



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE
AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA
EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
ALICIA BELEN DURAND CAMPOS
ROSA ELVIRA ROJAS ANCHANTE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023

Páginas de asesores y jurados

Asesor

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Dra. Juana María Marcos Romero

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mi hermosa madre por estar apoyándome siempre con palabras de aliento para seguir con mis metas y objetivos. Siempre me decía que el que persevera triunfa, y gracias a su apoyo incondicional he podido alcanzar este objetivo y todos lo que me he proponga en la vida.

A mi padre que desde el cielo que me guía y me protege frente a cualquier adversidad. A él le debo todo lo que he conseguido y aun mantengo la promesa que le hice de ser una profesional de calidad, y que sea un modelo a seguir para las futuras generaciones. Hoy puedo decir que gracias a su amor infinito y a su comprensión he podido conseguir con éxito la finalización de mi carrera profesional.

A mis hermanos y tíos que gracias a su apoyo en todo momento; y sus palabras de aliente me animaron a no desfallecer en este proceso que no fue nada fácil; son unos de los mejores regalos que la vida y Dios me ha podido otorgar.

Rojas Anchante Rosa Elvira

Dedico con todo el corazón mi tesis a mi madre, que sin ella no lo hubiera logrado, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión, gracias por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

Durand Campos Alicia Belén

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios con todo mi corazón por las bendiciones que me brinda día a día, por haberme bendecido con esta hermosa carrera, como es la Enfermería; en donde he podido interactuar con el cuidado y recuperación de la salud de las personas, a través de un trato digno y humanizado.

Agradezco a mi casa de estudio, la Universidad Autónoma de Ica, por abrirme sus puertas.

A mis docentes por sabias enseñanzas durante estos años de mi formación profesional, puedo tomar las mejores decisiones en mi ámbito laboral.

A mis amigos quienes estuvieron en todo momento, siempre brindándome sus palabras de aliento y apoyo incondicional en todo momento.

Rosa, Rojas Anchante

Doy gracias a Dios por permitirme tener experiencia dentro de la universidad y permitir convertirme en profesional en lo que tanto me apasiona.

En el camino al éxito se presenta muchas adversidades en donde hay momento de satisfacción y otros de dificultad para lograr las metas. Por esto hago llegar mis más sinceros agradecimientos.

A mi madre Alicia Campos Montes que durante mi estudio estuvo día a día alentándome para

lograr culminar mi carrera profesional y metas concluidas.

A mis amigos y compañeros quienes sin esperar nada cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristeza.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Durand Campos, Alicia Belén

RESUMEN

Metodología y Método: el tipo de estudio de investigación es descriptiva correlacional, la muestra estuvo representada en 92 trabajadores para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual contiene las variables sociodemográficos conocimiento y medidas prácticas sobre Covid 19 en los trabajadores, los datos se analizaron a través del programa estadísticos SPSS versión 25

Objetivo: establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y medida prácticos sobre Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en ICA

Resultado: se observa que existe relación entre el nivel de conocimientos y medidas prácticas; Por lo tanto El 73.9% de los trabajadores tienen conocimiento la forma de transmisión y el 26.1% tiene un nivel medio; Es importante destacar que los trabajadores tienen conocimientos de modos de prevención el 63% tiene el nivel alto y 1.1% tienen un nivel bajo; por lo tanto los trabajadores tienen conocimientos el curso de infección 50% tiene el nivel alto y 7.6% tiene un nivel bajo; se observa que los trabajadores tienen toman las medidas antes de ingresar al trabajo el 68:48% es adecuado y el 7.6% es inadecuado; se observa que toman las medidas dentro del trabajo el 62%es adecuado y el 38% es promedio; es importante destacar las acciones para evitar la propagación de la enfermedad de covid 19, el 47.83%es el promedio y 5.43% es inadecuado

Palabras clave: conocimientos, practicas, preventivas, trabajadores, covid 19, empresa, agro exportadora.

ABSTRAC

Methodology and Method: the type of research study is descriptive correlational, the sample was represented by 92 workers, for the collection of information the survey technique was used and as an instrument a questionnaire which contains the sociodemographic variables knowledge and practical measures on covid 19 in the workers, the data were analyzed through the statistical program SPSS version 25.

Objective: to establish the relationship between the level of knowledge and practical measures on covid 19 in the workers of an agroexport company in ICA.

Result: it is observed that there is a relationship between the level of knowledge and practical measures; therefore 73.9% of workers have knowledge the way of transmission and 26.1% have a medium level; It is important to note that workers have knowledge of prevention modes 63% have high level and 1.1% have a low level; therefore workers have knowledge the course of infection 50% have high level and 7.6% have low level; it is observed that workers have take the measures before entering the work 68:48% is adequate and 7.6% is inadequate; it is observed that take the measures within the work 62%is adequate and 38% is average; it is important to highlight the actions to prevent the spread of covid 19 disease, 47.83%is the average and 5.43% is inadequate.

Key words: knowledge, practices, preventive, workers, covid 19, company, agro-exporter.

INDICE GENERAL

Páginas de asesores y jurados	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Problemas específicos	16
2.4. Justificación e Importancia	16
2.5. Objetivo general	17
2.6. Objetivos específicos.....	17
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas.....	23
3.3. Marco Conceptual	38
IV. METODOLOGÍA.....	40
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	40
4.2. Diseño de investigación	40
4.3. Población y muestra	41
4.4. Hipótesis general y específica.....	44
4.5. Identificación de las Variables	44
4.6. Operacionalización de Variables	46
4.7. Recolección de datos	49
V. RESULTADOS	49
5.1. Presentación de resultados.....	49
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	56
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	56

6.2. Comparación de resultados con marco teórico	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXO	75
Anexo 1. Matriz de Consistencia	76
Anexo 2: Instrumento de recolección de información	79
Anexo 3. Constancia de aprobación.....	86
Anexo 4. Carta de presentación	87
Anexo 5: Base de datos	90
Anexo 6. Evidencia fotográfica	98
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	101

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova	49
Tabla 2. Correlación entre el nivel de conocimiento y practica frente al Covid	
-19	50
Tabla 3. Correlación entre las formas de transmisión y practicas frente al Covid 19	51
Tabla 4. Correlación entre el modo de prevención y practicas frente al Covid	
- 19.	52
Tabla 5. Correlación entre el curso de infección y practicas frente al Covid	
- 19	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre Covid - 19	54
Gráfico 2. Medidas de prácticas frente al Covid – 19	55
Gráfico 3. Formas de transmisión frente al covid – 19	56
Gráfico 4. Modo de prevención	57
Gráfico 5. Curso de Infección frente al Covid – 19	58
Gráfico 6. Medidas antes de ingresa frente al Covid - 19	59
Gráfico 7. Medidas dentro del trabajo frente al Covid - 19	60
Gráfico 8. Acciones para evitar la propagación frente al Covid - 19	61

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación trata de abordar una problemática que repercusión internacional y actual en el año 2020, por ello se ha planteado el objetivo de conocer desde el punto de vista de la enfermería, el nivel de conocimiento y prácticas que tiene una población de trabajadores de una empresa agroexportadora, sobre el COVID19, considerando que en la región Ica, ⁽¹⁾ esta actividad económica es una de las principales y haciendo que Ica, figure en uno de los primeros lugares de actividad agrícola en el territorio peruano; por otro lado, como ya se sabe, según la organización mundial de la salud (OMS) ha definido el coronavirus como una gran familia de virus que causa enfermedades desde resfrió común hasta enfermedad graves. ⁽²⁾

Para abordar la problemática de esta investigación y poder cumplir con el objetivo principal se ha revisado información pertinente y actualizada sobre la COVID-9, reconociendo que la pandemia del coronavirus COVID-19 es la crisis de salud global que define a nuestro tiempo y el mayor desafío al que nos hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Desde su aparición en Asia a fines del año pasado, el virus se ha extendido a todos los continentes excepto la Antártida, siendo mucho más que una crisis de salud, también es una crisis socioeconómica sin precedentes. Al hacer hincapié en cada uno de los países que toca, tiene el potencial de crear efectos sociales, económicos y políticos devastadores que dejarán cicatrices profundas y duraderas. Esto se refleja en la gente que todos los días pierde empleos e ingresos, sin forma de saber cuándo volverá la normalidad. Las pequeñas naciones insulares, que dependen en gran medida del turismo, tienen hoteles vacíos y playas desiertas. La Organización Internacional del Trabajo estima que se podrían perder 195 millones de puestos de trabajo. ⁽³⁾

En la parte final, este trabajo se centrará en brindar una estructura metodológica, científicamente coherente que obedece a la realidad del país y de la región, tratando de aportar conocimiento a través de encuestas supervisadas tomando en consideración los protocolos de salubridad,

evitando la exposición innecesaria pero suficiente para garantizar la confiabilidad de los resultados, su posterior procesamiento estadístico y un planteamiento sólido de conclusiones que sumen recursos bibliográfico al cúmulo de investigaciones sobre COVID-19, que apoye a científicos y profesionales de la salud del mundo para acelerar el proceso de investigación y desarrollo y desarrollar nuevas normas y estándares para contener la propagación de la pandemia de coronavirus y ayudar a cuidar a los afectados. ⁽⁴⁾

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

Se sabe que ningún país conoce el número total de personas infectadas con COVID-19, no obstante, todo lo que se sabe es el estado de infección de quienes se han sometido a alguno de los tipos de pruebas, asumiendo a todos aquellos que tienen una infección confirmada por laboratorio como casos confirmados. ⁽⁵⁾ Esto significa que los recuentos de casos confirmados dependen de la cantidad de pruebas que realice un país, ya que sin pruebas no hay datos; para hacer un breve recuento, del progreso de la problemática de la COVID-19, el 31 de diciembre de 2019, se informó a la OMS de un grupo de casos de neumonía de causa desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China; los primeros casos presentaron síntomas a principios de diciembre. Más tarde se determinó que estas personas que experimentaban neumonía habían sido infectadas con un nuevo coronavirus (nCoV), posteriormente llamado COVID-19. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al COVID-19 una pandemia mundial. El impacto global de COVID-19 ya ha sido significativo y representa la amenaza para la salud global más grave resultante de un virus respiratorio desde la pandemia de influenza de 1918. ⁽⁶⁾

El mundo científico, los gobiernos y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han gastado millones en preparar planes de respuesta a una pandemia. Entonces, cuando se documentó un grupo de casos de una gripe inusual en Wuhan, China, a principios de año, los expertos de todo el mundo hicieron sonar las alarmas de inmediato. Los científicos de todo el mundo sabían que la aparición de un virus previamente desconocido no era una cuestión de si, sino de cuándo. Los virus que pueden saltar de especies e infectar a los humanos están lejos de ser infrecuentes y están lejos de ser nuevos: las enfermedades zoonóticas han existido durante milenios, desde la peste negra hasta el ébola a través de varios tipos de influenza. De las muchas formas en que se pueden propagar las enfermedades, los patógenos respiratorios son los más difíciles de controlar porque se propagan por vía aérea, como un resfriado o una gripe. ⁽⁷⁾

América Latina y el Caribe se han convertido en un foco de la pandemia del coronavirus (COVID-19), agravada por una protección social débil, sistemas de salud fragmentados y profundas desigualdades. COVID-19 resultará en la peor recesión en la región en un siglo, provocando una contracción del 9,1% del PIB regional en 2020. Esto podría aumentar el número de pobres en 45 millones (hasta un total de 230 millones) y el número de extremadamente pobres en 28 millones (a 96 millones en total), lo que los pone en riesgo de desnutrición. En una región que experimentó un número significativo de crisis políticas y protestas en 2019, el aumento de las desigualdades, la exclusión y la discriminación en el contexto del COVID-19 afectan negativamente el disfrute de los derechos humanos y los desarrollos democráticos, y pueden incluso provocar disturbios civiles, si no se abordan. ⁽⁸⁾

En el caso del Perú, comenzó el confinamiento obligatorio por la COVID-19 el 16 de marzo, cuando solo se reportaron 71 casos del coronavirus en el país de 32 millones. El presidente Martín Vizcarra cerró las fronteras del país y ordenó una cuarentena de 15 días, restringiendo los viajes nacionales y toda actividad no esencial. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, los casos han ido aumentando exponencialmente a medida que avanza la pandemia. Los expertos en salud pública dicen que la profunda desigualdad del sistema de salud de Perú, los altos niveles de actividad económica informal y la corrupción han contribuido a una pérdida masiva de vidas. Es claro reconocer que los casos de Covid-19 están aumentando a un crescendo, superando los números diarios de la primera ola de casos en mayo pasado y superando el medio millón de casos finalizando el mes de agosto y con más de 28000 muertes confirmadas por Covid-19 y en el caso de la región Ica ya se ha superado los 19000 casos con un total de 1400 muertes. ⁽⁹⁾

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es nivel de correlación entre el de conocimiento y prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020?

2.3. Problemas específicos

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020?

¿Cuál es el tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

La importancia de esta investigación radica en su propósito de dar a conocer el nivel de conocimiento y práctica que poseen los trabajadores de una empresa agroexportadora, las medidas preventivas de la enfermedad de la Covid-19, dando a conocer cuáles son los signos y síntomas que produce dicha enfermedad ya que las medidas de contención para detener la propagación de la pandemia del coronavirus de 2019 y 2020 conllevan grandes costos económicos a corto plazo, así como las medidas de contención han llevado, en promedio, a una pérdida de alrededor del 13% del producto bruto interno del Perú. Sin embargo, las medidas de política macroeconómica han mitigado algunos de estos costos económicos, debido a que los requisitos de quedarse en casa y los cierres de lugares de trabajo son más efectivos para frenar tanto las infecciones como las muertes, pero también están asociados con los mayores costos económicos. ⁽¹⁰⁾

A nivel práctico este estudio servirá, para que los trabajadores tomen conciencia, y conozcan la forma de cómo prevenir la enfermedad, de esta manera evitar más contagios en el futuro, fomentando cambios en cuanto a la higiene de manos en el área de trabajo, debido a que actualmente, no existen medicamentos o vacunas eficaces disponibles para tratar o prevenir COVID-19. Por esta razón, tal como menciona Huamaní et al. en varios países de Latinoamérica como el Perú, se han utilizado medidas restrictivas de salud pública como el aislamiento, el distanciamiento físico y la cuarentena para reducir la transmisión del virus. ⁽¹¹⁾ Este estudio contribuirá a tomar en cuenta las medidas de protección y prevención, que se deben seguir para gozar de buena salud, utilizando las mascarillas, guantes,

proyector facial en el lugar de trabajo, y el uso de lentes incentivando a los colaboradores el uso de los equipos de protección personal, en el área laboral y mantener su distancia de metro, y en el comedor dos metros de distancia, es muy importante para prevenir el contagio del Covid-19. ⁽¹²⁾

Metodológicamente, debido a que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacional sobre la enfermedad de la Covid-19, el presente trabajo es conveniente para afianzar, un mayor conocimiento sobre la evolución del coronavirus, sus características, así como las necesidades de intervención. Además se podría realizarse futuras investigaciones, que utilizarán metodologías compatibles de esta manera se posibilitar un análisis conjunto, comparaciones entre periodos temporales o concretos y evaluaciones de las investigaciones que se estuvieran llevando a cabo, para la prevención y mitigación del virus. ⁽¹³⁾

2.5. Objetivo general

- Establecer el nivel de entre el de conocimiento y prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.

