_3)
43. Osorio, F. (1999). Posibilidad de una Teoría del Conocimiento Anoumenal en Kant. Revista científica de América Latina cinta Moebio. (Chile). Obtenido de <https://www.moebio.uchile.cl/05/osorio021.html>
44. Maite Landazabal, Vanesa Martínez, Estilos parentales españoles y comportamiento antisocial en adolescentes. (ed. lit.), 2015, Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6443308>
45. Morse, William - Wingo, G. Max. Psicología aplicada a la enseñanza. noviembre de 2019. Obtenido de <https://www.iberlibro.com/Psicolog%C3%ADa-aplicada-ense%C3%B1anza-MORSE-William-WINGO/22470744428/bd>
46. Soto-Cáceres, Víctor Alberto. “Epidemiología del COVID-19 nivel mundial, acional y en la región Lambayeque a setiembre 2021.” Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque 7.4 (2021): 109-117.

47. Vidal, M. (2019). Las Prácticas Preventivas En Un Centro De Salud De La Red Pública De La Municipalidad De Rosario: El Equipo De Salud Y La Población Migrante. Obtenido de <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/16689>
48. Soldevilla C. Hacia una etiología psicosocial del SIDA: Los estilos de vida patógenos y su influencia en la enfermedad. En: León JM, Barriga S. Compendio Psicología de la Salud. Sevilla: Eudema; 1993.
49. Barriga S. La salud ¿para qué? En: León JM, Barriga S. Compendio de Psicología de la Salud. Sevilla: Eudema; 1993
50. Joffe H. Adherence to health messages: a social psychological perspective [review]. Creating a successful. Int Dent J. 2000(Suppl.):295-303.
51. Odi, C. "Prevención de las enfermedades." Prácticas Preventivas [Internet] 1 (2018): 1-31
52. Espinosa, Odalys de la C. Argudín, et al. "la prevención primaria, secundaria y terciaria en la violencia de género." disponible en: <http://monografias.umcc.cu/monos/2016/CUM%20Colon/mo16205.pdf>
53. Valdés, José María Basain, et al. "Aplicación de los niveles de prevención en el control de la COVID-19." Revista Cubana de Medicina General Integral 37 (2021).<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1637/445>
54. Organización Panamericana de Salud. "Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19." (2020). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFPLCOVID-19200021\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFPLCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
55. Legal, Marco. "Guía general para la implementación de las medidas de prevención covid-19 regreso seguro al trabajo." Obtenido de: <https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/coronavirus/boletin9/p3-GUIA%20PROTOCOLO%20BIOSEGURIDAD%20TRANSVERSAL.pdf>
56. Sedano-Chiroque, Franshesca L., Cristhian Rojas-Miliano, and José M. Vela-Ruiz. "COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria." Revista de la Facultad de Medicina Humana 20.3 (2020): 494-501.[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300494](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494)
57. Romero-Saritama, José Miguel, Janneth Simaluiza, and Heriberto Fernández. "Medidas de prevención para evitar el contagio por la COVID-19: de lo cotidiano a lo técnico-científico." Revista Española de Salud Pública 95 (2022): e202104051.<https://www.scielosp.org/pdf/resp/2021.v95/e202104051/es>.

58. Azcano-Ponce E, Alpuche-Aranda C. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. salud pública mex. 2020;62 (3):331-340.<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal203m.pdf>
59. Cassiani, Silvia Helena De Bortoli, et al. “La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19.” Revista Panamericana de Salud Pública 44 (2020): e64.
60. Díaz, Jayce Díaz, et al. “El rol de Enfermería frente al COVID-19.” Medisur 18.5 (2020): 963-967. Disponible en <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4751>
61. Lahite-Savón Yaritza, Céspedes-Pereña Vivian, Maslen-Bonnane Marely. The nurses´ performance during the COVID-19 pandemic. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Sep 01] ; 99( 5 ): 494-502. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es). Epub 27-Oct-2020.
62. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM\\_448-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf)
63. Centros para la prevención y control de enfermedades CDC COVID-19 como protegerse y proteger a los demás disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#:~:text=En%20esas%20situaciones%2C%20implemente%20la,dio%20positivo%20para%20la%20enfermedad>.
64. Vallejo Maite. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2023 Ago 08] ; 72( 1 ): 08-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es).
65. Sampieri, Roberto Hernández. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México, 2018
66. Kuri-Morales Pablo. Las pandemias: el COVID-19. Cir. cir. [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Ago 08] ; 88( 3 ): 249-251. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2020000300249](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000300249)
67. ECLAC. “Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo| Comunicado de prensa| Comisión Económica para América Latina y el Caribe.” (2021).