2.6. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.
- Determinar el tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

- Distanciamiento social (físico y en comedor) entre los trabajadores en una agroexportadora en Ica
- Uso correcto de los EPP

Limitaciones

- Los trabajadores de la empresa agroexportadora tenga los conocimientos suficientes
- Los trabajadores practiquen las medidas preventivas para evitar el contagio

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Ríos C (14) en el año 2020 llevó a cabo un estudio con el título:

“Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos durante brotes: una encuesta rápida en línea”; con el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre COVID-19, para la toma de decisiones en políticas de salud de Paraguay; para tal propósito se empleó un estudio transversal; los hallazgos evidenciaron que la edad media fue de 29,55 años (DE: 10,7), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos. La mayoría de los encuestados coincidió en que COVID-19 finalmente se controlará con éxito (66,28%), la gran mayoría de los participantes no había visitado ningún lugar concurrido (88,35%) y llevaban máscaras al salir (74,31%) en los últimos días; por tal razón, el investigador llegó a la conclusión que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas, sin embargo, es necesario implementar campañas masivas de educación, para incrementar la proporción de conocimiento sobre COVID- 19, para detener su propagación.

Azlan A, Hamzah M, Sern T et al. (15) en año 2020, llevaron a cabo una investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia; con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre el público malayo; para ello se empleó una encuesta transversal en línea de 4.850 residentes; los resultados mostraron que la mayoría de los participantes mantuvieron actitudes positivas hacia el control exitoso de COVID-19 (83,1%), la capacidad de Malasia para vencer la enfermedad

(95,9%) y la forma en que el gobierno de Malasia estaba manejando la crisis (89,9%). La mayoría de los participantes también estaban tomando precauciones como evitar las multitudes (83,4%) y practicar una higiene de manos adecuada (87,8%) en la semana anterior a que comenzara la orden de control de movimiento. Sin embargo, el uso de mascarillas fue menos común (51,2%); por tanto los investigadores concluyeron que existe la necesidad de un mensaje coherente de las autoridades sanitarias y del gobierno, así como la necesidad de programas de educación sanitaria personalizados para mejorar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Akalu Y, Ayelign B y Molla M (16) en el año 2020 llevaron a cabo una investigación titulada: "Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital de Addis Zemen, noroeste de Etiopía", que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia COVID-19 en pacientes con enfermedad crónica; para ello se usó un estudio transversal entre 404 pacientes con enfermedades crónicas; los resultados más destacados evidenciaron que La prevalencia de conocimientos y prácticas deficientes fue de 33,9% y 47,3%, respectivamente. El 41% de los participantes percibió que evitar asistir a una población hacinada es muy difícil y los ingresos mensuales se asociaron significativamente con un conocimiento deficiente; en tanto llegaron a la conclusión de que la prevalencia de conocimientos y prácticas deficientes fue alta, debiéndose administrar folletos preparados en los idiomas locales y los profesionales de la salud deben proporcionar información detallada sobre COVID-19 a sus pacientes.

Labban L, Thallaj N y Labban A (17) en el año 2020 llevaron a cabo un estudio titulado: Evaluación del nivel de conciencia y conocimiento sobre la pandemia de COVID 19 entre población siria; teniendo como propósito principal fue estudiar la conciencia del pueblo sirio sobre el conocimiento de la información sobre COVID 19 y los métodos de protección; los resultados mostraron que la mayoría de los participantes mostró un conocimiento generalmente moderado sobre COVID 19. La edad, la educación, el nivel de educación y la ocupación fueron los únicos factores

significativos que mejoraron el nivel de conciencia. Los grupos de encuestados de 35 a 50 años, graduados universitarios, profesiones médicas e ingresos superiores a las 300.000 libras sirias mostraron un alto nivel de conocimiento y conciencia de COVID 19, mientras que los encuestados de bajos ingresos y bajo nivel educativo mostraron lo contrario; con todo ello, los investigadores pudieron concluir que es necesario potenciar la información pública sobre la epidemiología del COVID 19. Los encuestados de la profesión médica pueden ser útiles para educar a otros grupos y pueden comunicarse con los proveedores de atención médica para controlar el brote de COVID 19.

Geldsetzer P (18) en el año 2020 efectuó una investigación titulada: “Conocimiento y percepciones de COVID-19 entre el público en general en los Estados Unidos y el Reino Unido: una encuesta transversal en línea”; con el objetivo de evaluar el conocimiento y las percepciones sobre COVID19 entre una muestra de conveniencia del público en general de Estados Unidos y Reino Unido; teniendo como método una encuesta transversal realizada en una plataforma en línea; los principales hallazgos mostraron que aunque los participantes en general tenían un buen conocimiento del modo principal de transmisión de la enfermedad y los síntomas comunes, la encuesta identificó varios conceptos erróneos importantes sobre cómo prevenir la adquisición de COVID-19 y la intención de discriminar a las personas de la etnia del este de Asia por temor a adquirir COVID-19; en conclusión la investigadora pudo manifestar que el público en general en los Estados Unidos y el Reino Unido parece tener importantes conceptos erróneos sobre COVID-19. La corrección de estos conceptos erróneos debe centrarse en las campañas de información organizadas por las agencias gubernamentales, la provisión de información por parte de los médicos a sus pacientes y la cobertura de los medios.

3.1.2. Nacionales

Borja C, Gómez C, Alvarado E, et al. (19) en el año 2020 efectuaron una investigación titulada: “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao”, con el propósito establecer

el grado de conocimiento sobre los problemas de salud causado por coronavirus (COVID-19), asumiendo el nivel de riesgo del personal de odontología, al tener contacto con pacientes; para tal objetivo se empleó una investigación descriptiva observacional y con temporalidad de aplicación transversal; los hallazgos pudieron mostrar que en las dimensiones de conocimiento sobre el diagnóstico síntomas y origen; modo de transmisión y riesgo de la enfermedad; así como medidas de control, más de la mitad presenta un nivel intermedio; en tal sentido, los investigadores pudieron concluir que los profesionales en odontología que presentan un grado alto de conocimientos sobre Covid-19 se definen sobre todo por ser varones, laborar en la zona de Lima central, tener por encima de once años como odontólogos y tener como primordial labor clínica la periodoncia e implantología.

3.1.3. Regionales o locales

DIRESA ⁽²⁰⁾ realizó una investigación el 17 de agosto del 2020 la dirección de salud (DIRESA) realizó una investigación el día 17 de agosto del 2020, el agente causal del virus es de tipo SARS –COV-2, comunica que la transmisión es causada por las gotitas de estornudo o tos, en contacto directo sin protección con la persona contagiada y personas vulnerables, el periodo de incubación es los 7 después el inicio de los síntomas como también puede prolongarse hasta los 14 días, los estudios demuestran que no existe inmunidad de este virus que es desconocido aún todavía se encuentra en investigación, si la infección genera la inmunidad y protección para futuras enfermedades. Esta enfermedad se presenta el 80% en los casos leves y los casos moderados, el 13.8% en los casos severos, 6.1% en los casos críticos, los grupos de riesgo son: personas mayores de 60 años, hipertensas, diabéticos, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica o personas en estado de inmunosupresión.

3.2. Bases teóricas

El COVID 19 encontrado en China está genéticamente estrechamente relacionado con el virus SARS-CoV-1 que causó miles de muertes en 2002. La actual pandemia de COVID-19 causó tantos casos reportados en todo el mundo. Los métodos de transmisión de los virus COVID 19 se transmiten de persona a persona y son similares a los de la influenza estacional y pueden causar los mismos síntomas. Hasta el momento no existe una vacuna ni un tratamiento específico para este virus y, debido a que es un virus nuevo, nadie tiene inmunidad previa, lo que en teoría significa que toda la población humana es potencialmente susceptible a la infección por COVID-19. ⁽²¹⁾

No hay suficiente información epidemiológica en este momento para determinar con qué facilidad y sostenibilidad se propaga este virus entre las personas, pero actualmente se estima que, en promedio, una persona infectada infectará entre dos y tres más. El virus parece transmitirse principalmente a través de gotitas respiratorias que la gente estornuda, tose o exhala. El virus también puede sobrevivir durante varias horas en superficies como mesas y manijas de puertas ⁽²²⁾

Clasificación y origen

El SARS-CoV-2 es un miembro de la familia Coronaviridae y del orden Nidovirales. La familia consta de dos subfamilias, Coronavirinae y Torovirinae y los miembros de la subfamilia Coronavirinae se subdividen en cuatro géneros: ⁽²³⁾

1. Alphacoronavirus contiene el coronavirus humano (HCoV) -229E y HCoV-NL63;
2. Betacoronavirus incluye HCoV-OC43, coronavirus humano del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-HCoV), HCoV-HKU1 y coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERSCoV);
3. El gammacoronavirus incluye virus de ballenas y aves y;

4. Deltacoronavirus incluye virus aislados de cerdos y aves.

El SARS-CoV-2 pertenece al Betacoronavirus junto con dos virus altamente patógenos, el SARS-CoV y el MERS-CoV. El SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario (+ ssRNA) envuelto y de sentido positivo.

El SARS-CoV-2 se considera un nuevo Betacoronavirus que infecta a los seres humanos. El análisis filogenético del genoma del SARS-CoV-2 indica que el virus está estrechamente relacionado (con un 88% de identidad) con dos coronavirus similares al SARS derivados de murciélagos recogidos en 2018 en el este de China (bat-SL-CoVZC45 y bat-SL-CoVZXC21) y genéticamente distinto de SARS-CoV (con aproximadamente un 79% de similitud) y MERS-CoV. Utilizando las secuencias del genoma de SARSCoV-2, RaTG13 y SARS-CoV, un estudio adicional encontró que el virus está más relacionado con BatCoV RaTG13, un coronavirus de murciélago que se detectó previamente en *Rhinolophus affinis* de la provincia de Yunnan, con un 96,2% en general de identidad en la secuencia del genoma. Un estudio encontró que no hay evidencia de eventos de recombinación detectados en el genoma del SARS-CoV-2 de otros virus originados en murciélagos como BatCoV RaTG13, SARSCoV y SARSr-CoVs. En conjunto, estos hallazgos sugieren que los murciélagos podrían ser el anfitrión original de este virus. ⁽²⁴⁾

Sin embargo, se necesita un estudio para dilucidar si algún huésped intermediario ha facilitado la transmisión del virus a los humanos. Es poco probable que los murciélagos sean el animal directamente responsable de la transmisión del virus a los humanos por varias razones: ⁽²⁵⁾

1. Habían varios animales no acuáticos (incluidos los mamíferos) disponibles para su compra en el mercado mayorista de mariscos de Huanan, pero no se vendieron ni encontraron murciélagos.
2. El SARS-CoV-2 y sus parientes cercanos, batSL-CoVZC45 y batSL-CoVZXC21, tienen una rama relativamente larga (identidad de secuencia de menos del 90%), lo que sugiere que esos virus no son antepasados directos del SARS-CoV-2.

3. En otros coronavirus en los que el murciélago es el reservorio natural, como el SARS-CoV y el MERS-CoV, otros animales han actuado como hospedadores intermedios (civetas y posiblemente camellos, respectivamente).

3.3. Transmisión del virus

El papel del mercado mayorista de productos del mar de Huanan en la propagación de enfermedades no está claro. Muchos casos iniciales de COVID-19 se vincularon a este mercado, lo que sugiere que el SARS-CoV2 se transmitió de animales a humanos. Sin embargo, un estudio genómico ha proporcionado evidencia de que el virus se introdujo desde otra ubicación, aún desconocida, en el mercado donde se propagó más rápidamente, aunque la transmisión de persona a persona puede haber ocurrido antes. Grupos de familiares y trabajadores médicos infectados han confirmado la presencia de transmisión de persona a persona. Después del 1 de enero, menos del 10% de los pacientes tuvieron exposición al mercado y más del 70% de los pacientes no tuvieron exposición al mercado. Se cree que la transmisión de persona a persona ocurre entre contactos cercanos principalmente a través de gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. Los fomites pueden ser una gran fuente de transmisión, ya que se ha encontrado que el SARS-CoV persiste en superficies hasta 96 horas y otros coronavirus hasta 9 días. ⁽²⁶⁾

Es controvertido si existe o no transmisión asintomática de la enfermedad. Un estudio inicial publicado el 30 de enero reportó transmisión asintomática, pero luego se encontró que los investigadores no habían entrevistado directamente al paciente, quien de hecho tenía síntomas antes de transmitir la enfermedad. Un estudio más reciente publicado en febrero también supuso una transmisión asintomática, pero cualquier estudio de este tipo podría estar limitado por errores en los síntomas autoinformados o el contacto con otros casos y fomites. ⁽²⁷⁾

Factores de riesgo

La incidencia de infección por SARS-CoV-2 se observa con mayor frecuencia en pacientes varones adultos con una mediana de edad de los pacientes entre 34 y 59 años. El SARS-CoV-2 también tiene más probabilidades de infectar a personas con comorbilidades crónicas como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y diabetes. La mayor proporción de casos graves se presenta en adultos ≥ 60 años y en aquellos con ciertas afecciones subyacentes, como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y diabetes. Las manifestaciones graves también pueden estar asociadas con coinfecciones de bacterias y hongos. ⁽²⁸⁾

Se han notificado menos casos de COVID-19 en niños menores de 15 años. En un estudio de 425 pacientes con COVID-19 en Wuhan, publicado el 29 de enero, no hubo casos en niños menores de 15 años. Sin embargo, hasta enero de 2020 se han notificado 28 pacientes pediátricos. Las características clínicas de los pacientes pediátricos infectados varían, pero la mayoría ha tenido síntomas leves sin fiebre ni neumonía, y tiene un buen pronóstico. Otro estudio encontró que, aunque un niño tenía opacidades pulmonares en vidrio esmerilado radiológico, el paciente estaba asintomático. En resumen, los niños pueden tener menos probabilidades de estar infectados o, si están infectados, presentar manifestaciones más leves que los adultos; por lo tanto, es posible que sus padres no busquen un tratamiento que conduzca a una subestimación de la incidencia de COVID-19 en este grupo de edad. ⁽²⁹⁾

Patogenia y respuesta inmunitaria

Como la mayoría de los otros miembros de la familia de los coronavirus, los betacoronavirus exhiben una alta especificidad de especie, pero los cambios genéticos sutiles pueden alterar significativamente su tropismo tisular, rango de hospedadores y patogenicidad. Un ejemplo sorprendente de la adaptabilidad de estos virus es la aparición de enfermedades zoonóticas mortales en la historia de la humanidad causadas por el SARSCoV y el MERS-CoV. En ambos virus, los murciélagos sirvieron como

reservorio natural y los humanos fueron el hospedador terminal, con la civeta de la palma y el camello dromedario como hospedadores intermediarios para el SARS-CoV y el MERS-CoV, respectivamente. Los huéspedes intermedios claramente juegan un papel crítico en la transmisión entre especies, ya que pueden facilitar un mayor contacto entre un virus y un nuevo huésped y permitir una mayor adaptación necesaria para una replicación efectiva en el nuevo huésped. Debido al potencial pandémico del SARS-CoV-2, la vigilancia cuidadosa es inmensamente importante para monitorear su futura adaptación al hospedador, evolución viral, infectividad, transmisibilidad y patogenicidad. ⁽³⁰⁾

En general, la proteína de pico del coronavirus se divide en el dominio S1 y S2, en el que S1 es responsable de la unión al receptor y el dominio S2 es responsable de la fusión de la membrana celular. El dominio S1 de SARS-CoV y SARS-CoV-2 comparten alrededor de 50 aminoácidos conservados, mientras que la mayoría de los virus derivados de murciélagos mostraron más variación. Además, la identificación de varios residuos clave (Gln493 y Asn501) que gobiernan la unión del dominio de unión del receptor de SARS-CoV-2 con ACE2 respalda aún más que el SARS-CoV-2 ha adquirido capacidad para la transmisión de persona a persona. Aunque la secuencia de la proteína pico del receptor que se une al SARS-CoV-2 es más similar a la del SARS-CoV, a nivel del genoma completo, el SARS-CoV-2 está más estrechamente relacionado con batSL-CoVZC45 y bat-SL-CoVZXC21. ⁽³¹⁾

Manifestaciones clínicas, síntomas y signos

Las manifestaciones clínicas de la infección por 2019-nCoV tienen similitudes con el SARS-CoV, donde los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca, disnea, dolor de pecho, fatiga y mialgia. Los síntomas menos comunes incluyen dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos. Según el informe de los primeros 425 casos confirmados en Wuhan, los síntomas comunes incluyen fiebre, tos seca, mialgia y fatiga, siendo menos comunes la producción de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis, dolor abdominal y diarrea. Aproximadamente el 75%

de los pacientes tenían neumonía bilateral. Sin embargo, a diferencia de las infecciones por SARS-CoV y MERS-CoV, muy pocos pacientes con COVID-19 muestran signos y síntomas prominentes del tracto respiratorio superior, como rinorrea, estornudos o dolor de garganta, lo que sugiere que el virus podría tener una mayor preferencia por infectar el tracto respiratorio superior y tracto respiratorio inferior, además, mujeres embarazadas y no embarazadas tienen características similares. ⁽³²⁾

Se han informado complicaciones graves como hipoxemia, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), arritmia, shock, daño cardíaco agudo y daño renal agudo entre los pacientes con COVID-19. Un estudio entre 99 pacientes encontró que aproximadamente el 17% de los pacientes desarrollaron SDRA y, entre ellos, el 11% murió de insuficiencia orgánica múltiple. La mediana de duración desde los primeros síntomas hasta el SDRA fue de 8 días. ⁽³³⁾

Avances en el diagnóstico

La detección rápida y precisa de COVID-19 es fundamental para controlar los brotes en la comunidad y en los hospitales. Las pruebas de diagnóstico actuales para el coronavirus incluyen reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR), RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR) y amplificación isotérmica mediada por bucle de transcripción inversa (RTLAMP). RT-LAMP tiene una sensibilidad similar a la rRT-PCR, es muy específico y se utiliza para detectar MERS-CoV. ⁽³⁴⁾ De acuerdo con los criterios de diagnóstico actuales fundados por la Comisión Nacional de Salud de China, los exámenes de laboratorio, incluidas las pruebas de hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo, se han convertido en una evaluación estándar para el diagnóstico de la infección por COVID-19. Para identificar a los pacientes antes, se desarrollaron dos ensayos de RT-PCR cuantitativa (qRT-PCR) de un solo paso para detectar dos regiones diferentes (ORF1b y N) del genoma del SARS-CoV-2. Se desarrollaron tres nuevos ensayos de RT-PCR dirigidos a los genes de ARN polimerasa (RdRp) / helicasa (Hel), pico (S) y nucleocápside (N) del SARS-CoV-2. La tasa positiva de PCR para frotis orofaríngeos no es muy alta: solo el 53,3% de los pacientes

confirmados por COVID-19 tuvieron pruebas de frotis orales positivas. En una serie de 51 pacientes con infección confirmada por COVID-19, el 71% de los pacientes dieron positivo en RT-PCR en la primera prueba de frotis faríngeo o muestras de esputo. Los resultados de RT-PCR generalmente se vuelven positivos después de varios días (2-8 días). ⁽³⁵⁾

Las soluciones automatizadas para el diagnóstico molecular pueden manejar un gran número de muestras y se pueden escalar para mantener el ritmo de la demanda fluctuante. Se observó el buen rendimiento analítico de un ensayo molecular para la detección de SARS-CoV-2 en una plataforma de alto rendimiento, el cobas 6800, con un tiempo de práctica mínimo, al tiempo que ofrece resultados rápidos y confiables. ⁽³⁶⁾

Definición de casos para seguimiento de Covid-19

Se ha observado que la OMS ha actualizado recientemente las definiciones de casos basándose en la información actual disponible y se revisarán a medida que se acumule nueva información. India también puede necesitar adaptar las definiciones de caso dependiendo de la situación epidemiológica actual. Con base en la información disponible sobre COVID19, las siguientes definiciones de casos se presentan para su aprobación.

⁽³⁷⁾

Caso sospechoso

Un paciente con enfermedad respiratoria aguda, fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, como tos, dificultad para respirar, además, de un historial de viaje o residencia en un país, área o territorio que notifique transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o un paciente, trabajador de la salud con alguna enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; o un paciente con la sintomatología y signos

mencionados líneas arriba y que requiera hospitalización y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica. En este apartado es importante describir los dos tipos de contacto que se han descrito para la definición de casos.

1. Contacto de alto riesgo

Contacto con fluidos corporales del paciente afectado, es decir, secreciones del tracto respiratorio, sangre, vómito, saliva, orina, heces. Tener contacto físico directo con el cuerpo del paciente, incluido un examen físico sin equipo de protección personal (EPP). Tocar o limpiar la ropa de cama, la vestimenta o los platos del paciente, vivir en el mismo hogar que el paciente. Cualquier persona que se encuentre cerca, a menos de un metro del caso confirmado sin precauciones. Pasajero a menos de un metro de distancia en un medio de transporte con una persona sintomática que luego dio positivo por COVID-19 durante más de 6 horas.

2. Contacto de bajo riesgo

Compartir el mismo espacio, por ejemplo, la misma clase en la escuela, trabajar en el mismo ambiente o similar y no tener una exposición de alto riesgo a un caso confirmado o sospechoso de COVID-19. Viajar en el mismo entorno, es decir autobús, tren, avión o cualquier forma de transporte, pero sin tener una exposición de alto riesgo.

Caso probable

Una persona que no ha tenido una prueba de laboratorio, pero con presencia de síntomas compatibles con COVID-19 y que ha viajado a un área afectada incluido otra zona del Perú en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; o haber tenido contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19; o vivir, trabajar en una instalación que se sabe que está experimentando un brote de COVID-19, como por ejemplo centros de atención primaria o centros penitenciarios. Por último, puede ser una persona con síntomas compatibles con COVID-19 y en quien el diagnóstico de laboratorio de COVID-19 no es concluyente.

Caso confirmado

Una persona con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV2 mediante un ensayo validado, que consiste en una prueba de amplificación de ácido nucleico positiva, por ejemplo, PCR en tiempo real o secuenciación de ácido nucleico, en al menos un objetivo genómico específico. La confirmación de laboratorio se realiza en laboratorios de referencia aprobados por el ministerio de salud u hospitales del MINSA o EsSalud. Una persona con una detección positiva de anticuerpos de inmunoglobulina G (IgG) en suero y plasma contra el SARS-CoV2 de un laboratorio del MINSA que tenga apto para realizar pruebas serológicas con fines clínicos.

Plan de vigilancia prevención y control de Covid-19 en el trabajo

La prevención y mitigación de Covid-19 en los lugares de trabajo requiere procesos efectivos de evaluación y gestión de riesgos. Esta herramienta ofrece un enfoque simple y colaborativo para evaluar los riesgos de Covid19 como un paso para tomar medidas para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores. Es importante por ello, considerar los siguientes lineamientos preliminares aprobados en la Resolución Ministerial 448-2020 del MINSA: ⁽³⁸⁾

1. Previo al inicio de labores se implementara medidas preventivas para garantizar la seguridad y salud en el trabajo cuya la finalidad es esencialmente preventiva.
2. A través del servicio de seguridad y salud en el trabajo se elabora el “Plan para la vigilancia, prevención y control de Covid-19 en el Trabajo”.
3. El “Plan para la vigilancia, prevención y control de Covid-19 en el Trabajo”, debe incluir las actividades, acciones e intervenciones que aseguren el cumplimiento de los lineamientos específicos.

4. El Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Trabajo debe especificar el a) número de trabajadores, b) el riesgo de exposición a Covid-19 por puesto de trabajo (Muy Alto, Alto, Mediano y Bajo), c) las características de vigilancia, prevención y control por riesgo de exposición.
5. Registrar el “Plan para la vigilancia, prevención y control de Covid-19” en el Ministerio de Salud, a través del Sistema Integrado para Covid-19 (SISCOVID-19).
6. El “Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Covid-19 en el Trabajo” será accesible a las entidades de fiscalización como ESSALUD y SUNAFIL entre otras, para las acciones de su competencia, para tal efecto, el Ministerio de Salud establecerá los diferentes niveles de acceso.
7. Todo plan recibido en las instancias mencionadas se constituye en el instrumento que permite la verificación ex post de su cumplimiento.

Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de Covid 19 en el trabajo

Es la vigilancia de la salud de los trabajadores del contexto referente a la Pandemia Covid-19 se considera siete lineamientos básicos obligatorios basados en el criterio epidemiológico según la alerta epidemiológica N°16 del MINSA: ⁽³⁸⁾

Lineamiento 1:

Limpieza y desinfección de los centros de trabajo

La limpieza y desinfección completa y adecuada de las superficies en los lugares de trabajo, por ejemplo, oficinas, tiendas y áreas de acceso público, es importante para prevenir la propagación de virus. A continuación, encontrará un conjunto de pautas que se pueden seguir y adoptar en las prácticas de limpieza existentes. La desinfección es el acto de destruir microorganismos dañinos, como bacterias y virus. Por ejemplo, limpiando

la encimera con lejía. La limpieza por sí sola no será eficaz para el control del virus que causa COVID-19. También se debe realizar la desinfección y, dado que las impurezas y la suciedad interfieren con los desinfectantes, por ejemplo, lejía, se debe limpiar antes de desinfectar.

Lineamiento 2:

Identificación de sintomatología Covid-19 previo al ingreso al centro de trabajo

Se alienta a los empleadores a colaborar con los funcionarios de salud estatales, territoriales, tribales y locales para determinar si y cómo implementar las siguientes estrategias de prueba y cuál sería la más apropiada para sus circunstancias. Estas consideraciones están destinadas a complementar, no reemplazar, las leyes, reglas y regulaciones de salud y seguridad nacionales, regionales y locales, que los lugares de trabajo deben cumplir. Estas estrategias deben llevarse a cabo de acuerdo con la ley y los reglamentos, incluidas las leyes que protegen la privacidad y confidencialidad de los trabajadores. También deben llevarse a cabo de conformidad con los lineamientos de la SUNAFIL sobre las políticas y procedimientos de prueba d permitidos.

Lineamiento 3:

Lavado y desinfección de manos obligatorio.

El lavado de manos frecuente y minucioso con agua y jabón es una de las mejores formas de prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y es la primera línea de defensa contra COVID-19. Al igual que un resfriado, los coronavirus se transmiten a través de gotitas de una persona que tose o estornuda, y potencialmente a través de superficies contaminadas. Por ello se debe promover la higiene de manos como clave para evitar contagiarlo y contraerlo. Junto con otros comportamientos importantes como el distanciamiento social, lavarse bien las manos con frecuencia y en momentos clave es esencial para controlar la pandemia. El gráfico a

continuación muestra cinco pasos clave que debe seguir para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 entre personas.

Lineamiento 4:

Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo.

Los lugares de trabajo son puntos focales eficaces para la difusión de información, comunicación y sensibilización sobre seguridad y salud en el trabajo, incluida medidas de prevención y protección para reducir la propagación de enfermedades infecciosas. Esto, a su vez, ayuda a reducir el impacto social y económico de tales enfermedades, incluso protegiendo los puestos de trabajo, especialmente en los sectores más afectados. Los trabajadores y los empleadores pueden trabajar juntos para promover la prevención, sensibilizar y desarrollar la capacidad de sus miembros, e implementar prácticas de seguridad y salud en el lugar de trabajo de acuerdo con las normas internacionales del trabajo pertinentes. Las grandes intervenciones, más que los enfoques parciales, marcan la diferencia, especialmente cuando están dotadas de recursos máximos (por ejemplo, políticas fiscales proactivas) y soluciones de políticas innovadoras (por ejemplo, nuevos y diversos tipos de programas de transferencia de efectivo para grupos destinatarios). Esto es fundamental para mantener el nivel de vida de las poblaciones afectadas y estimular la recuperación impulsada por la demanda.