68. Estudio multinivel de las políticas de empleo juvenil / Durán Bernardino, Manuela - Madrid : Dykinson, 2021 - 234 p. - ISBN: 9788411220880 - Permalink: <http://digital.casalini.it/9788411220880> –
69. Agencia de protección ambiental de Estados Unidos, La ventilación y el coronavirus (COVID-19) disponible en <https://espanol.epa.gov/cai/la-ventilacion-y-el-coronavirus-covid-19>
70. Quesada JA, López-Pineda A, Gil-Guillén VF, Arriero-Marín JM, Gutiérrez F, Carratala-Munuera C. Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis [Incubation period of COVID-19: A systematic review and meta-analysis]. Rev Clin Esp (Barc). 2021 Feb;221(2):109-117. Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2020.08.005. Epub 2020 Oct 1. PMID: 33024342; PMCID: PMC7528969 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528969/>
71. Llanga Vargas, Edgar Francisco, Gabriel Logacho, and Lizbeth Molina. “La memoria y su importancia en los procesos cognitivos en el estudiante.” Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo agosto (2019).disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/memoria-importancia-estudiante.html>.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo</b>	<b>Pág.</b>
A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	¡Error! Marcador no definido.
B CÁLCULO DE MUESTRA.....	¡Error! Marcador no definido.
C INSTRUMENTO A “CUESTIONARIO” .....	¡Error! Marcador no definido.
D INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS .....	¡Error! Marcador no definido.
E CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
F LIBRO DE CÓDIGOS.....	¡Error! Marcador no definido.
H MATRIZ DE DATOS .....	¡Error! Marcador no definido.
I CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	¡Error! Marcador no definido.
J TABLAS .....	¡Error! Marcador no definido.

## ANEXO A

### ANEXO A

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Nivel de conocimientos sobre COVID 19 en trabajadores de una empresa	Gradación del conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee el hombre producto de la información adquirida de manera formal, de los medios de comunicación y/o de sus experiencias vividas sobre el COVID 19	Conocimientos sobre COVID 19	Agente	Nivel de conocimiento alto, medio o bajo	Es la gradación del conjunto de respuestas expresadas por los trabajadores de la empresa metal mecánica BYV IESEMIN SAC, sobre: COVID 19 y sus prácticas preventivas obtenidas a través de un cuestionario cuyo valor inicial de acuerdo a las preguntas fue conoce o no conoce y su valor final nivel de conocimiento alto, medio o bajo
			Mecanismo de transmisión		
			Transmisión por pacientes asintomáticos		
			Periodo de incubación		
			Sintomatología		
			Grupo de edad vulnerable		
		Conocimientos sobre Medidas Preventivas	<b>Personales</b>		
			Lavado de manos (técnica)		
			Distanciamiento físico		
			Protección respiratoria		
			<b>para con los demás, como responsabilidad social</b>		
			Participación en reuniones y visitas		
			Distanciamiento físico		
			Conducta frente a persona en sospecha COVID 19		



			Conducta frente a personas infectadas de COVID 19 en casa		
Prácticas preventivas sobre COVID 19 en trabajadores de una empresa	Acciones, actividades que se asumen y ejecutan dando lugar al actuar de la persona, como comportamiento, conducta o hábito, o estilo de vida que pueden ser: suficientes o insuficientes para evitar enfermar y están dirigidas a la persona, al medio ambiente, así como por respeto a las demás personas como responsabilidad social especialmente en problemas de salud pública como el COVID 19	Medidas preventivas a nivel personal	<b>Uso de medios de barrera:</b> Uniforme Protección respiratoria: Respiradores y mascarillas	Realizan o no Realizan prácticas, preventivas para COVID 19 Suficientes para prevenir la COVID cuando refiere realizar de 5 a más practicas preventivas o insuficientes para prevenir el COVID cuando realiza de 1 a 5 practicas	Acciones actividades comportamientos que refieren realizar los trabajadores para no enfermar, limitar el daño, así como evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2. Que se medirá a través de un cuestionario cuyo valor final será realizan o no realizan prácticas, preventivas suficientes o insuficientes para COVID 19
			<b>Limpieza y desinfección</b> de manos y EPPS		
			<b>Practica el autocuidado de su salud</b> Acude al servicio de salud oportunamente		
			<b>Busca estar informado</b> sobre cuidado de su salud		
		Medidas preventivas para con los demás	<b>Preservación del medio</b> ambiente de trabajo mediante la ventilación		
	<b>Limpia y desinfecta superficies y herramientas</b>				
	Mantiene <b>distanciamiento físico</b>				
			<b>No participa en reuniones</b> y visitas o acude a ambientes saturado de personas		

## ANEXO B

### CÁLCULO DE MUESTRA

#### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2(n-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

N: Tamaño de la población	90
Z: Grado de confianza que se establece	1.96
E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción	0.07
P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés	0.5
Q: Resto aritmético de P	0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 269}{(0.07)^2 \times (269-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 90$$

Interpretación de resultado: La proporción estimada para el presente estudio fue de 90 personas que laboran en la empresa metalmecánica ByV IESEMIN SAC, incluye a gerentes, directores, trabajadores internos, así como a contratistas.