Lineamiento 5:

Medidas preventivas colectivas.

Todos los empleadores deben realizar evaluaciones de riesgos y asegurarse de que sus lugares de trabajo cumplan de antemano con estrictos criterios de seguridad y salud en el trabajo, para minimizar el riesgo de exposición de los trabajadores al Covid-19. Es solo mediante la implementación de medidas de seguridad y salud ocupacional que se puede proteger la vida de los trabajadores, sus familias y las comunidades

en general, garantizar la continuidad del trabajo y la supervivencia económica

Lineamiento 6:

Medidas de protección personal

Las medidas para proteger a los trabajadores de la exposición y la infección con el SARS-CoV-2, el virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), dependen del tipo de trabajo que se realiza y el riesgo de exposición, incluido el potencial de interacción con personas con COVID19 sospechado o confirmado y contaminación del ambiente de trabajo. Los empleadores deben adaptar las estrategias de control de infecciones basadas en una evaluación de riesgos completa, utilizando combinaciones apropiadas de controles administrativos y de ingeniería, prácticas de trabajo seguras y equipo de protección personal (EPP) para prevenir la exposición de los trabajadores. Algunas normas de que se aplican a la prevención de la exposición ocupacional al SARS-CoV-2 también requieren que los empleadores capaciten a los trabajadores en los elementos de prevención de infecciones, incluido el equipo de protección personal.

Lineamiento 7: Vigilancia permanente de comorbilidades relacionadas al trabajo en el contexto Covid-19.

Cuando alguien que tiene COVID-19 tose o exhala, libera gotas de líquido infectado, la mayoría de estas gotas caen sobre superficies y objetos cercanos, como escritorios, mesas o teléfonos. Las personas pueden contraer COVID-19 al tocar superficies u objetos contaminados y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca. Si están parados a menos de 1 metro de una persona con COVID-19, pueden contraerlo al inhalar las gotitas que exhalan o tosen. En otras palabras, COVID-19 se propaga de manera similar a la gripe. La mayoría de las personas infectadas con COVID-19 experimentan síntomas leves y se recuperan. Sin embargo, algunos experimentan enfermedades más graves y pueden requerir atención hospitalaria. El riesgo de enfermedades graves aumenta con la edad: las

personas mayores de 40 años parecen ser más vulnerables que las menores de 40 años. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados y las personas con enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas y pulmonares también son más vulnerables a enfermedades graves.

Procedimientos obligatorios para el regreso e incorporación al trabajo

Consideraciones para el regreso al trabajo

Todo personal sin factores de riesgo asociados, considerado para retorno laboral deberá haber cumplido el periodo de cuarentena (aislamiento social obligatorio), no presentar sintomatología como también no haber sido sospechoso o positivo de COVID-19. Su regreso es automático.

Consideraciones para la reincorporación al trabajo

Se establece la reincorporación al trabajo orientando a los trabajadores con su alta epidemiológica del covid 19, emitido por el ministerio de SALUD, IAFAS, EPS, médico tratante o medico ocupacional, luego de haber sido positivo o algún familiar que sea positivo y haya cumplido su cuarentena correspondiente

- El trabajador que sean asintomáticos con diagnósticos confirmados de Covid-19, en el alta epidemiológica se le da 07 días después de la prueba serológico de laboratorio que sea confirmado el diagnostico sin tener la necesidad de repetir la prueba.
- El trabajador que sea asintomáticos confirmados de Covid-19. El alta epidemiológica será después de los 14 días después de la prueba molecular positivo sin la necesidad de repetir la prueba
- El trabajador en con diagnostico confirmado de Covid-19 que este presentando síntomas el alta se dará después de los 14 días desde el inicio de los síntomas, también en cuenta el periodo el medico puede extender según el criterio del médico tratante.

- En caso de pacientes que están graves (hospitalizados) con diagnóstico confirmado Covid-19 el alta lo establece el médico tratante para su reincorporación se realizara una evaluación realizada por el área de salud y salud en el trabajo
- Para los casos sospechoso el alta es 14 días después del inicio de los síntomas y su contactos cercanos el alta ocurre 14 días después del primer contacto con el caso confirmado
- El personal que se reincorporaría al trabajo será evaluado para ver el estado de salud antes de iniciar las labores, en esta evaluación no se requiere pruebas de laboratorio para el Covid-19.

Consideraciones para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para Covid-19.

Para el reingreso al trabajo presencial de los trabajadores integrantes de los grupos de riesgo que deben de tener en cuenta:

- La información clínica (antecedentes y/o informes médicos o información médica) debe estar a cargo del médico de vigilancia de la salud y el riesgo laboral de cada trabajador a fin de determinar la modalidad de trabajo puede ser remoto, semi-presencial de los trabajadores
- Los trabajadores que se encuentren en alguno de los siguientes deben realizar con prioridad trabajo remoto: Edad mayor de 65 años, hipertensión arterial refractario, enfermedades cardiovasculares graves, cáncer, diabetes mellitus, asma moderada o grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, obesidad con IMC de 40 a más.
- En trabajadoras que se encuentren gestando incurrir en el embarazo el medico ocupacional determinara si puede permanecer o no en el trabajo debemos de tener cuidado con el término de su gestación

- Aquellos trabajadores con factores de riesgo que hayan superado la enfermedad del Covid-19 y deseen reanudar sus labores podrán hacerlo con todas las medidas de protección e higiene descritas siempre en cuando el medico (vigilancia de la salud) lo apruebe o hasta tener nueva información.

3.3. Marco Conceptual

- **Conocimiento:** facultad del ser humano para comprender por medio de la razón naturaleza de las cualidades y relaciones de las cosas
- **Prácticas:** conjuntos de actividades realizadas por una persona que se encuentra trabajando temporalmente poniendo especial énfasis en su proceso de aprendizaje y entrenamiento laboral
- **Covid-19:** enfermedad infecciosa causada por un virus llamado coronavirus que se ha descubierto recientemente
- **Prueba rápida:** busca anticuerpos producidos por su sistema inmune en respuesta a una amenaza con un virus específico. Los cuerpos pueden ayudar a combatir infecciones y pueden tardar varios días o semanas en desarrollarse después de tener una infección y permanecen en la sangre por varias semanas o más después de la recuperación
- **Anticuerpo:** sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afectan al organismo
- **Pruebas moleculares:** también se usa para comprobar si hay ciertos cambios en un gen o cromosoma que pueden causar la manifestación de una enfermedad o trastorno específico.
- **Pandemia:** una enfermedad u afección de salud que ocurre en (varios países o continentes) y suelen afectar a una parte considerable de la población.
- **Inmunoglobulinas G (IgG):** es el tipo de anticuerpo que más abunda en el cuerpo se encuentra en la sangre y en otros fluidos, brindados así protección contra las infecciones bacterianas y víricas

- **Inmunoglobulinas M (IgM):** Se encuentran principalmente en la sangre y en el líquido linfático este es el primer anticuerpo que fabrica el organismo para combatir una nueva infección
- **Hisopado:** consiste en que el hisopado se rota rápidamente y luego se retira. La muestra se envía a un laboratorio, allí se coloca en un plato especial (cultivo). Luego se observa para ver si hay proliferación de bacterias, virus y otros organismos patógenos que pueden causar una enfermedad.
- **Distanciamiento social:** se refiere a cumplir un distanciamiento máximo de 1 a 2 metros de distancia para prevenir la propagación de la enfermedad
- **EPPS:** uso de materiales de protección como mascarillas, caretas, faciales, lentes.
- **Agroexportadora:** es un modelo que consiste en la producción de productos agrícolas cuya finalidad principal es la exportación a diferentes países.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

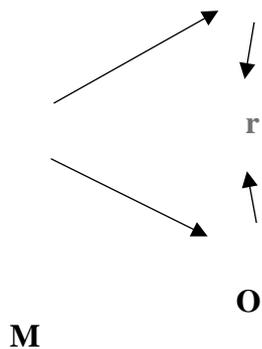
El tipo de investigación, por sus características es descriptiva correlacional, ya que se ha planteado como objetivo describir el nivel de ambas variables, es decir, el nivel de conocimiento y prácticas sobre Covid-19, además de buscar el grado de correlación entre ambas variables; reconociendo que la correlación de variables no implica necesariamente causalidad, como ya se sabe, no obstante se pueden asociar dos variables sin tener una relación causal, además, el hecho de que una correlación tenga un valor limitado como inferencia causal no significa que los estudios de correlación no sean importantes para la ciencias de la salud, ya que la idea de que la correlación no implica necesariamente una causalidad ha llevado a muchos a desvalorizar los estudios correlacionales. ⁽³⁹⁾ Sin embargo, usados apropiadamente, los estudios de correlación son de suma importancia para la investigación en salud. ⁽⁴⁰⁾

De acuerdo al criterio de temporalidad de este estudio, será de corte transversal, ya que este tipo de investigación se usará para describir características que existen en una muestra de trabajadores, pero no para determinar relaciones de causa y efecto entre las dos variables. Este método se utiliza a menudo para hacer inferencias sobre posibles asociaciones o para recopilar datos preliminares para respaldar más investigaciones y experimentos. ⁽⁴¹⁾

4.2. Diseño de investigación

El diseño de este estudio será no experimental, debido a que no se poseerá control de ambas variables para ser medidas ni de los trabajadores que participarán del estudio, excluyendo cualquier grupo de control; ⁽⁴²⁾ por ello el diseño de investigación se estructura en el siguiente esquema:

O



Dónde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable 1

O2 = Observación de la variable 2 r

= Relación entre ambas variables

4.3. Población y muestra

En la terminología científica, como lo menciona Castro M (2017) en un artículo, la población se puede explicar cómo un grupo integral de individuos o instituciones que tienen características comunes y que son el interés de un investigador. Siendo estas características comunes de los grupos que los distinguen de otros individuos; asimismo cabe mencionar que el término universo también se utiliza como sinónimos de población. A veces, la población se puede contar fácilmente, lo que se denominaría una población finita, como es el caso de la población de trabajadores de la empresa agroexportadora, la cual va a ser objeto de estudio. ⁽⁴³⁾ Por ello La población elegida está representada por los trabajadores de una empresa agroexportadora conformada por un total de 120 individuos, de las diferentes áreas.

Con respecto a la muestra, en las ciencias de la salud, prácticamente no es posible que un investigador se acerque a todos los elementos individuales de una población cuando ésta es demasiado grande o por cuestión de tiempo o recursos, se hace inviable con el fin de recopilar datos. En tal caso, se seleccionan y se acercan a un grupo representativo de individuos, es decir elementos que pertenecen a la población en particular para recopilar la información necesaria sobre el grupo y con base en los resultados, se podrá generalizar las características (variables de conocimiento y prácticas); con respecto a la muestra se puede realizar a través de varias técnicas de muestreo de acuerdo con la naturaleza de la muestra, así como con el tema del estudio. Es el procedimiento de Muestreo, es el que decidirá la representación precisa de la muestra seleccionada para el estudio, así como la relevancia de la generalización hecha a partir de la investigación. ⁽⁴³⁾

Muestra

Para esta investigación, el tamaño de la muestra se obtuvo con 95% de confianza y un margen de error de $\pm 5\%$, a través de la siguiente fórmula de población finita de tamaño conocido y reemplazando los valores a partir de los 120 trabajadores como población total

$$n = \frac{Z^2(p * q)}{e} + \frac{Z^2(p * q)}{N}$$

Donde:

N = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza deseado

= Proporción de la población con la característica p deseada

Proporción de la población sin la característica q
= deseada e = Nivel de error dispuesto

a cometer N = Tamaño de la
población

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 92 trabajadores. El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

Como criterios de inclusión se considerará, aquellos trabajadores 18 a 64 años, que pertenezcan a la misma empresa agroexportadora y que a través del consentimiento informado acepten participar del estudio. Por otro lado, como criterios de exclusión se considerará a aquellos trabajadores no comprendidos de 18 a 64 años, que no pertenezcan a la empresa agroexportadora elegida y que no deseen aceptar el consentimiento informado.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Los trabajadores de una agroexportadora en Ica en campo del fundo
- Los trabajadores aceptaron participar del estudio de investigación (cuestionario) que está sustentado con consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Los trabajadores de otras áreas que no aceptan participar del estudio de investigación

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una agroexportadora en Ica, 2020.

Hipótesis específicas

Existe un el nivel alto de conocimiento sobre Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.

El tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.

4.5. Identificación de las Variables

}Vx: Nivel de conocimiento frente al Covid-19

Es conocer si tienen conocimiento de covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

1. Formas de transmisión.

Se transmite por medio del estornudo (por las gotas de saliva)
tener contacto con persona infectada (caso confirmado)

2. Modos de prevención.

- Mantener distanciamiento social y en el comedor
- Equipo de protección
- Lavado de manos

3. Curso de la infección

De 2 a 14 días después del contagio de covid 19

Vy: prácticas preventivas frente al Covid-19

Es poner en práctica las medidas preventivas sobre Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

1. Medidas antes de ingresar.

Equipo de Epp

Toma de temperatura

Desinfección al Ingreso por el ´pediluvio los zapatos

2. Medidas dentro del trabajo.

Equipo de Epp

Distanciamiento social y en comedor

3. Acciones para evitar la propagación.

- Sensibilizar frente a la enfermedad de Covid 19 a los trabajadores de la empresa agroexportadora de Ica
- lavado de manos correcto
- Uso correcto de utilizar el Epp
- Las medidas preventivas como el distanciamiento social (comedor y social)

4.6. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: CONOCIMIENTO FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento frente al Covid-19	Cuantativa	Disposición de información que poseen las personas respecto a la prevención, curso y tratamiento del Covid-19	Puntaje alcanzado en el cuestionario en nivel de conocimiento sobre Covid-19	1. Formas de transmisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Por contacto directo de persona a persona • Por las gotitas de saliva o estornudos 	1,2,3,4	0 - 4 bajo	Nivel de conocimiento frente al covid -19 Bajo 0 - 4 Medio 5 -8 Alto 9 -12
				2.- Modos de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento social • Equipo de EPP • Lavado de manos 	5,6,7,8	5 - 8 medio	
				3. Curso de la infección	<ul style="list-style-type: none"> • De 2 a 14 días después del contagio de covid 19 	9,10,11,12	9 - 12 : alto	

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
TÍTULO: PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Practicas preventivas frente al Covid-19	Cualitativa	Acciones recomendadas, que sirven para prevenir o mitigar la propagación y contaminación del agente viral (Sars Cov-2) del Covid-19	Puntaje alcanzado en tipo de prácticas frente al Covid-19	1. Medidas antes de ingresar.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de EEP • Toma de temperatura 	1,2,3,4	0 – 4 Inadecuado	Medidas de prácticas preventivas frente al covid 19 Inadecuado 0-4 Promedio 5 - 8 Adecuado 9 - 12
				2. Medidas dentro del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de EEP • Distanciamiento social (comedor y social) 	5.6.7,8	5 - 8 Promedio	
				3. Acciones para evitar la propagación.	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos correcto • Uso correcto de EPP • Distanciamiento social 	9,10.11.12	9 - 12 Adecuado	

4.7. Recolección de datos

Las técnicas de observación son un elemento esencial de cualquier proceso de investigación; los investigadores se apoyan en ellas para obtener la mayor cantidad de datos posible. Gran parte de los conocimientos que componen la ciencia se obtienen mediante la observación. La técnica utilizada para la obtención de datos es la entrevista, que consiste en una conversación entre dos personas: el "investigador" y el entrevistado, cuya finalidad es obtener información del entrevistado, que suele ser una persona familiarizada con el tema de la investigación.

Con estas técnicas buscaremos información sobre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Instrumento: En el presente trabajo de investigación utilizó como instrumento el cuestionario que está conformado por dos partes, la primera está estructurada para evaluar el nivel de conocimiento frente al COVID y la segunda parte se evalúa el nivel de practica preventiva frente al COVID. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Microsoft Excel y el programa estadístico SSPS. Los resultados obtenidos se analizarán mediante la prueba Rho Spearman, para ver si guardan relación o no.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova

Pruebas de normalidad						
Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk			
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
co			co			

Conocimiento sobre covid-19	,273	92	,000	,772	92	,000
Practicas frente al covid-19	,289	92	,000	,794	92	,000
Formas de transmisión	,447	92	,000	,584	92	,000
Modos de prevención	,382	92	,000	,689	92	,000
Curso de infección	,291	92	,000	,755	92	,000
Medidas antes de ingresar	,412	92	,000	,641	92	,000
Medidas dentro del trabajo	,384	92	,000	,684	92	,000
Acciones para evitar la propagacion	,277	92	,000	,783	92	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Visto el tamaño muestral la prueba muestral de normalidad aplicada corresponde a koñmogorov – smirnov, n=92

Así mismo el valor teórico planteado respecto a la significancia es de $\alpha=0.00$

Realizado el análisis de los datos obtenidos se determina que todos los valores de las dimensiones y variables son inferiores a este. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se afirma que los datos provenientes de una distribución no paramétrica

Tabla 2. Correlación entre el nivel de conocimiento y practica frente al Covid 19

Correlaciones	
	Conocimiento sobre covid-19
Practicas frente al covid-19	

Rho de Spearman	Conocimiento sobre covid-19	Coefficiente de correlación	1,000	,522**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Prácticas frente al covid-19	Coefficiente de correlación	,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

Fuente: Elaboración propia

Visto el coeficiente de Correlación Rho Spearman =0.522 se refiere a una relación bajo entre las variables conocimiento sobre Covid 19 y prácticas frente Al Covid 19. En los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Sin embargo, observando el valor de la significancia $p=0.00$ el cual es superior Al valor teórico de $\alpha=0.05$ se acepta la hipótesis nula afirmando que existe relación estadística entre las variables conocimiento sobre Covid 19 y variable practicas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

H2: Existe condiciones de trabajo y la variable de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

H0: No existe relación con superiores y la variable de conocimiento sobre el Covid 19. en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Tabla

3. Correlación entre las formas de transmisión y practicas frente al Covid 19

Correlaciones				
			Formas de transmisión	Practicas frente al covid-19
Rho de Spearman	Formas de transmisión	Coeficiente de correlación	1,000	,354**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	92	92
	Practicas frente al covid-19	Coeficiente de correlación	,354**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	92	92

Fuente: Elaboración propia

Visto el coeficiente de Correlación Rho Spearman =0.354 se interfiere la presencia de una relación mínima y negativa entre la dimensión con formas de transmisión y la variable de forma de en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Sin embargo, observando el valor de la significancia $p=0.01$ el cual es superior Al valor teórico de $\alpha=0.05$ se acepta la hipótesis nula afirmando que existe relación estadística entre la dimensión formas de transmisión y la variable de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Tabla

4. Correlación entre el modo de prevención y practicas frente al Covid
– 19.

Correlaciones				
			Modos de prevención	Practicas frente al covid-19
Rho de Spearman	Modos de prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,388**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Practicas frente al covid19	Coeficiente de correlación	,388**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

Fuente: Elaboración propia

Visto el coeficiente de Correlación Rho Spearman =0.388 se interfiere la presencia de una relación mínima y negativa entre la dimensión con prevención y la variable de forma de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Sin embargo, observando el valor de la significancia $p=0.00$ el cual es superior Al valor teórico de $\alpha=0.05$ se acepta la hipótesis nula afirmando que existe relación estadística entre la dimensión formas de transmisión y la variable de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Tabla

5. Correlación entre el curso de infección y practicas frente al Covid - 19

Correlaciones				
			Curso de infección	Practicas frente al covid-19
Rho de Spearman	Curso de infección	Coeficiente de correlación	1,000	,462**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Practicas frente al covid-19	Coeficiente de correlación	,462**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

Fuente: Elaboración propia

Visto el coeficiente de Correlación Rho Spearman =0.462 se interfiere la presencia de una relación mínima y negativa entre la dimensión con curso de infección y la variable de forma de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

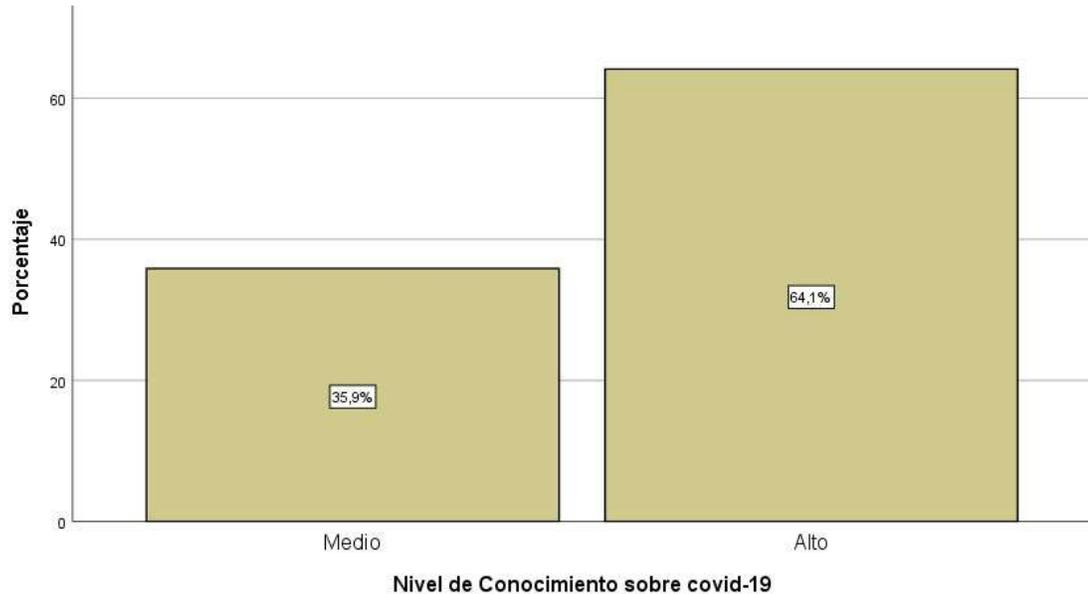
Sin embargo, observando el valor de la significancia $p=0.00$ el cual es superior Al valor teórico de $\alpha=0.05$ se acepta la hipótesis nula afirmando que existe relación estadística entre la dimensión formas de curso de infección y la variable de prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Tabla

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre Covid - 19

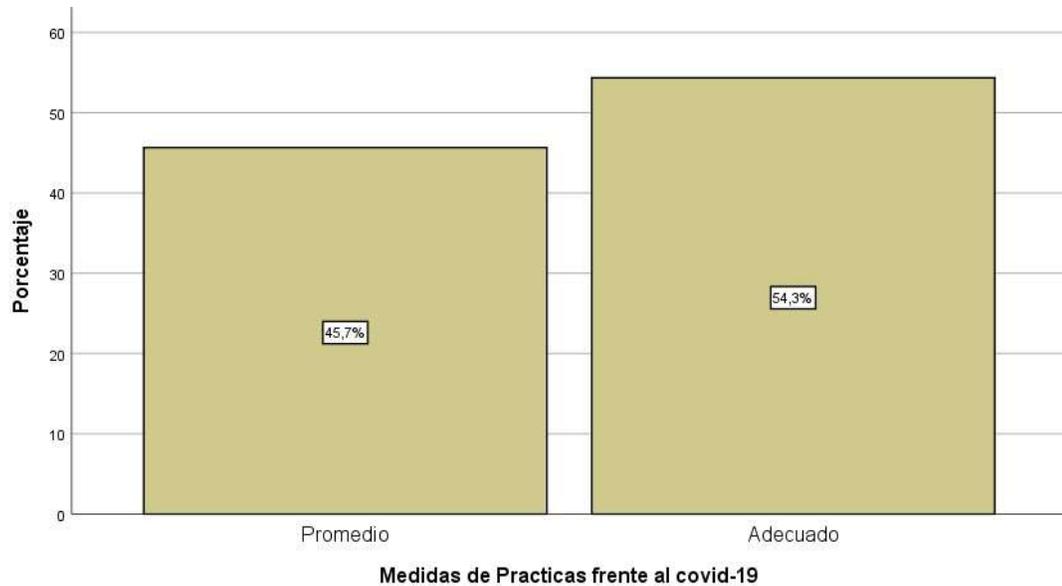


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa al respecto el nivel de conocimiento sobre Covid 19, que el 64.1% tienen un nivel alto de conocimiento y el 35.9% un nivel medio; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica tiene un conocimiento alto acerca de los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Gráfico 2. Medidas de prácticas frente al Covid – 19

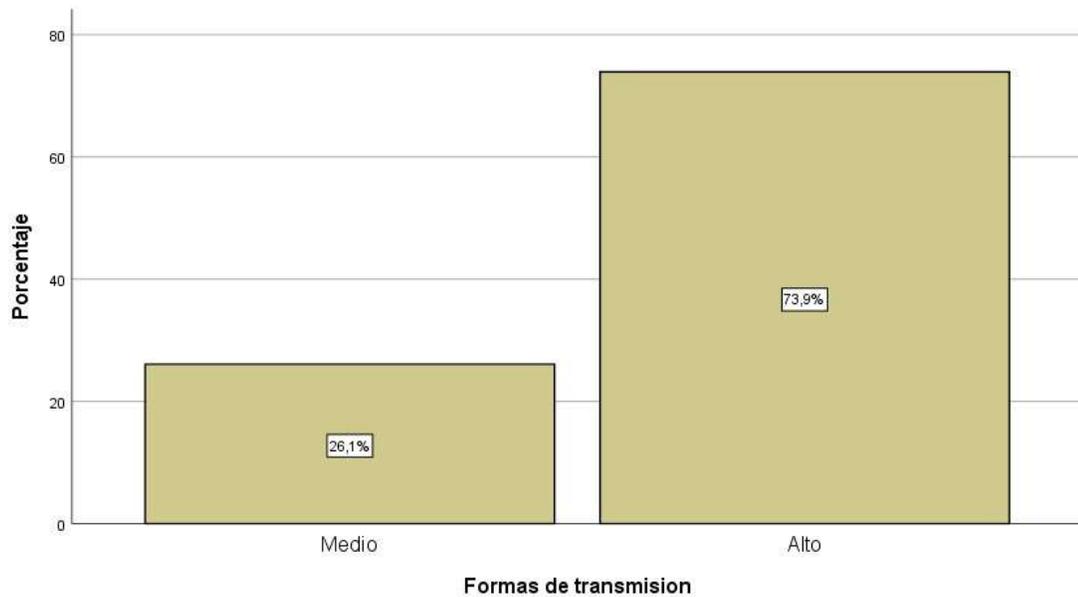


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa al respecto que las medidas de prácticas sobre covid 19, que el 54.3% es adecuado y el 45.7% es el promedio; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica tiene un conocimiento adecuado acerca de los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica

Gráfico 3. Formas de transmisión frente al covid – 19

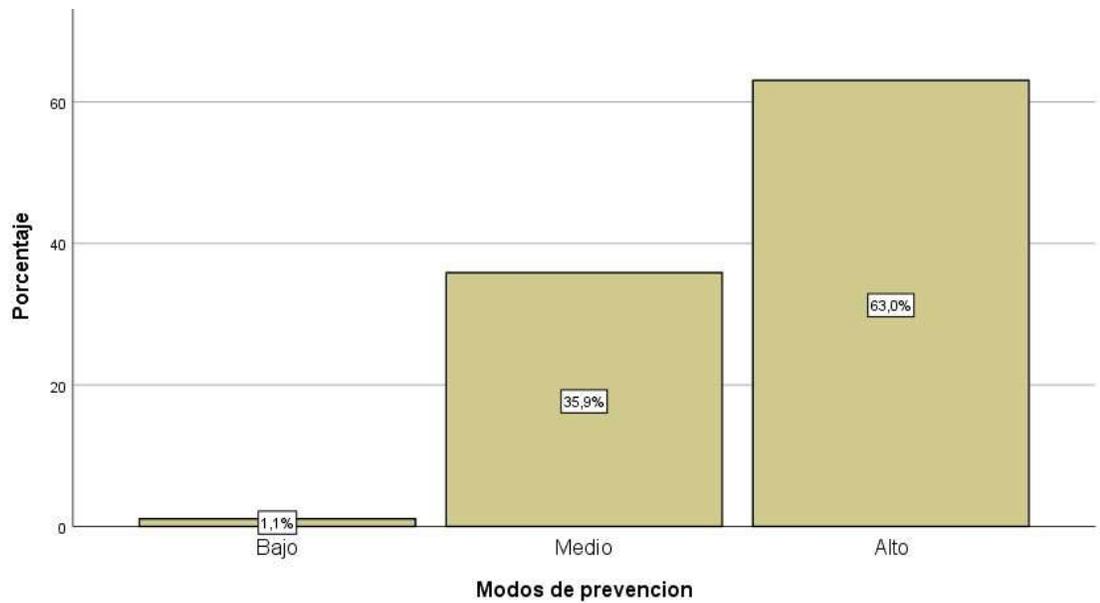


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa al respecto la forma de transmisión sobre covid 19, que el 73.9% tienen un nivel alto y el .26.1% un nivel medio; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica tiene un conocimiento alto acerca de los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Gráfico 4. Modo de prevención