## ANEXO C

### INSTRUMENTO A “CUESTIONARIO”

#### PRESENTACIÓN:

Buenos días soy Emily Alison Márquez Soto, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, después de saludarlo hago de su conocimiento que estoy realizando un estudio sobre: “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS SOBRE COVID 19” para lo cual es muy importante que responda una encuesta anónima, sencilla. Le agradezco anticipadamente responder a todas las preguntas, diciendo la verdad. La información obtenida será utilizada solo para este estudio y servirá para identificar cual o cuales son los aspectos a desarrollar en folletos educativos que se les entregara.

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Lea detenidamente y marque con un aspa dentro del paréntesis (x)

Edad: 18 – 28 ( ) 28 – 38 ( ) 38 a más ( )	Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )	Tiempo de servicio: Menor de 1 año ( ) De 1 a 10 años ( ) De 10 a 20 años ( ) de 20 a 30 años ( )

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

##### CONOCIMIENTOS

Marque solo una respuesta, la que usted considere correcta.

Ej.

Pregunta	Respuesta
El gato es un animal...	a) domestico X
	b) Salvaje
	c) Que vive en el agua

	d) Que se alimenta de plantas	
Conocimientos sobre COVID 19		
Pregunta	Respuesta	Pt.
1. El causante de la enfermedad COVID 19 es:	a) un virus	1
	b) una bacteria	
	c) un parasito	
	d) un hongo	
2. Como se contagia esta enfermedad:	a) De persona a persona mediante las gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar	
	b) Al tocarnos los ojos, la nariz y la boca sin lavarnos las manos después de estar junto a una persona enferma de COVID 19	
	c) Al tocar con las manos los objetos como (pasamanos, mesas, lapiceros, puerta, entre otros) sobre la que estornudó una persona enferma.	
	d) Todos los casos anteriores	1
3. ¿Cuánto tiempo después de haberse contagiado se presentan los síntomas de la enfermedad? (fiebre, tos, dolor de cabeza, entre otros)	a) 2 – 14 días	1
	b) 3 semanas	
	c) 1 mes	
	d) No tiene un tiempo exacto	
4. ¿Cuáles son las molestias de salud que presentan las personas que se enferman de COVID 19 al inicio de la enfermedad?	a) Tos seca, dolor de garganta, fiebre	1
	b) Dolor de cabeza, dificultad para respirar, dolor en el pecho	
	c) Perdida en la sensibilidad del gusto y olfato	
	d) Dolor abdominal, náuseas y vómitos	

5. ¿Cuál es el grupo de edad más vulnerable y por lo general más grave al enfermar por COVID 19?	a) Niños menores de 5 años	
	b) Adolescentes	
	c) Adultos jóvenes	
	d) Adultos mayores de 60 años	1
6. una persona enferma de COVID puede contagiar a otra aun cuando no presenta las molestias de la enfermedad? (fiebre, tos, dolor de cabeza)	a) si	1
	b) no	
Conocimientos de medidas preventivas		
Medidas preventivas Personales		
7. ¿Cuáles son las medidas para prevenir el contagio COVID 19?	a. Lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.	
	b. Cubrirse la boca al toser o estornudar y usando mascarilla en todo momento	
	c. Manteniendo una distancia de la demás mínima de 1.5 metro	
	d. Todo lo anterior es necesario para prevenir la enfermedad.	1
8. ¿Que utilizan en la empresa para el lavado de manos?	a) Jabón líquido, agua potable, papel toalla	1
	b) Gel suavizante de manos y alcohol al 96%	
	c) Agua potable	
	d) Alcohol al 96%	
9. Al realizar el lavado de manos correcto para evitar enfermarse de COVID 19 ¿Cuántos pasos debe seguir?	a) 8 pasos	1
	b) 11 pasos	
	c) 5 pasos	
	d) No hay un número establecido de pasos	
10. ¿Cuál es el tiempo necesario para realizar un lavado correcto de manos y evitar	a) De 20 a 40 segundos	1
	b) De 40 a 60 segundos	
	c) 1 minuto	
	d) No hay un tiempo establecido	