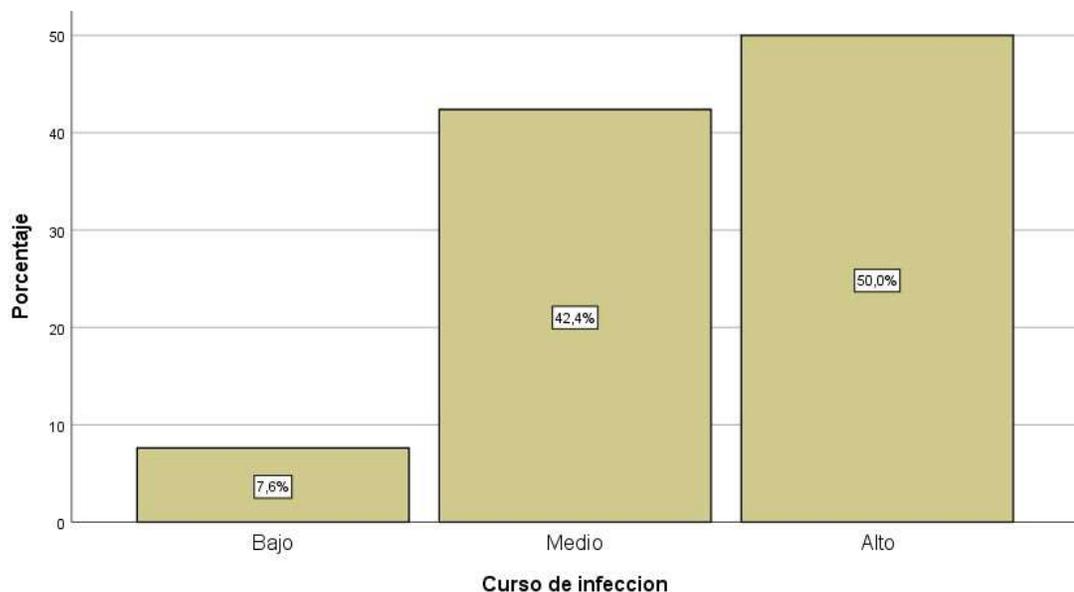
Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa al respecto que el modo de previsión, el 63.0% tienen un nivel alto; por lo tanto, el 35.9% tiene un nivel medio y el 1.1% es un nivel bajo.

Se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa se tiene un conocimiento alto en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Gráfico 5. Curso de Infección frente al Covid – 19

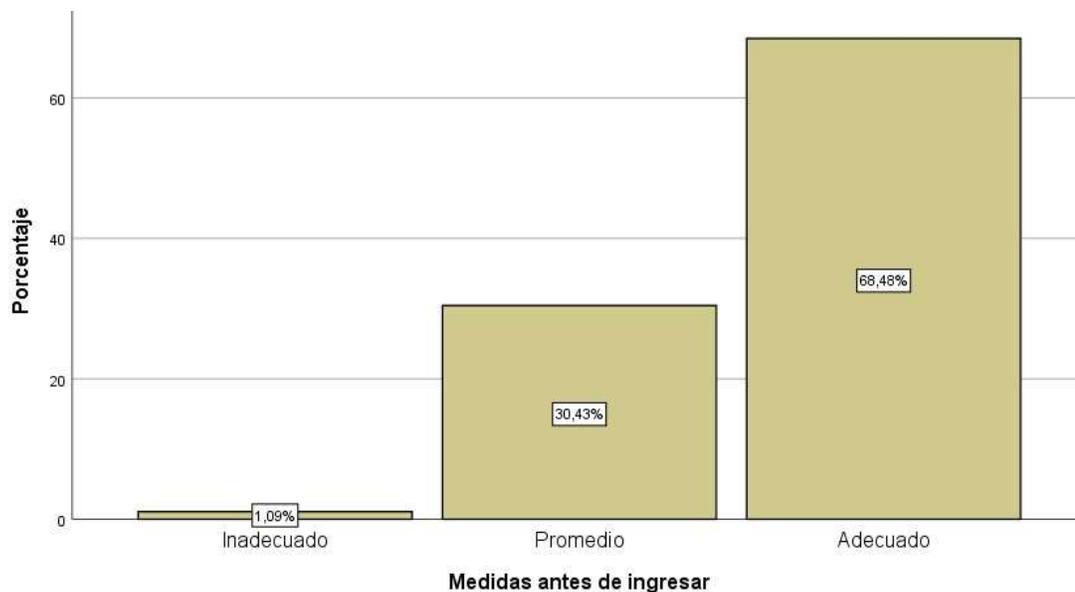


Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Se observa al respecto el curso de infección sobre covid 19, el 50.0% tienen un nivel alto; por lo tanto, el 42.4% tiene un nivel medio y el 7.6% es un nivel bajo; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa tienen conocimientos altos en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Gráfico 6. Medidas antes de ingresar frente al Covid - 19



Fuente: Elaboración propia

Interpretación

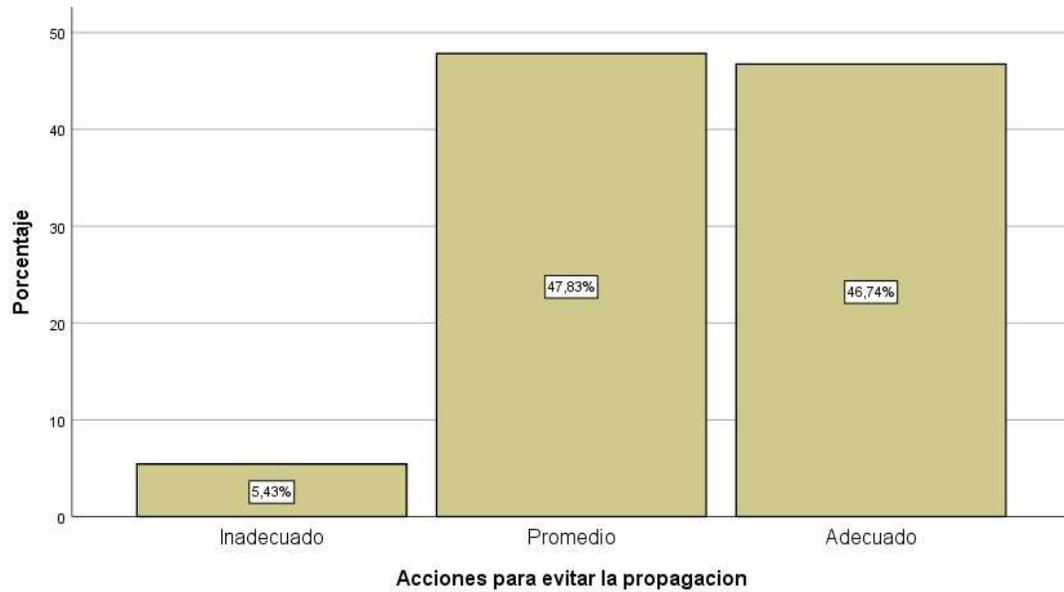
Se observa al respecto a las medidas antes de ingresar sobre Covid 19, el 68.48% es adecuado; por lo tanto, el 30.43% es el promedio y el 7.6 % es inadecuado; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa tienen conocimientos adecuado en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Gráfico 7. Medidas dentro del trabajo frente al Covid - 19



Se observa al respecto a las medidas dentro del trabajo sobre Covid 19, el 62.0% es adecuado; y el 38.0% es el promedio; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa tienen conocimientos adecuados en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

Gráfico 8. Acciones para evitar la propagación frente al Covid - 19



Se observa al respecto a las acciones para evitar la propagación sobre Covid 19, el 47.83% es el promedio; por lo tanto el 46.74% es adecuado y 5.43% es inadecuado; se puede constatar que en una mayor proporción en los trabajadores de una empresa tienen conocimientos promedio en los trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

Ríos C (14) en el año 2020 llevó a cabo un estudio con el título:

“Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 se empleó un estudio transversal; media fue de 29,55 años (DE: 10,7%), 2139 (68,10%) eran mujeres y 2073 (66%) eran del Interior. La puntuación media de conocimientos de COVID-19 fue de 7,45 (DE: 1,51), lo que sugiere una tasa general correcta del 62% ($7,45 / 12 * 100$) en esta prueba de conocimientos. el investigador llegó a la conclusión que el conocimiento sobre COVID-19 en la población paraguaya durante el brote fue aceptable, las actitudes han sido en su mayoría favorables y las prácticas en su mayoría adecuadas.

Azlan A, Hamzah M, Sern T et al. (15) en año 2020, llevaron a cabo una investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia se empleó una encuesta transversal en línea de 4.850 los participantes mantuvieron actitudes positivas hacia el control exitoso de COVID-19 (83,1%), la capacidad de Malasia para vencer la enfermedad (95,9%) y la forma en que el gobierno de Malasia estaba manejando la crisis (89,9%). La mayoría de los participantes también estaban tomando precauciones como evitar las multitudes (83,4%) y practicar una higiene de manos adecuada (87,8%) en la semana anterior a que comenzara la orden de control de movimiento. Sin embargo, el uso de mascarillas fue menos común (51,2%); los investigadores concluyeron que existe la necesidad de un mensaje coherente de las autoridades sanitarias y del gobierno.

Akalu Y, Ayelign B y Molla M (16) en el año 2020 llevaron a cabo una investigación titulada: “Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre pacientes con enfermedades crónicas en el Hospital de Addis Zemen, noroeste de Etiopía”, se usó un estudio transversal entre 404 pacientes con enfermedades crónicas; los resultados más destacados evidenciaron que La prevalencia de conocimientos y prácticas deficientes fue de 33,9% y 47,3%, respectivamente. El 41% de los participantes percibió que evitar asistir a una población hacinada es muy difícil y los ingresos mensuales se asociaron

significativamente con un conocimiento deficiente; en tanto llegaron a la conclusión de que la prevalencia de conocimientos y prácticas deficientes fue alta,

Labban L, Thallaj N y Labban A (17) en el año 2020 llevaron a cabo un estudio titulado: Evaluación del nivel de conciencia y conocimiento sobre la pandemia de COVID 19 entre población siria; los resultados mostraron que la mayoría de los participantes mostró un conocimiento generalmente moderado sobre COVID 19. La edad, la educación, el nivel de educación y la ocupación fueron los únicos factores significativos que mejoraron el nivel de conciencia. Los grupos de encuestados de 35 a 50 años, graduados universitarios, profesiones médicas e ingresos superiores a las 300.000 libras sirias mostraron un alto nivel de conocimiento y conciencia de COVID 19, mientras que los encuestados de bajos ingresos y bajo nivel educativo mostraron lo contrario; con todo ello, los investigadores pudieron concluir que es necesario potenciar la información pública sobre la epidemiología del COVID 19.

Geldsetzer P (18) en el año 2020 efectuó una investigación titulada:

“Conocimiento y percepciones de COVID-19 entre el público en general en los Estados Unidos y el Reino Unido: una encuesta transversal en línea los principales hallazgos mostraron que aunque los participantes en general tenían un buen conocimiento del modo principal de transmisión de la enfermedad y los síntomas comunes, la encuesta identificó varios conceptos erróneos importantes sobre cómo prevenir la adquisición de COVID-19 y la intención de discriminar a las personas de la etnia del este de Asia por temor a adquirir COVID-19; en conclusión la investigadora pudo manifestar que el público en general en los Estados Unidos y el Reino Unido parece tener importantes conceptos erróneos sobre COVID-19. La corrección debe centrarse en las campañas de información organizadas por parte de los médicos a sus pacientes y la cobertura de los medios.

Borja C, Gómez C, Alvarado E, et al. (19) en el año 2020 efectuaron una investigación titulada: “Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus

(COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao”, asumiendo el nivel de riesgo del personal de odontología, al tener contacto con pacientes; para tal objetivo se empleó una investigación descriptiva observacional y con temporalidad de aplicación transversal; los hallazgos pudieron mostrar que en las dimensiones de conocimiento sobre el diagnóstico síntomas y origen; modo de transmisión y riesgo de la enfermedad; así como medidas de control, más de la mitad presenta un nivel intermedio; en tal sentido, los investigadores pudieron concluir que los profesionales en odontología que presentan un grado alto de conocimientos sobre Covid-19.

DIRESA ⁽²⁰⁾ **realizó una investigación el 17 de agosto del 2020** el agente causal del virus es de tipo SARS –COV-2, comunica que la transmisión es causada por las gotitas de estornudo o tos, en contacto directo sin protección con la persona contagiada y personas vulnerables, el periodo de incubación es los 7 días después el inicio de los síntomas como también puede prolongarse hasta los 14 días, los estudios demuestran que no existe inmunidad de este virus que es desconocido aún todavía se encuentra en investigación, si la infección genera la inmunidad y protección para futuras enfermedades. Esta enfermedad se presenta el 80% en los casos leves y los casos moderados, el 13.8% en los casos severos, 6.1% en los casos críticos, los grupos de riesgo son: personas mayores de 60 años, vulnerables y con comorbilidad de por medio.

Se observa al respecto el nivel de conocimiento sobre covid 19, que el 64.1% tienen un nivel alto de conocimiento y el 35.9% un nivel medio; se determina un alto nivel de conocimiento en los trabajadores.

Se observa al respecto que las prácticas sobre covid 19, que el 54.3% tienen un nivel adecuado y el 45.7% un nivel promedio

Se observa al respecto la forma de transmisión sobre covid 19, que el 73.9% tienen un nivel alto y el 26.1% un nivel medio

Se observa al respecto que la forma de prevención, el 63.0% tienen un nivel alto; por lo tanto el 35.9% tiene un nivel medio y el 1.1% es un nivel bajo

Se observa al respecto el periodo de infección sobre covid 19, el 50.0% tienen un nivel alto; por lo tanto, el 42.4% tiene un nivel medio y el 7.6 % es un nivel bajo

Se observa al respecto a las medidas antes de ingresar sobre covid 19, el 68.48% tienen un nivel adecuado; por lo tanto el 30.43% tiene un nivel promedio y el 7.6 % es un nivel inadecuado

Se observa al respecto a las medidas dentro del trabajo sobre covid 19, el 62.0% tienen un nivel adecuado; y el 38.0% tiene un nivel promedio;

Se observa al respecto a las acciones para evitar la propagación sobre covid 19, el 47.83% tienen un nivel promedio; por lo tanto el 46.74% tiene un nivel adecuado y 5.43% tiene un nivel inadecuado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

- Se demostró que el nivel de conocimientos sobre Covid 19 en los trabajadores de la empresa el 64.1% es un nivel alto, por lo tanto, el 35.9% tienen un nivel medio sobre Covid 19
- se concluye que las medidas prácticas frente al Covid 19 en los trabajadores de una empresa el 54.3% es adecuado, por lo tanto, el 45.7% es el promedio.
- Es importante destacar que los trabajadores de la empresa conocen la forma de transmisión sobre Covid 19 el 73.9% tiene un nivel alto y el 26.1% tiene un nivel medio.

- Se observa que los trabajadores de la empresa conocen la forma de prevención que es 63% un nivel alto; por lo tanto, el 35.9% tiene un nivel medio y el 1.1% tiene un nivel bajo.
- Se observa que tienen conocimiento del periodo de la infección el 50% de los trabajadores de la empresa; por lo tanto, el 42,4% tiene un nivel medio y el 7.6 % tienen un nivel bajo.
- Se observa que lo trabajadores de la empresa tienen conocimiento de las medidas antes de ingresar el 68.48% es adecuado; por lo tanto 30.43% es el promedio y 7.6% es inadecuado.
- Cabe destacar que las medidas dentro del trabajo en los trabajadores de la empresa el 62% es adecuado y 38% es el promedio.
- Se identificó las acciones para evitar la propagación sobre Covid 19 el 47.83% es el promedio; por lo tanto 46.74 es adecuado y 5.43% es inadecuado.

Recomendaciones

- Supervisar el uso de caretas en el momento de trasladarse al área de trabajo para evitar el contacto con las personas, ya que la movilidad lleva el 100 por ciento.
- Continuar con las inducciones matinales a los trabajadores de la empresa para el cuidado y prevención de la enfermedad, el uso correcto de EPP.
- Se recomienda supervisar y mantener el distanciamiento social para evitar el contagio (físico y comedor) educándoles que es una de las mejores formas para evitar el contagio
- incentivar a los trabajadores a seguir con las prácticas de salud como:

Cubrirse la nariz y boca al momento de estornudar, no tocarse la nariz, cara ojos ni boca con las manos sucias

- coordinar con las demás áreas de la empresa y brindar un buen ambiente laboral donde los trabajadores cuenten con lavamanos jabón líquido, alcohol

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Banco de Desarrollo de América Latina. El Valle de Ica (Perú) apuesta por una agroindustria conectada y digital. Caracas; 2020 [revisado 15 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2019/09/el-valle-de-icaperu-apuesta-por-una-agroindustria-conectada-y-digital/>
2. OIT (Organización Internacional del Trabajo). Covid-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas”. Ginebra; 2020 [Revisado el 20 de agosto de 2020] Disponibel en:
https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf
3. Lizaraso L. Coronavirus y las amenazas a la salud mundial. Horizonte Médico. 2020; 20(1).
4. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública [Revisado el 25 agosto 2020]. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en:
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-earlyinvestigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
5. Buss P y Tobar S. COVID-19 y las oportunidades de cooperación internacional en salud. Cadernos de Saúde Pública. 2020; 36(4).

6. Castro R. Coronavirus, una historia en desarrollo. Revista Médica de Chile. 2020; 148(2).
7. Palacios M, Santos E, Velásquez M y León M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. 2020; 2565(20).
8. CEPAL. Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2020: la política fiscal ante la crisis derivada de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020 [Citado el 20 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45730-panorama-fiscal-americalatina-caribe-2020-la-politica-fiscal-la-crisis-derivada>
9. MINSA. Total de casos positivos por departamento [Internet]. Sala Situacional COVID-19 Perú. 2020 [citado el 28 agosto 2020]. Disponible en https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
10. Cifuentes J. Crisis del coronavirus: impacto y medidas económicas en Europa y en el mundo. Espaço e Economia. 2020; 18.
11. Huamaní C, Timaná R, Pinedo J, Pérez J y Vásquez L. Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2)
12. Ezpeleta R, Criado D, Hochreuter M y Corredor R. Medidas preventivas ante el contagio del COVID-19. Ocronos. 2020; 3(1).
13. Larivière V, Shu F y Sugimoto C. El brote de coronavirus (COVID-19) resalta serias deficiencias en la comunicación científica [Publicado originalmente en el LSE Impact Blog en marzo/2020] [Internet]. SciELO en Perspectiva; 2020 [Citado el 27 agosto 2020]. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2020/03/12/el-brote-de-coronavirus-covid-19resalta-serias-deficiencias-en-la-comunicacion-cientifica/>

14. Rios C. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey. 2020; 10.1590/SciELOPreprints.149.
15. Azlan A, Hamzah M, Sern T, Ayub S, Mohamad E. Conocimiento, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. PLoS ONE. 2020; 15 (5).
16. Akalu Y, Ayelign B, Molla MD. Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre pacientes con enfermedades crónicas en el hospital de Addis Zemen, noroeste de Etiopía. Infection and Drug Resistance. 2020; 13: 1949-1960.
17. Labban L, Thallaj J y Labban A. Evaluación del nivel de conciencia y conocimiento sobre la pandemia de COVID 19 entre población siria. Archive of Medicine. 2020; 12(28): 1-5.
18. Geldsetzer P. Conocimiento y percepciones de COVID-19 entre el público en general en los Estados Unidos y el Reino Unido: una encuesta transversal en línea. Annals of Internal Medicine. 2020; 173(2): 157-160.
19. Borja C, Gómez C, Alvarado E y Bernuy L. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. Revista Científica Odontología. 2020; 8(2).
20. DIRESA. Indicadores de transmisión del Covid-19. Sala de Situación en Salud-Ica. 2020. Disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Sala_Situacional/SS_covid-19/2020/covid-19_diresaica_25-082020.pdf
21. Andersen K, Rambaut A, Lipkin W, Holmes E y Garry R. El origen proximal del SARS-CoV-2. Nature Medicine. 2020; 26: 450-452.

22. De Sadeleer N, Godfroid J. La historia detrás de COVID-19: Enfermedades animales en la encrucijada de la vida silvestre, el ganado y la salud humana. *Eur J Risk Regul.* 2020; 1-18.
23. Junejo Y, Ozaslan M, Safdar M, et al. Novela SARS-CoV-2 / COVID-19: Origen, patogenia, genes y variaciones genéticas, respuestas inmunes y análisis filogenético. *Gene Rep.* 2020; 20.
24. Rehman SU, Shafique L., Ihsan A., Liu Q. Trayectoria evolutiva para la aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Patógenos.* 2020; 9 (3)
25. Phan T. Diversidad genética y evolución del SARS-CoV-2. *Infectar. Gineta. Evol.* 2020; 81.
26. Jayaweera M, Perera H, Gunawardana B, Manatunge J. Transmisión del virus COVID-19 por gotitas y aerosoles: una revisión crítica sobre la dicotomía no resuelta. *Environ Res.* 2020; 188.
27. Adnan M, Khan S, Kazmi A y Bashir N. Infección por COVID-19: origen, transmisión y características de los coronavirus humanos. *Journal of Advanced Research.* 2020; 24(2020): 91-98.
28. Holman N, Knighton P, Kar P, O'Keefe J, Curley M, Weaver A, et al. Factores de riesgo de mortalidad relacionada con COVID-19 en personas con diabetes tipo 1 y tipo 2 en Inglaterra: un estudio de cohorte poblacional. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020
29. Williamson E, Walke, A, Bhaskaran K et al. Factores asociados con la muerte relacionada con COVID-19 usando OpenSAFELY. *Nature.* 2020; 584: 430-436.
30. Mason R. Patogenia de COVID-19 desde una perspectiva de biología celular. *European Respiratory Journal.* 2020; 55.

31. Cao, W., Li, T. COVID-19: COVID-19: hacia la comprensión de la patogenicidad. *Cell Res.* 2020; 30: 367–369.
32. Larsen J, Martin M, Martin J, Kuhn P y Hicks J. Modelando el inicio de los síntomas de COVID-19. *Front. Public Health.* 2020.
33. Grasselli G, Tonetti T, Protti A, Langer T, Girardis M, Bellani G, et al. Fisiopatología del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) asociado a COVID-19: un estudio observacional prospectivo multicéntrico. *The Lancet Respiratory Medicine.* 2020.
34. Carfi A, Bernabei R y Landi F. Síntomas persistentes en pacientes después de un COVID-19 agudo. *JAMA.* 2020; 324 (6): 603-605.
35. Lisboa M, Tavaziva G, Abidi S, Campbell J, Haraoui L, Johnston J, et al. Precisión diagnóstica de las pruebas serológicas para covid-19: revisión sistemática y metanálisis. *BMJ.* 2020; 370.
36. Peeling R, Wedderburn C, García P, Boeras D, Fongwen N, Nkengasong J, et al. Pruebas serológicas en la respuesta a la pandemia COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases.* 2020.
37. OPS. Definiciones de casos para la vigilancia COVID-19 - 7 de agosto de 2020 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado el 25 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-porcoronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>
38. Autoridad para la Reconstrucción con Cambios. Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo [Internet]. Lima: PCM. 2020 Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/986664/Plan_para_la_Vigilancia__Preveni%C3%B3n_y_Control_de_COVID-

39. Hung M, Bounsanga J y Voss M. Interpretación de correlaciones en investigación clínica. *Postgrad Med*. 2017; 129(8): 902-906.
40. Hernández J, Espinosa J, Peñaloza M, Rodríguez J, Chacón J, Toloza C, et al. Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2018; 37(5): 587-595.
41. Setia M. Serie de Metodología Módulo 3: Estudios transversales. *Indian Journal of Dermatology*. 2016; 61(3): 261-264.
42. Manterola C, Quiroz G, Salazar P y García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019; 30(1): 36-49.
43. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Las Condes*. 2019; 30(1): 50-65.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO:” CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020.”					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es nivel de correlación entre el de conocimiento y prácticas preventivas frente al Covid19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020?	Establecer el nivel de entre el de conocimiento y prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una agroexportadora en Ica, 2020.	Variables de estudio Nivel de conocimiento frente al Covid 19	4. Formas de transmisión. 5. Modos de prevención. 6. Curso de la infección	Enfoque: cuantitativo Método: hipotético deductivo Tipo:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			

<p>Problema específico 1.</p> <p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre Covid19 en trabajadores de una</p>	<p>Objetivo específico 1.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre Covid19 en trabajadores de una</p>	<p>Hipótesis específica 1.</p> <p>Existe un el nivel alto de conocimiento sobre Covid-19 en trabajadores de una empresa</p>		<p>Descripción simple, de corte transversal no experimental</p> <p>Nivel de estudio:</p>
---	--	--	--	---

75

<p>empresa agroexportadora en Ica, 2020?</p>	<p>empresa agroexportadora en Ica, 2020</p>	<p>agroexportadora en Ica, 2020.</p>		<p>Básico</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacionar</p> <p>Población:</p>

<p>Problema específico 2.</p> <p>¿Cuál es el tipo de prácticas preventivas frente al Covid19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020?</p>	<p>Objetivo específico 2.</p> <p>Determinar el tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.</p>	<p>Hipótesis específica 2.</p> <p>El tipo de prácticas preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de una empresa agroexportadora en Ica, 2020.</p>	<p>Nivel de prácticas preventivas frente al Covid 19</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas antes de ingresar. 2. Medidas dentro del trabajo. 3. Acciones para evitar la propagación. 	<p>120 de población</p> <p>Muestra: 92 muestras</p>
--	---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de información



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020.

INSTRUCCIÓN

Edad.....

Sexo.....

Ocupación Grado
de instrucción

Cuestionario de Conocimiento sobre Covid-19

A continuación, lea las preguntas, y trate de marcar la respuesta que usted considere correcta sobre su conocimiento sobre el Covid-19, evite copiar las respuestas de sus compañeros, recuerde que la honestidad de sus respuestas es muy importante para el estudio y a la vez son confidenciales.

1. Como cree usted que se puede contagiar el Covid-19:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consumir de alimentos después de hacerlos hervir | <input type="checkbox"/> Beber agua del caño de mi vivienda | <input type="checkbox"/> Mantener contacto con personas de las cuales no sé cuál es su diagnóstico |
|---|---|--|

2. La distancia de mayor seguridad para prevenir el contagio del Covid19 es:

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medio metro | <input type="checkbox"/> Un metro y medio | <input type="checkbox"/> 40 centímetros |
|--------------------------------------|---|---|

3. Como se contagian las personas con Covid-19?

Sudor corporal y residuos fecales Gotas de saliva o mucosidad Transfusión sanguínea en los hospitales

4. ¿Cuántas personas con diagnóstico de Covid-19 son suficientes para contagiarme?

Dos personas Una sola persona Más de Cinco personas

5. Si estoy con covid 19 que debo hacer?

Aislarme de mi familia, no tomar ningún medicamento, e ir al centro médico más cercano ir al centro médico más cercano Tomar medicamento

6.Cuál es la mejor forma de prevenir el contagio del Covid-19, es:

Distanciamiento social, uso de mascarilla, lavado de manos Tomar Ivermectina y Azitromicina Beber infusiones de hierbas medicinales

7. Si no me siento bien físicamente y sospecho de tener Covid-19, que debo hacer:

Salir a un hospital a buscar ayuda profesional Acudir al Centro de Salud más cercano a mi casa. Quedarme en casa y no salir, luego llamar al 113

8. Al momento de subir al bus, ¿que equipo de protección debo tener?

Careta facial, Careta facial Mascarilla mascarilla

9. Sólo podrían recibir tratamiento los casos:

Casos Casos sospechosos Casos confirmados probables

10. El período de incubación del coronavirus (Covid-19) es de:

15 días a un Una semana a 20 2 a 14 días

mes después días después del después del contagio contagio del contagio

11. Cuando llego a mi casa del trabajo que debo realizar ?

Desinfectarme Bañarme y despues Todas las
los zapatos y saludar a mi familia
anteriores quitarme la ropa

12.- que personas son vulnerables al contagio del covid 19?

personas personas con Todas las
mayor a los 60 enfermedad cronica, anteriores
años obesas



Cuestionario de Prácticas frente al Covid-19

A continuación, lea las preguntas, y trate de marcar la respuesta que usted considere correcta sobre su conocimiento sobre el Covid-19, evite copiar las respuestas de sus compañeros, recuerde que la honestidad de sus respuestas es muy importante para el estudio y a la vez son confidenciales.