contagiarse de COVID 19?		
Medidas preventivas para con los demás		
11. ¿Cuándo debería realizar la desinfección de las suelas de los zapatos?	a) No es necesario la desinfección de las suelas de zapatos	
	b) Cuando ingreso al área laboral y a mi vivienda	1
	c) Solo al salir del área laboral	
	d) Solo al visitar algún familiar	
12. ¿Con que desinfecto las suelas de los zapatos?	a) Hipoclorito de sodio	1
	b) Alcohol al 96%	
	c) Agua potable	
	d) Otra solución	
13. ¿Con que frecuencia debo hacer visitas y/o reuniones familiares y sociales?	a) Cada fin de semana	
	b) Una vez al mes	
	c) No se recomienda hacer visitas ni reuniones	1
	d) Es elección de cada persona	
14. ¿Cuál es la distancia mínima de persona a persona establecida por el Ministerio de Salud?	a) 30 centímetros	
	b) 1 metros	
	c) 1.5 metros	
	d) 2 metros	1
15. De las siguientes medidas inmediatas ¿cuál NO tomaría Ud. si uno de los miembros de su familia presenta síntomas leves o tiene sospecha que enfermó de COVID 19?	a) Busco atención de un médico, aun cuando sea solo por teléfono.	
	b) Lo Aíslo de los demás miembros de la familia.	
	c) Cumpló en darle las medicinas que le indicó el médico.	
	d) Inician los malestares y lo llevo inmediatamente al HOSPITAL.	1
16. Si un miembro de la familia se enfermó de COVID19 ¿Qué haría	a) Colocar a todos en cuarentena.	1
	b) Medicamentos para toda la familia del paciente	
	c) No haría nada	

para prevenir el contagio de usted y su familia?	d) Buscar la evaluación por un médico a todos los miembros de la familia.	
17. ¿Quién o quiénes le brindaran a Ud. información confiable sobre el COVID 19 en el Perú?	a) Presidente y ministros	1
	b) Redes sociales	
	c) Amistades	
	d) Organismos internacionales	
18. ¿Qué medios de comunicación confiables utiliza Ud. Para informarse sobre la situación del COVID 19 en el Perú y en el mundo?	a) Redes sociales	
	b) Páginas de internet	
	c) Televisión, radio y medios impresos	1
	d) Familia y amistades	

# INSTRUMENTO B CUESTIONARIO

## PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN TRABAJADORES DE LA EMPRESA BYV IESEMIN SAC.

### INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una relación de actividades, para no enfermar de COVID 19, Marque con una X en el recuadro SI, cuando la realiza siempre o casi siempre y en NO cuando no las realiza o la realiza a veces.

Actividades	SI	NO
1. se desinfecta las suelas de sus zapatos cuando ingresa a la empresa	72	18
2. cuando ingresa a la empresa, se lava las manos siguiendo las normas establecidas	78	12
3. al ingreso y salida de la empresa Luego de lavarse las manos utiliza un desinfectante	39	51
4. Cuando Ud. Ingresa a la empresa ¿se quita la ropa que trae desde casa y se coloca la ropa de trabajo?	58	32
5. Dentro de las instalaciones de la empresa ¿Ud. usa permanentemente sus implementos de protección personal: como son las mascarillas o respiradores	74	16
6. realiza la desinfección de sus implementos de protección personal como casco y respiradores	44	46
7. Dentro del taller ¿Ud. realiza la desinfección de superficies y herramientas de trabajo?	57	33
8. Durante su labor en la empresa y fuera de ella ¿Ud. mantiene la distancia de 1.5 m de persona a persona	84	6
9. Si presenta alguna molestia que le hace sospechar de haber enfermado de COVID 19 ¿busca atención del personal de salud?	80	10
10. ¿Ud. Participó de alguna capacitación que brinda el personal del área de salud de la empresa?	52	38



# ANEXO D

## D INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC) (Hernández – Nieto, 2011)

Item	J1	J2	J3	J4	$\Sigma$ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
2	5	5	4	4	18	4.5000	0.9000	0.0370	0.8630
3	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
4	3	4	5	4	16	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
5	5	5	4	5	19	4.7500	0.9500	0.0370	0.9130
6	3	4	5	5	17	4.2500	0.8500	0.0370	0.8130
7	3	4	5	5	17	4.2500	0.8500	0.0370	0.8130
8	3	5	4	4	16	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
9	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0370	0.9130
10	5	5	5	4	19	4.7500	0.9500	0.0370	0.9130
11	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
12	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
13	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
14	5	4	4	4	17	4.2500	0.8500	0.0370	0.8130
15	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
16	5	5	5	5	20	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
17	5	4	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0370	0.9130
18	4	5	5	5	19	4.7500	0.9500	0.0370	0.9130
							$\Sigma$		16.134
						<b>n de ítems</b>	18	CVCt	0.8963
								<b>CVCtc</b>	<b>0.8593</b>

## ANEXO E

Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna del cuestionario,

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

$\alpha$  = Alfa de Crombach

$K$  = Número de Items

$V_i$  = Varianza de cada Item

$V_t$  = Varianza del total

K:	Número de ítems del instrumento	18
Si <sup>2</sup> :	Sumatoria de Varianzas de los ítems	2.8
St <sup>2</sup> :	Varianza de la suma de los ítems	4.2

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[ 1 - \frac{2.8}{4.2} \right] = 0.7$$

Interpretación del resultado: Índice de fiabilidad del constructo fue de 0.7, clasificado como "Alta" según la Escala de Valoración del Coeficiente Alfa de Cronbach.

Escala de valoración del Coeficiente Alfa de Cronbach

Rango	Confiabilidad
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Nº	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	AÑOS DE SERVICIO
1	M	1	3	1
2	M	2	2	1
3	M	1	3	2
4	M	2	3	2
5	M	2	3	2
6	M	3	3	1
7	M	2	1	2
8	M	2	3	1
9	M	1	1	2
10	M	3	2	2
11	M	3	3	3
12	M	2	3	3
13	M	1	3	2
14	F	1	3	3
15	M	1	3	2
16	M	2	2	3
17	M	3	3	2
18	M	1	1	1
19	M	3	2	3
20	M	3	3	2
21	M	3	2	4
22	M	3	2	3
23	M	2	3	2
24	M	3	3	3
25	M	1	1	3
26	F	2	1	2
27	F	3	3	4

28	F	1	2	2
29	M	2	3	2
30	M	1	1	1
31	F	2	2	2
32	F	1	1	1
33	F	1	1	2
34	M	2	2	2
35	M	1	1	3
36	M	3	2	2
37	M	3	2	2
38	F	2	1	1
39	M	1	1	2
40	M	2	1	3
41	M	3	2	4
42	M	2	2	3
43	F	3	2	4
44	M	2	1	2
45	M	2	3	2
46	M	1	1	1
47	M	2	3	3
48	M	1	3	2
49	M	3	3	3
50	M	1	1	1
51	M	1	3	2
52	M	3	3	2
53	M	2	3	2
54	F	1	3	1
55	M	2	2	1

55	M	2	2	1
56	M	1	3	2
57	M	2	3	2
58	M	2	3	2
59	F	3	3	1
60	M	2	1	2
61	M	2	3	1
62	M	1	1	2
63	M	3	2	2
64	M	3	3	3
65	M	2	3	3
66	M	1	3	2
67	M	1	3	2
68	F	3	3	2
69	M	1	1	1
70	F	3	2	3
71	M	3	3	2
72	F	3	2	4
73	M	3	2	3
74	M	2	3	2
75	F	3	3	3
76	M	1	1	3
77	M	2	1	2
78	M	1	1	1
79	M	2	3	2
80	M	1	1	1
81	M	3	3	4
82	M	1	1	2
82	F	2	2	2

84	M	1	1	3	
85	M	3	2	2	
86	M	3	2	2	
87	M	2	1	1	
88	M	1	1	2	
89	F	2	1	3	
90	M	3	2	4	
91	F	2	2	3	
92	F	3	2	4	
		19	30	27	18
		73	32	25	44
			30	40	22
					8

# ANEXO F

## LIBRO DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES		
ITEMS	CATEGORÍA	CÓDIGO
SEXO	Femenino	1
	Masculino	0
EDAD	18-28	1
	28-38	2
	38 a más	3
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Divorciado	4
	Viudo	5
AÑOS DE SERVICIO	Menor de 1 año	1
	De 1 año a 10 años	2
	De 10 años a 20 años	3
	De 20 años a 30 años	4

DATOS ESPECÍFICOS			
N°	ITEMS/ PREGUNTAS	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	El causante de la enfermedad COVID 19 es:	e) un virus	1
		f) una bacteria	0

		g) un parásito	0
		h) un hongo	0
2	Como se contagia esta enfermedad:	e) De persona a persona mediante las gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar	0
		f) Al tocarnos los ojos, la nariz y la boca sin lavarnos las manos después de estar junto a una persona enferma de COVID 19	0
		g) Al tocar con las manos los objetos como (pasamanos, mesas, lapiceros, puerta, entre otros) sobre la que estornudó una persona enferma.	0
		Todos los casos anteriores	1
3	¿Cuánto tiempo después de haberse contagiado se presentan los síntomas de la enfermedad? (fiebre, tos, dolor de cabeza, entre otros)	e) 2 – 14 días	1
		f) 3 semanas	0
		g) 1 mes	0
		h) No tiene un tiempo exacto	0
4	¿Cuáles son las molestias de salud que presentan las personas que se enferman de COVID 19 al inicio de la enfermedad?	e) Tos seca, dolor de garganta, fiebre	1
		f) Dolor de cabeza, dificultad para respirar, dolor en el pecho	0
		g) Pérdida en la sensibilidad del gusto y olfato	0
		h) Dolor abdominal, náuseas y vómitos	0
5	¿Cuál es la edad más frecuente y por lo general más grave al enfermarse por COVID 19?	e) Niños menores de 5 años	0
		f) Adolescentes	0
		g) Adultos jóvenes	0
		h) Adultos mayores de 60 años	1
6	¿Una persona enferma de COVID puede contagiar a otra aun cuando no presenta las molestias	a) si	1
		b) no	0



	de la enfermedad? (fiebre, tos, dolor de cabeza)		
Conocimientos de medidas preventivas Medidas preventivas Personales			
7	¿Cuáles son las medidas para prevenir el contagio COVID 19?	a. Lavarse las manos con agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.	0
		b. Cubrirse la boca al toser o estornudar y usando mascarilla en todo momento	0
		c. Manteniendo una distancia de los demás mínimo de 1.5 metro	0
		d. Todo lo anterior es necesario para prevenir la enfermedad.	1
8	¿Que utilizan en la empresa para el lavado de manos?	a. Jabón líquido, agua potable, papel toalla	1
		b. Gel suavizante de manos y alcohol al 96%	0
		c. Agua potable	0
		d. Alcohol al 96%	0
9	Al realizar el lavado de manos correcto para evitar enfermarse de COVID 19 ¿Cuántos pasos debe seguir?	e) 8 pasos	0
		f) 11 pasos	1
		g) 5 pasos	0
		h) No hay un número establecido de pasos	0
10	¿Cuál es el tiempo necesario para realizar un lavado correcto de manos y evitar contagiarse de COVID 19?	a) De 20 a 40 segundos	1
		e) De 40 a 60 segundos	0
		f) 1 minuto	0
		g) No hay un tiempo establecido	0
Medidas preventivas para con los demás			
11	¿Cuándo debería realizar la desinfección de las suelas de los zapatos?	e) No es necesario la desinfección de las suelas de zapatos	0
		f) Cuando ingreso al área laboral y a mi vivienda	1

		g) Solo al salir del área laboral	0
		h) Solo al visitar algún familiar	0
12	¿Con que desinfecto las suelas de los zapatos?	e) Hipoclorito de sodio	1
		f) Alcohol al 96%	0
		g) Agua potable	0
		h) Otra solución	0
13	e) ¿Con que frecuencia debo hacer visitas y/o reuniones familiares y sociales?	e) Cada fin de semana	0
		f) Una vez al mes	0
		g) No se recomienda hacer visitas ni reuniones	1
		h) Es elección de cada persona	0
14	¿Cuál es la distancia mínima de persona a persona establecida por el Ministerio de Salud?	e) 30 centímetros	0
		f) 1 metros	0
		g) 1.5 metros	1
		h) 2 metros	0
15	De las siguientes medidas inmediatas ¿cuál NO tomaría Ud. si uno de los miembros de su familia presenta síntomas leves o tiene sospecha que enfermó de COVID 19?	e) Busco atención de un médico, aun cuando sea solo por teléfono.	0
		f) Lo Aíslo de los demás miembros de la familia.	1
		g) Cumplo en darle las medicinas que le indicó el médico.	0
		h) Inician los malestares y lo llevo inmediatamente al HOSPITAL.	0

16	Si un miembro de la familia se enfermó de COVID19 ¿Qué haría para prevenir el contagio de usted y su familia?	e) Colocar a todos en cuarentena.	1
		f) Medicamentos para toda la familia del paciente	0
		g) No haría nada	0
		h) Buscar la evaluación por un médico a	0

		todos los miembros de la familia.	
17	¿Quién o quiénes le brindaran a Ud. información confiable sobre el COVID 19 en el Perú?	e) Presidente y ministros	1
		f) Redes sociales	0
		g) Amistades	0
		h) Organismos internacionales	0
18	¿Qué medios de comunicación confiables utiliza Ud. ¿Para informarse sobre la situación del COVID 19 en el Perú y en el mundo?	e) Redes sociales	0
		f) Páginas de internet	0
		g) Televisión, radio y medios impresos	1
		h) Familia y amistades	0

# ANEXO G

## MATRIZ DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE		
	N°	SEXO	EDAD	ESTAD O CIVIL	AÑOS DE SERVICI	GENERALIDADES SOBRE COVID 19										SUB TOT AL	MEDIDAS DE BIOSEGURIDA								SUB TOTA L	TOTAL							
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	14		11	12	13	15	16	17	18									
3	1	M	1	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	0	0	1	1	4	9					8	M	
4	2	M	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	13					8	M	
5	3	M	1	3	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	0	1	1	1	0	1	5	11					8	M	
6	4	M	2	3	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	0	0	1	1	0	1	0	3	10					9	M	
7	5	M	2	3	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	0	0	1	1	1	1	5	12					10	M	
8	6	M	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	0	0	1	1	1	1	5	14					10	M	
9	7	M	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	1	6	13					11	M	
10	8	M	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	6	15					11	M	
11	9	M	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	13					11	M	
12	10	M	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16					11	M	
13	11	M	3	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	6	15					11	M	
14	12	M	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	6	12					11	M	
15	13	M	1	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	12					11	M	
16	14	M	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15					12	A	
17	16	M	2	2	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	6	15					12	A	
18	17	M	3	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15					12	A	
19	18	M	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	0	1	1	5	12					12	A	
20	19	M	3	2	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	6	15					12	A	
21	20	M	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	1	1	5	15					12	A	
22	21	M	3	2	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14					12	A	
23	22	M	3	2	3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	1	0	0	1	0	0	0	2	8					13	A	
24	23	M	2	3	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	6	14					13	A	
25	24	M	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18					13	A	
26	25	M	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	1	1	1	5	15					13	A	
27	26	F	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	1	0	1	1	4	11					13	A	
28	27	F	3	3	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	6	13					13	A	
29	28	M	2	3	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	1	0	1	1	3	8					13	A	
30	30	M	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	1	1	4	12					13	A	
31	31	F	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16					13	A	
32	32	F	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	0	0	1	1	1	1	5	12					13	A	
33	33	F	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	17					13	A	
34	34	M	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	0	1	1	0	1	4	11					14	A	
35	35	M	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	8	1	0	0	1	1	1	1	5	13					14	A	
36	36	M	3	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	0	0	0	1	1	3	11					14	A	
37	37	M	3	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14					14	A	
38	38	F	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	1	5	11					14	A	
39	39	M	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	6	16					14	A	
40	40	M	2	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16					14	A	
41	41	M	3	2	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16					14	A	
42	42	M	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	1	6	16					14	A	
43	43	F	3	2	4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	6	14					14	A	
44	44	M	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15					14	A	
45	45	M	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	1	1	6	16					14	A	
46	46	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	18					14	A	
47	47	M	2	3	3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14					14	A	
48	48	M	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	1	1	5	14					14	A	
49	49	M	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	6	14					14	A	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF			
50	50	M	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	1	0	1	1	0	1	1	5	11			14	A					
51	51	M	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16			14	A					
52	52	M	3	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1	1	0	1	4	12			14	A					
53	53	M	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			14	A					
54	54	F	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	6	14			14	A					
55	55	M	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	0	0	1	1	1	1	5	13			14	A					
56	56	M	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14			14	A					
57	57	M	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14			14	A					
58	58	M	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			14	A					
59	59	F	3	3	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	6	1	0	0	1	0	1	1	4	10			14	A					
60	60	M	2	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14			14	A					
61	61	M	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	1	1	6	14			14	A					
62	62	M	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	6	13			14	A					
63	63	M	3	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14			15	A					
64	64	M	3	3	3	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	1	1	5	14			15	A					
65	65	M	2	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	1	1	1	6	14			15	A					
66	66	M	1	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14			15	A					
67	67	M	1	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	0	5	14			15	A					
68	68	F	3	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	6	14			15	A					
69	69	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0	0	1	1	1	1	5	13			15	A					
70	70	F	3	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14			15	A					
71	71	M	3	3	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	6	14			15	A					
72	72	F	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14			15	A					
73	73	M	3	2	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	0	1	1	1	1	6	15			15	A					
74	74	M	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	1	1	5	14			15	A					
75	75	F	3	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	6	14			15	A					
76	76	M	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			15	A					
77	77	M	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	6	14			15	A					
78	78	M	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	6	14			15	A					
79	79	M	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	0	0	1	1	4	13			15	A					
80	80	M	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16			16	A					
81	81	M	3	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	0	1	1	1	1	5	13			16	A					
82	82	M	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			16	A					
83	82	F	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	1	1	1	6	15			16	A					
84	84	M	1	1	3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14			16	A					
85	85	M	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	7	1	0	1	1	1	1	1	6	13			16	A					
86	86	M	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	6	14			16	A					
87	87	M	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			16	A					
88	88	M	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	1	1	5	14			16	A					
89	89	F	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15			16	A					
90	90	M	3	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	16			17	A					
91	91	F	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	3	6			18	A					
92	92	F	3	2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0	0	1	0	1	0	1	3	11			18	A					
93						71	77	38	57	73	43	56	83	79	51	76	704	79	48	57	85	73	81	85		####	##								
94																																			
95	LOMEDIO				PROM	0.8	0.9	0.4	1	1	0	1	1	1	1	1		1	0.5	0.8	1	1	1	1											
96					MED	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1											
97					MOD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1											
98					D.S	0.4	0.3	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0.5	0.5	0	0	0	0											
99						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1											

# ANEXO H

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días Sr, trabajador

Soy Emily Márquez Soto, estoy realizando el estudio titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE COVID-19 EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA METAL MECÁNICA, PUENTE PIEDRA – 2022, cuyo objetivo es : Determinar el nivel de conocimientos y prácticas preventivas utilizadas sobre COVID 19 para el cual necesito me responda un cuestionario, para lo cual es necesario contar con su autorización para su participación mediante este formulario de consentimiento cuyo propósito es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la estudiante de Enfermería Emily Márquez Soto para participar en la investigación: a través de complementar un cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma de la participante

## TABLAS COMO ANEXOS

Características sociodemográficas de trabajadores que laboran en la Empresa Metal Mecánica ByV IESEMIN SAC,

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Trabajadores metalmecánica IESEMIN SAC,	
		<i>f</i>	empresa ByV %
<b>Sexo</b>	Femenino	19	20,65
	Masculino	73	79,35
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	24 – 34	28	30,43
	35 – 45	34	36,96
	46 a 56	30	32,61
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>	Soltero	27	29,35
	Casado	25	27,17
	Conviviente	40	43,48
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>
<b>Tiempo de servicio</b>	Menor de 1 año	18	19,57
	De 1 a 10 años	44	47,83
	De 10 a 20 años	22	23,91
	de 20 a 30 años	8	8,70
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Tabla 1.** Nivel de conocimientos según prácticas preventivas para covid-19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra. 2021

Nivel de conocimientos según prácticas preventivas	Trabajadores	
	<i>f</i>	%
Insuficientes	6	40
Suficientes	9	90
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre covid-19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra. 2021

Nivel de conocimientos sobre COVID 19	Trabajadores	
	<i>f</i>	%
Medio	75	73,30
Alto	15	16,70
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,00</b>



**Tabla 3.** Conocimientos sobre COVID 19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra 2021.

Conocimientos sobre COVID 19	Conoce		No conoce		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Agente causal	72	78,26	20	21,74	92	100,00
Mecanismo de transmisión	78	84,78	14	15,22	92	100,00
Periodo de incubación	39	42,39	53	57,61	92	100,00
Sintomatología	58	63,04	34	36,96	92	100,00
Vulnerabilidad según grupo etario	74	80,43	18	19,57	92	100,00

**Tabla 4.** Conocimientos sobre medidas preventivas para COVID 19 en trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra 2021

Conocimientos sobre Medidas preventivas para COVID 19	Trabajadores					
	Conocen		No conocen		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Personales						
Lavado de manos	57	63,30	35	38,04	92	100.00
Técnica de lavado de manos	84	93,30	8	8,70	92	100.00
Distanciamiento	80	88,90	12	13,04	92	100.00
Protección respiratoria	52	57,80	40	43,48	92	100.00
De responsabilidad con los demás						
Participación en reuniones y visitas	58	63,04	34	36,96	92	100.00
Distanciamiento social	77	83,70	15	16,30	92	100.00
Conducta frente a sospecha de paciente COVID 19	86	93,48	6	6,52	92	100.00
Conducta frente a paciente COVID 19 en casa	74	80,43	18	19,57	92	100.00

**Tabla 5.** Prácticas preventivas para COVID-19 que refieren realizar los trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra. 2021.

<b>Realiza prácticas preventivas para COVID 19</b>	<b>Trabajadores</b>	
	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
De 1 a 5 practicas	63	68,48
DE 6 a 10 practicas	29	31,52
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 6.** Nivel de suficiencia según número de Prácticas preventivas para COVID-19 que refieren realizar los trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra. 2021

<b>Realiza prácticas preventivas para COVID 19</b>	<b>Trabajadores</b>	
	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Insuficientes	63	68,48
Suficiente	29	31,52
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 7.** Medidas preventivas para COVID 19 que refieren practicar trabajadores de una Empresa Metal Mecánica de Puente Piedra 2021.

Medidas preventivas para COVID-19	Practica		No Practica		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Personales						
<b>Uso de medios de barrera</b>						
Uso del uniforme	61	66,30	31	33,70	92	100,00
Protección respiratoria	51	55,43	41	44,57	92	100,00
<b>Limpieza y desinfección</b>						
Lavado de manos	40	43,48	52	56,52	92	100,00
Desinfección de manos	44	47,83	48	52,17	92	100,00
Desinfección de EPPs	44	47,83	48	52,17	92	100,00
<b>De responsabilidad con los demás</b>						
<b>Preservación del medio ambiente</b>						
Ventilación del ambiente	23	25,00	69	75,00	92	100,00
Distanciamiento social	26	28,90	66	71,74	92	100,00
Desinfección de superficies y herramientas	24	26,70	69	75,00	92	100,00
<b>Autocuidado de salud</b>						
Acude al servicio de salud oportunamente	23	23,30	69	75,00	92	100,00
<b>Capacitación</b>						
Busca estar informado	33	35,87	57	64,13	92	100,00