1. Si salí positivo en alguna prueba de Covid-19, antes de ingresar a trabajar debo esperar

- 1 semana después de haber iniciado el aislamiento domiciliario 1 semana y media después de haber iniciado el aislamiento domiciliario 2 semanas después de haber iniciado el aislamiento domiciliario y tener el alta medica

2. Mientras hago cola para ingresar a mi trabajo, la distancia mínima que tomo es:

- Medio metro tiempo y de la Un metro y cantidad de Depende del medio de trabajadores

3. Si tengo algún síntoma antes de ingresar a mi trabajo que debo hacer:

- Llegar a mi casa y solicitar ayuda en compañeros se acerquen a mí No dejar que compañeros se acerquen a mí Quedarme en trabajo asistencia el tópico médica.

4. Antes de ingresar al trabajo debo asegurarme de contar con:

- El equipo de recomendados Ropa limpia si contacto con otras personas Alcohol para las protección he tenido líquido o gel

5. El tiempo mínimo de lavado de manos es:

7 segundos 20 segundos 14 segundos

6. Para prevenir el contagio en mi familia o compañeros de trabajo, es importante considerar los siguientes síntomas:

Sueño, dolor de Fiebre, tos, Imposibilidad espalda y
dificultad para para estar respirar sentado o
mareos. acostado.

7. La desinfección de mi área de trabajo debe ser obligatoria:

Cada 2 días Al menor 2 Diariamente
veces por semana

8. Mientras ingiero mis alimentos en el comedor del trabajo debo mantener:

2 metros de Un metro y 4 metros de
distancia medio de distancia distancia

9. El uso del pediluvio en el trabajo debe ser usado antes:

Antes de Al ingresar y No sé qué es ingresar al salir del
trabajo un pediluvio trabajo

10. Si existen ventanas en mi área laboral que debo hacer:

Cerrarlas para Cerrarlas para Abrirlas para
impedir que evite el ingreso del virus mantener la ventilación
frío ingrese y me resfríe

11. Para que un trabajador sea retornado a su domicilio debe tener síntomas respiratorios y una temperatura de mayor de:

36.5°C 38°C 39°C

12. cuando estoy en el autobús que equipo de protección debo de tener

mascarilla Careta facial mascarilla,
careta facial

Ficha Técnica Conocimiento y practicas preventivas frente al Covid19	
Nombre	Conocimientos, actitudy prácticas sobre Covid 19 (CAP)
Autores	Bao-Liang et al., 2020
Procedencia	China
Adaptación al castellano	Carlos Miguel Ríos González, 2020 Alicia Belen Durand Campos Rosa Elvira Rojas Anchante
Ámbito de aplicación	Personas mayores de 18 años de edad.
Duración	10 minutos.
Finalidad	Describir las frecuencias de respuestas correctas de conocimientos y diversas prácticas.
Baremación	A una respuesta correcta se le asignó 1 punto y a una respuesta incorrecta / desconocida se le asignó 0 puntos. El puntaje de conocimiento es bajo es 0 -4; medio es 5-8 y alto es 9_12 por lo tanto las medidas preventivas su puntaje es inadecuado 0-4: el promedio es 5-8 y adecuado es 912
Significación	Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,8

Validación	<p>Los puntajes de conocimiento y medidas prácticas de diferentes personas de acuerdo con las características demográficas se compararon con la prueba T de muestras independientes, el análisis de varianza de una vía (ANOVA) o la prueba de Chicuadrado, según corresponda. Se realizó un análisis de regresión lineal multivalente utilizando todas las variables demográficas como variables independientes y la puntuación de conocimiento como</p>
	<p>variable de resultado para identificar los factores asociados con el conocimiento.</p>
Material	<p>Hoja con el cuestionario impreso, lápiz y borrador.</p>

Anexo 3. Constancia de aprobación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero
Decana
Facultad de ciencias de la salud
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que **Durand Campos Alicia Belén Y Rojas Anchante Rosa Elvira** estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de **Enfermería**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EXPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA”.**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

Anexo 4. Carta de presentación



"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 28 de noviembre del 2020

OFICIO N°139-2020-UAI-FCS

Agrícola Andrea
Superintendente: Rolando Rodríguez Rodulfo
Calle: Tallamana s/n los agujes – ICA
PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, Durand Campos Alicia Belén, identificada con DNI: 21549787, Rojas Anchante Rosa Elvira, identificada con DNI:40994600 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional:

"Conocimiento y Prácticas Preventivas Frente Al Covid 19 En Los Trabajadores De Una Empresa Agroexportadora En Ica"

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 28 de noviembre de 2020



Rolando Abadique Rodulfo
SUPERINTENDENTE DE ICA



Mg. Mariana A. Campos Sobrito
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



AGRICOLA ANDREA SAC

CONSTANCIA

Recursos Humanos de la empresa Agrícola Andrea SAC, hace constar que:

La Srta. ALICIA BELEN DURAND CAMPOS, identificada con DNI 21549787 e ROSA ELVIRA ROJAS ANCHANTE, identificada con DNI 40994600 del programa académico de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica, en la carrera profesional de enfermería en dicha Universidad.

Han desarrollado su Tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020", durante el periodo del 24 de enero al 27 de enero del 2021.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

Ica, 20 de Febrero del 2021.



EDWIN SANABRIA ROMAN
Jefe de Recursos Humanos

Anexo 5: Base de datos

Datos de tesis en vista de [ComputoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	SEXO	Numérica	8	0		{1, Masculi...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	OCCUPACION	Numérica	8	0		{8, Otro/a...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	GRADODEL	Numérica	8	0		{8, Analífi...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	P1	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	P2	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
7	P3	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	P4	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	P5	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	P6	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P7	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P8	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P9	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P10	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P11	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P12	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	Q1	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	Q2	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	Q3	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	Q4	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	Q5	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22	Q6	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
23	Q7	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
24	Q8	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
25	Q9	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Datos de tesis en vista de [ComputoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
28	Q12	Numérica	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
29	V1	Numérica	8	0	Conocimie...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
30	V2	Numérica	8	0	Prácticas teó...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
31	V101	Numérica	8	0	Formas de tra...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
32	V102	Numérica	8	0	Modos de prev...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
33	V103	Numérica	8	0	Curso de infloc...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
34	V201	Numérica	8	0	Medidas antes...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
35	V202	Numérica	8	0	Medidas dentro...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
36	V203	Numérica	8	0	Acciones para...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
37	VX	Numérica	8	0	Nivel de Conoc...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
38	VY	Numérica	8	0	Medidas de Pra...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
39	V131	Numérica	8	0	Formas de tra...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
40	V132	Numérica	8	0	Modos de prev...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
41	V133	Numérica	8	0	Curso de infloc...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
42	V2Y1	Numérica	8	0	Medidas antes...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
43	V2Y2	Numérica	8	0	Medidas dentro...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
44	V2Y3	Numérica	8	0	Acciones para...	{1, Inadecua...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											

Vista de datos Vista de variables

Datos de test de un nivel de [Competencia] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	EDAD	SEXO	Ocupación	GRADO DE ENSTRUCCION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	22	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
2	42	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
3	36	2	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	31	2	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	37	2	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	31	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
7	54	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
8	41	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	49	2	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
10	22	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
11	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	19	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	30	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
14	30	2	0	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
15	28	2	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
16	22	2	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
17	57	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
18	32	2	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
19	36	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
20	46	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
21	34	2	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Screen

16:22 Jue 07/02/2021

Datos de test de un nivel de [Competencia] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	Ocupación	GRADO DE ENSTRUCCION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Q1
21	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
22	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
23	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	0	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
25	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
27	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
29	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
30	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
32	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
33	5	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	6	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
35	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
37	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
39	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
40	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Screen

16:22 Jue 07/02/2021

Datos de todos los casos [CompendioDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	OCUPACION	GRADO DE ENSTRUCCION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Q1
42	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
43	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
45	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
46	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
47	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
48	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
49	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
52	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
53	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
56	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
58	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
60	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
61	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
62	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
**	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page | 10/27/2011 10:17 p.m. | 41/42/402

Datos de todos los casos [CompendioDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	OCUPACION	GRADO DE ENSTRUCCION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Q1
63	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
64	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
65	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
72	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
80	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
**	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page | 10/27/2011 10:17 p.m. | 41/42/402

Datos de tesis en riesgo (ComputaDatos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Visual: 44 de 44 variables

	OCUPACION	GRACIAS A LA ENSTRUCCION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Q1
73	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
80	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
87	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
88	7	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
89	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
90	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
91	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
92	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
93															

Visual: 44 de 44 variables

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizado 2017.0 - 10/20/2017 10:53 p.m. 47/40/2017

Datos de tesis en riesgo (ComputaDatos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Visual: 44 de 44 variables

	P12	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	V1	V2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	8
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	8
5	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	6
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	8
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	9
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	8
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	7
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	7
16	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	6
17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	7
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	8
94																

Visual: 44 de 44 variables

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizado 2017.0 - 10/20/2017 10:53 p.m. 47/40/2017

Datos de todos los casos [CompuData1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	P12	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	V1	V2
22	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	7
23	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	7
24	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	5
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9
26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	7
27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8	5
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	8
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	5	8
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9
32	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	6
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
34	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	7
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	7
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	9
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	8
38	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	7
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	8
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page | 10:38 p.m. | 4/10/2021

Datos de todos los casos [CompuData1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	P12	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	V1	V2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	7
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	7
47	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	8
48	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	7
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	9
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	8
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	9
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	8
58	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	6
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9
60	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	6
61	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	6
62	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	7
63	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	7
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	7
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page | 10:38 p.m. | 4/10/2021

Datos de todos los casos [CompartoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	PI2	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	V1	V2
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
79	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
91	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
92	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
93															
94															
95															
96															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizado [1] 10:38 p.m. 4/10/2021

Datos de todos los casos [CompartoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 41 de 41 variables

	PI2	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	V1	V2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
79	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
87	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6
88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
90	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
91	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
92	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
93															
94															
95															
96															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalizado [1] 10:37 p.m. 4/10/2021

Aquí se estado de archivo experimenta

Datos de prueba en línea de [CompartoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 44 de 44 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VY	V1X1	V1X2	V1X3	V2Y1	V2Y2	V2Y3	var
1	4	3	4	4	3	2	3	2	5	2	3	3	2	2	
2	3	1	1	3	4	3	2	2	2	1	1	2	3	2	
3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	3	3	3	2	3	
5	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
6	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	
7	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
8	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	
10	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
11	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	1	
12	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
13	4	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	
14	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
15	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	
16	4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	
17	3	4	3	3	4	1	2	2	2	3	2	2	3	1	
18	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	3	3	2	3	
19	4	2	2	4	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	
20	3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	3	2	3	
21	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	
22	4	4	1	4	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	
23	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page

Carga completa (50%)

10:17 a.m. 4/10/2021

Datos de prueba en línea de [CompartoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Vista: 44 de 44 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VY	V1X1	V1X2	V1X3	V2Y1	V2Y2	V2Y3	var
25	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	
26	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	
27	4	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	
28	4	2	2	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	
29	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	
30	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
31	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
32	4	4	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	
33	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
34	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	
35	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
36	4	3	3	4	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	
37	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	
38	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	
39	3	2	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
40	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	
41	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	
42	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
43	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	
44	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	
45	3	4	2	4	3	1	2	2	2	3	2	3	2	1	
46	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
47	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Start Page

Carga completa (50%)

10:18 a.m. 4/10/2021

Datos de testeo de riesgo de [ComputoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Visualización: Vista de datos Vista de variables Vista de gráficos Vista de estadísticas Vista de tablas de contingencia Vista de estadísticas de correspondencia

Visualización: 64 de 64 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VY	VIX1	VIX2	VIX3	VZY1	VZY2	VZY3	var
50	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
51	2	4	1	4	4	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3
52	4	4	3	3	4	4	3	3	5	3	2	2	3	3	3
53	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
54	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	3	3	4	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
56	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
57	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2
58	2	4	4	4	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1
59	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3
60	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
61	4	3	3	2	4	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1
62	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2
63	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2
64	4	4	3	3	3	3	3	2	5	3	2	2	2	2	2
65	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
66	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
67	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
70	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
71	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3
72	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Edition

10:33 p.m. 4/10/2021

Datos de testeo de riesgo de [ComputoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventanas Ayuda

Visualización: Vista de datos Vista de variables Vista de gráficos Vista de estadísticas Vista de tablas de contingencia Vista de estadísticas de correspondencia

Visualización: 64 de 64 variables

	V1D1	V1D2	V1D3	V2D1	V2D2	V2D3	VX	VY	VIX1	VIX2	VIX3	VZY1	VZY2	VZY3	var
72	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
73	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
75	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
76	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3
78	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
79	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3
80	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
81	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
83	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
84	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
85	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
86	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3
87	4	4	3	1	4	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2
88	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
89	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3
90	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
91	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
92	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2
93															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalized Edition

10:33 p.m. 4/10/2021

Anexo 6. Evidencia fotográfica



Sensibilización al personal nuevo en el comedor del fundo, haciendo la encuesta con la alumna Alicia Belen Durand Campos



Sensibilización al personal nuevo en el comedor del fundo, haciendo la encuesta con la alumna Alicia Belén Durand Campos



Haciendo la encuesta al personal laborando en el campo en el fundo con la alumna Alicia Belen Durand campos



Haciendo la encuesta al personal laborando en campo en el fundo con la alumna Rosa Elvira Rojas Anchante



Haciendo la encuesta al personal laborando en campo en el fundo con la alumna Rosa Elvira Rojas Anchante



Haciendo la encuesta al personal laborando en campo en el fundo con la alumna Rosa Elvira Rojas Anchante

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID 19 EN LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AGROEXPORTADORA EN ICA, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upads.edu.pe Fuente de internet	4%
2	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	1%
3	scielo.iics.una.py Fuente de internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%
6	www.coursehero.com Fuente de internet	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de internet	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
10	www.elmanana.com Fuente de internet	1 %
11	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de internet	1 %
12	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de internet	1 %
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de internet	1 %
14	www.demandasperu.com Fuente de internet	1 %
15	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de internet	1 %
16	Submitted to Colegio Casuarinas Trabajo del estudiante	1 %
17	www.minsalud.gov.co Fuente de internet	1 %
18	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
19	kgn.com.mx Fuente de internet	1 %
20	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo