

# UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

## PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### ***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA***

---

**“Conocimiento, actitudes y prácticas en personal Administrativo con y sin diagnóstico de covid-19 de una empresa Agroindustrial, Trujillo 2021”**

---

**Línea de Investigación:**

Enfermería y Salud Ocupacional

**Autoras:**

Bach. Caro Cabrera Medaly Estefanía

Bach. Piminchumo Chávez Karen Viviana

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Ms. Moreno Rodríguez Clara Victoria

**Secretaria:** Ms. Contreras Castro Francisca Vilma

**Vocal:** Ms. Torres Alva Gloria Odilia

**Asesora:**

Ms. Cueva Loyola Flor Emperatriz

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

**TRUJILLO - PERÚ  
2021**

**Fecha de sustentación: 2021/12/14**

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0508-2021-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 27 de setiembre del 2021

**VISTOS;** el Oficio N° 0544-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0544-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID- 19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021** realizado por las Bachilleres **MEDALY ESTEFANÍA CARO CABRERA** y **KAREN VIVIANA PIMINCHUMO CHÁVEZ**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **012-2021**, de fecha 27 de setiembre de 2021.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **MEDALY ESTEFANÍA CARO CABRERA** y **KAREN VIVIANA PIMINCHUMO CHÁVEZ**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.



  
Dra. Antonieta Tresierra de Venegas  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Pablo Chuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: EPE  
Archivo  
**Lucy Haro F.**



## DEDICATORIA

*A Dios:*

*Por estar presente en mi Corazón, por darme salud, fuerzas y sabiduría en todo mi trayecto universitario y en mi vida diaria.*

*A mi Madre:*

*Mi fuente de inspiración quien creyó en mis capacidades, me apoyo y motivo a seguir luchando por mis sueños.*

Medaly Estefania

*A Dios:*

*Es mi guía, fortaleza y amor.*

*Por seguir conmigo hasta el día de hoy.*

*En Memoria a mi Madre:*

*Le agradezco el haber estado conmigo durante este proceso largo, apoyarme en todo momento para seguir adelante para lograr mi objetivo, gracias por darme todo su amor, su optimismo y comprensión, nunca podre pagar todo su sacrificio.*

*A mi Padre:*

*Quien, con su amor, paciencia y esfuerzo, me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí, el ejemplo de esfuerzo, honradez y valentía, de no temer a las aversiones.*

*A mis Hermanos.*

*Rosa, Ana, Américo, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este tiempo, sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.*

Karen Viviana

## AGRADECIMIENTO

*Agradecemos en primer lugar a DIOS quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a El que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.*

*Agradecemos también de manera especial a nuestra querida asesora Ms. Flor Cueva Loyola quien con sus conocimientos y apoyo nos supo guiar en el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación, por estar siempre apoyándonos, dispuesta a escucharnos y resolver nuestras dudas.*

Estefania y Karen

## RESUMEN

La investigación se realizó con finalidad de determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin Covid-19 de una empresa agroindustrial de Trujillo. El tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 220 administrativos de ambos sexos entre los 18 a 65 años, de las cuales 103 con diagnóstico de covid-19 y 117 sin diagnóstico de covid-19. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de la observación y la encuesta a través de tres cuestionarios, el primero denominado Conocimientos, actitudes y prácticas en adultos sobre Covid-19 para analizar el conocimiento, el segundo denominado Percepción de conocimientos y actitudes frente a Covid -19 para analizar actitudes y la tercera fue una guía de observación, para indagar prácticas. Los resultados obtenidos en el personal administrativo sin Covid-19, el 91% con conocimiento alto, el 50% actitudes positivas y el 11% buenas prácticas. En el personal administrativo con covid-19, el 100% obtuvieron conocimiento alto, 94% actitudes positivas y 67% buenas prácticas. Aplicando la prueba t para igualdad de medidas en ambos grupos, se obtuvo un nivel de confianza del 95%, se aprecia que los valores de significancia para las 3 variables tienen un p igual a 0.001, 0.000 y 0.000 respectivamente, menor que 0.05 (5%).

**Palabras claves:** Conocimiento, Actitudes y Prácticas.

## ABSTRACT

The research was carried out in order to determine the knowledge, attitudes and practices in the administrative personnel with and without Covid-19 of an agro-industrial company in Trujillo. The descriptive study type, cross-sectional, the population consisted of 220 administrative staff of both sexes between the ages of 18 and 65, of which 103 with a diagnosis of covid-19 and 117 without a diagnosis of covid-19. Data collection was obtained through the application of observation and the survey through three questionnaires, the first called Knowledge, attitudes and practices in adults about Covid-19 to analyze knowledge, the second called Perception of knowledge and attitudes towards Covid -19 to analyze attitudes and the third was an observation guide, to investigate practices. The results obtained in administrative personnel without Covid-19, 91% with high knowledge, 50% positive attitudes and 11% good practices. In the administrative staff with covid-19, 100% obtained high knowledge, 94% positive attitudes and 67% good practices. Applying the t test for equality of measures in both groups, a confidence level of 95% was obtained, it can be seen that the significance values for the 3 variables have a p equal to 0.001, 0.000 and 0.000 respectively, less than 0.05 (5 %).

**Keywords:** Knowledge, Attitudes and Practice.

## **PRESENTACIÓN**

---

**Ms. Clara Victoria Moreno Rodríguez**  
**Presidente del Jurado**

---

**Ms. Francisca Vilma Contreras Castro**  
**Secretaria del Jurado**

---

**Ms. Gloria Odilia Torres Alva**  
**Vocal del Jurado**

## TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
TABLA DE CONTENIDOS .....	vii
INDICE DE TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA .....	6
III. METODOLOGIA.....	20
IV. RESULTADOS .....	27
V. DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	37
ANEXOS .....	41

## INDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA IV-1:</b> CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, SEGÚN EDAD, GENERO, GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	27
<b>TABLA IV-2:</b> CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SIN DIAGNÓSTICO COVID-19.....	28
<b>TABLA IV-3:</b> CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO CON DIAGNÓSTICO COVID 19.....	29
<b>TABLA IV-4:</b> COMPARAR CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO COVID-19.....	30

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Problema de la Investigación

#### a. Descripción de la realidad problemática

A fines del 31 de diciembre de 2019, el consejo perteneciente a la ciudad de Wuhan informó sobre un grupo de personas que reportaron neumonía de causa desconocida. El 09 de enero del 2020, el centro para el control y la prevención de enfermedades de China, reconoció que es una nueva cepa de coronavirus la que causa la enfermedad. A fines de enero del 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que la aparición del COVID-19 era una emergencia sanitaria de índole mundial conforme al reglamento de salud internacional, debido al alto número de pacientes, en 112 países fuera de China, considerándosele como el país de origen de la epidemia. En el Perú, a la fecha 22 de diciembre del 2021 se ha informado 885 nuevos casos, 2 266 205 casos confirmados y 202 295 muertes confirmadas de Covid-19 (1,2).

La crisis sanitaria de la COVID-19 sorprendió a todo el mundo, con considerables consecuencias en los sectores salud, social y económico. Aunque la enfermedad es su transmisión de forma exponencial que a la fecha representa un riesgo biológico de alta transmisibilidad convirtiendo a los centros de trabajo en ambientes de posible exposición y contagio. Es fundamental pues, garantizar la actividad industrial que a pesar de esta crisis de salud no han detenido sus actividades y es un pilar estratégico para el abastecimiento de alimentos. La agricultura en Latinoamérica y el Caribe representa aproximadamente el 14% de la fuerza laboral, siendo el sector agroindustrial primordial para la economía regional (3,4).

En nuestro país, en las empresas agroindustriales norteñas, la presencia del Covid-19 empezó a sentirse a inicios de marzo del 2020, las agroexportaciones no tradicionales se habrían reducido en 6.6%. A nivel de la región La Libertad, provincia de Virú y distrito de

Chao se encuentran las principales empresas agroindustriales, a pesar de la coyuntura actual y varias complicaciones que se han presentado con el paso de los días, han hallado las formas de plantear de nuevas maneras sus estrategias y acciones con el fin de adaptarse mejor al acontecimiento actual (5,6).

Una de estas empresas agroindustriales, es la empresa agroindustrial Hortifrut – Perú S.A.C., en el distrito de Chao, cuya actividad comercial es el cultivo de frutas. La empresa tiene el compromiso de garantizar el bienestar y la seguridad de los empleados, para que puedan desarrollar sus actividades laborales sin preocupaciones, por lo que tuvo que adaptarse de forma rápida a la nueva normatividad. En concordancia con la coyuntura epidemiológica, el área de seguridad industrial y medio ambiente (SIGMA) de la empresa, elaboró el presente plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el trabajo, el cual establece los cuidados necesarios a todos los trabajadores en la ejecución de sus actividades. Por lo que, en los periodos de campaña de junio a diciembre, donde más personal, se requiere el llenado de una ficha sintomatológica de Covid-19. (7)

En esta empresa diariamente se realiza la medición de la temperatura con termómetro infrarrojo de rápida respuesta a todo el personal al ingreso de la jornada laboral, además son examinados con la finalidad de detectar tempranamente los primeros síntomas del Covid-19, como fiebre, tos seca, malestar general, dolor de garganta, dolor de cabeza, escalofríos. Al detectar un caso sospechoso o de ser contacto directo de un caso confirmado, se le traslada al tópico COVID que se encuentra en una zona de aislamiento del Terrapuerto de la empresa, para que se realicen las evaluaciones de descarte según los síntomas, en caso de ser positivo de infección en curso, mediante diagnóstico médico o aplicación de pruebas serológica o molecular para Covid-19, se procederá a enviarle a su hogar con aislamiento por 14 días de cuarentena, siendo registrado en la de

base de datos que es manejado por el área covid de la empresa y en el siscovid del Minsa (8).

Monitoreándosele clínicamente vía telefónica, luego puede ser reincorporado a sus funciones previa alta epidemiológica de covid-19, emitido por el Minsa, médico tratante o medico ocupacional correspondiente. Entre las medidas exigidas por la empresa a los trabajadores es el uso de doble mascarilla, protector facial y ropa de trabajo que consiste en pantalón y camisa manga larga la misma que deberá ser cambiada a diario, lavado frecuente de manos con agua y jabón, uso del desinfectante de manos a base de alcohol al 70% en la oficina y uso personal, se debe cumplir con la norma de higiene personal y laboral, contar con un ambiente ventilado, evitar el contacto continuo entre trabajadores, respetar el 1 metro de distancia mínimo, evitar compartir suministros, alimentos, respetar el aforo asignado a cada área, y el buen uso de transporte por parte del personal (8).

Entre el personal administrativo de la empresa un 47% ha presentado la enfermedad en algún momento desde que apareció la pandemia hasta el mes de julio del presente año y en distintos grados de afectación; sin embargo, se puede observar trabajadores con algunas malas prácticas, como la poca frecuencia del aseo de manos, mal uso de mascarillas y/o del protector facial, olvido de la desinfección de manos u objetos, el distanciamiento social y el contacto entre trabajadores a veces no es efectivo.

El incumplimiento de las medidas de prevención pone en riesgo su salud, la de sus compañeros de trabajo y sus familias, esta situación nos lleva a preguntarnos si el conocimiento, actitudes y prácticas es diferente entre aquellos trabajadores administrativos con diagnostico covid-19 y entre aquellos trabajadores administrativos sin diagnostico covid-19. Por lo que se puede plantear la siguiente pregunta:

## **b. Formulación del Problema**

¿Qué conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo, 2021?

## **c. Justificación del estudio**

El interés por la investigación surge a partir de experiencias vividas como trabajadoras de la empresa agroindustrial HORTIFRUT- PERU S.A.C., donde se ha podido observar que el personal administrativo usa incorrectamente la mascarilla y el protector facial en el área de trabajo y el bus de traslado a la fábrica o viceversa, no mantienen la distancia adecuada o practican el contacto cercano, escasa frecuencia del lavado de manos. Estas situaciones han incrementado el número de casos entre el personal administrativo, lo que perjudica la salud del trabajador, de sus compañeros de área de trabajo y su entorno familiar, generando ausencias laborales, periódicas o permanentes según la gravedad de la enfermedad.

Ante esta situación de emergencia sanitaria mundial, es importante que los profesionales de enfermería puedan recabar, obtener y valorar información en este escenario laboral actual; recolectando datos del personal administrativo tanto de los que sufrieron la enfermedad como de los que no la padecieron para averiguar si existe una diferencia importante en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas respecto al virus entre ambos grupos; el hecho de contar con esta información dará a la empresa la posibilidad de realizar actividades correctivas y preventivas orientadas a fomentar prácticas para proteger a los trabajadores, usando para ello herramientas de la enfermería basado en actividades de prevención de la enfermedad, protección ante el virus, asesoramiento, educación, orientación al personal

administrativo y a su familia en pro de favorecer el cuidado oportuno de la persona, su autocuidado y protección profesional, que permitan disminuir el índice de contagios del COVID-19 en la empresa agroindustrial Hortifrut- Perú S.A.C.

El estudio es pertinente, porque fue factible y viable para obtener información que permita conocer mejor el comportamiento del personal administrativo con y sin diagnóstico Covid-19, para replantear determinadas acciones que permitan a la empresa salvaguardar la salud de su personal administrativo y ejecutarlo en las demás áreas para así poder reducir el número de contagiados, estas mismas acciones se podrían aplicar en distintas áreas de otras empresas. Así mismo, los resultados pueden servir como fuente de información para futuras investigaciones sobre el tema.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. General**

Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo 2021.

### **1.2.2. Específicos**

- Caracterizar la población de estudio, según género, edad, grado de instrucción.
- Identificar el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial.
- Identificar el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial.
- Comparar los conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Marco Teórico

Según la OMS, el coronavirus es un virus de tipo zoonótico, es decir, se pueden transmitir de los animales a las personas, en ocasiones, afecciones que van desde la influenza hasta el síndrome respiratorio agudo severo. Conducirá a una muerte grave. El reciente coronavirus, se conoce como 2019-nCoV o COVID-19, es ocasionada por un nuevo tipo de coronavirus, una enfermedad infecciosa. Las abreviaturas “CO” se refiere la palabra “corona”, “VI” se refiere a la palabra “virus”, “D” a disease palabra inglesa que significa enfermedad (9).

La forma de contagio más comunes es de persona a persona, suele darse cuando una persona infectada habla, estornuda o tose eliminando gotículas que transmiten la enfermedad entre personas. Una persona puede infectarse al tocar un área contaminada y después tocarse, ojos, nariz o boca con las manos contaminadas y pudiendo el virus sobrevivir según el material del área e inclusive por varias horas. El periodo de incubación de la COVID-19, es el lapso que pasa entre la infección por el virus y el inicio de los síntomas, que es de 1 - 14 días. Los signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 son fiebre, tos seca, malestar, dolor de garganta, debilidad, cefalea, escalofríos, mialgias o dolores articulares. Los síntomas menos comunes, son la diarrea, conjuntivitis, pérdida del gusto y del olfato. En casos graves, la infección suele provocar bronquitis o neumonía, hipoxia, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte (10).

Prevención significa que se deben tomar precauciones en situaciones indeseables para promover la salud y reducir el riesgo de enfermedad. La forma en que una persona percibe su salud y enfermedad determina principalmente los pasos necesarios para protegerse y mejorarse. Uno de ellos es establecer un conocimiento

de la enfermedad, para que las personas puedan actuar con precisión y dirección e intervenir de manera efectiva (11).

Las medidas preventivas de covid-19 incluyen la identificación y cuarentena de infecciones y la cuarentena de contacto cercano sospechoso. Por otro lado, cambios en el comportamiento habitual como distancia física y social, uso de mascarillas e higiene de manos. medidas de salud pública como la prohibición de viajar y la prohibición de un gran número de reuniones. Cinco reglas de oro para reducir el riesgo de infección por SARSCOV2: usar mascarilla en lugares públicos, mantenerse a una distancia de 2 m de los demás, evitar lugares abarrotados, de todos modos, para que la gente se comunique evite los lugares cerrados, abarrotados y ruidosos donde tenga que gritar. Estos son los patios de recreo favoritos del SARS-COV-2 (12).

Pender, sostiene que el comportamiento está motivado por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano. Enfatiza los vínculos entre la salud, las características y experiencias personales, los conocimientos, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con las conductas de salud o las conductas que se pretenden alcanzar. Identificó los factores que influenciaron en la toma de decisiones y las actitudes tomadas para evitar la enfermedad. Condiciones del modelo; la primera se trata de las características y experiencias humanas individuales e incluye dos conceptos: comportamientos pasados (las experiencias pasadas son directas e indirectas a la capacidad de adoptar movimientos promotores de salud y factores individuales (clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales). La segunda condición es el centro del modelo y está referido a los conocimientos e influencias específicas (emociones, sentimientos, creencias) del comportamiento (13).

En ese entendido, Pender, sostiene que fomentar un estado óptimo de salud es un fin que debía anteponerse a los actos

preventivos. Identificó los factores que influenciaron en la toma de decisiones y las actitudes tomadas para evitar la enfermedad. También, identificó que los factores cognitivos percibidos de las personas son transformados según las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que origina la participación en conductas que benefician la salud. Según este modelo, los determinantes de la promoción de salud y los estilos de vida están segmentados en factores cognitivos-perceptuales, entendiéndose como las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas en torno a la salud que la inducen a conductas o comportamientos determinados (14).

Por su parte, la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen, señala que las creencias sobre los objetos (actitudinal-psicosocial), son la base para la formación de actitudes. Definen creencias como la probabilidad subjetiva de relaciones entre objetos y creencias entre otros objetos. La formación de creencias significa la unión entre dos aspectos específicos del mundo personal. Su objetivo es obtener una comprensión de sí mismo y de su entorno. Hay tres tipos de creencias: creencias descriptivas, derivadas de la observación de objetos. Creencias inferenciales derivadas basadas en relaciones aleatorias. Creencias informativas, obtención de información obtenida de otros sobre el objeto (15).

Así mismo, Orem desarrollo la teoría del Autocuidado. Refiere que el autocuidado es el comportamiento aprendido por la persona, orientado hacia sí mismo y el ambiente para regularizar los aspectos que afectan su desarrollo en pro de la vida, la salud y el bienestar. Las personas generalmente disponen habilidades intelectuales y prácticas que cultivan a lo largo de su vida satisfaciendo necesidades sanitarias, disponen información necesaria por sí mismas, caso contrario, buscan apoyo familiar o en los especialistas de la salud. Esta teoría pone énfasis en que la realización del autocuidado necesita la acción deliberada, intencionada y calculada, condicionada

por el conocimiento de sus habilidades, que son conscientes de las acciones específicas que les urge realizar, pudiendo elegir entre diferentes comportamientos de autocuidado (16).

En atención a lo expuesto por Quintero y Zamora, sostiene que el conocimiento es la capacidad humana de una persona para asociar el conocimiento con él, que es profundamente y hasta cierto punto absorbido por diferentes enfoques y culturas. Un elemento de conocimiento es una representación espiritual, de un objeto espiritual, conocido en relación con dos objetos conocidos. Es decir, el ser humano se apropia de la realidad, mediante la experiencia, es decir, al percibir el significado, la razón nos permite inferir conceptos e intuiciones, permite corazonadas y es entendida por sus propios pueblos a lo largo de la historia. He desarrollado una forma de hacerlo. Este hecho ha permitido la diferenciación de los distintos tipos de conocimiento (17, 18).

En general, hay dos tipos principales de conocimientos adquiridos por medio de la experiencia. Son el conocimiento dado y el conocimiento adquirido de este sentido de estímulo externo. El conocimiento no se adquiere a través de la experiencia. Son a priori y son creadas por la propia mente. Entendemos el conocimiento a priori a partir de la experiencia total, no el conocimiento que surge independientemente de cualquier de ellos. Conocimientos a priori, también llamado conocimiento empírico (19).

En este sentido, la educación para la salud tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los ciudadanos, jóvenes y adultos para promover y proteger su salud, la de sus familias y sus comunidades a través de un proceso educativo básico. Promover la adquisición e implementación de conocimientos prácticos. Las personas toman decisiones sobre su atención médica basándose en los métodos que conocen y en la conciencia de su vulnerabilidad a las enfermedades. (20).

El conocimiento se puede medir en niveles alto, medio y bajo. Conocimiento alto: incluso “óptimos”, debido a la correcta distribución de la percepción, la intervención es positiva, formando conceptos y pensamientos de manera coherente, y haciendo expresiones correctas y fundamentadas, y el ajuste profundo de las ideas básicas del tema. Y los conceptos se integran parcialmente, se modifican para lograr los objetivos y se utilizan como base del tema o tema. Conocimiento medio, conocido como promedio alcanzable, las ideas y conceptos subyacentes se integran y modifican parcialmente para lograr mejor los objetivos y formar la base del tema o asignatura. Sugiera cambios sutiles a las ideas convencionales. Menos conocimiento, no apto para la lógica básica porque las ideas están desorganizadas y la distribución cognitiva no es insuficiente para expresar los conceptos básicos (21).

La medición del conocimiento es una técnica y un resultado consistentes a largo plazo para observar, recopilar y analizar información sobre el proceso de aprendizaje, reflejarlo, formar juicios de valor y tomar decisiones apropiadas y oportunas. Su énfasis está en habilidades, conocimientos, valores y actitudes. Cada actividad de evaluación es un proceso de tres pasos. La recopilación de información puede realizarse o no. Analice esta información y comente los resultados de este análisis. Toma de decisiones basada en el juicio para mejorar el aprendizaje mientras se dispone de tiempo (22).

A su vez, Pacheco define la actitud como un concepto básico en la psicología social, de ella se aprende o adquiere en el proceso de socialización; compartiendo con otros individuos, y se refiere a cosas naturales y significado social. Como resultado de la socialización, las actitudes pueden cambiar, al desempeñar un rol esencial en el funcionamiento psicológico de los individuos, de manera tal, que estén capacitados para insertarse en su medio social (23).

Según Allport citado por Escalante, la actitud es de carácter espiritual, neutral, receptiva y organizada. Para situaciones involucra todos los objetos y las situaciones se definen como estados, dependiendo de la experiencia, dirección o motivación. Este concepto enfatiza en que, la actitud no es una conducta actual, sino la respuesta del comportamiento a los temperamentos pasados y los estímulos sociales (24).

Las características de las actitudes son: No son innatas (se adquieren, se aprenden, se modifican y maduran; son educables como los valores, flexibles (reaccionar al cambio), desarrollar cualidades notables, arraigados (pueden empeorar o desaparecer), motivados (incluidos los emocionales) y procesos ambiciosos, actitudes que buscan obtener valor a través del deseo, (nuestra sensibilidad y voluntad), complejos e integrados (aparecen en el ser humano en relación a sus componentes: cognitivo, emocional), cualidades radicales (expresadas por humanos), valores específicos que (inspiran el campo), transferibles (actualizados de diferentes formas para diferentes propósitos) (25).

La actitud se forma de tres componentes. Incluye las percepciones, pensamientos y creencias de las personas sobre el tema en sí. Agrupa objetos, acciones y emociones relacionados con los sentidos y emociones asociadas con todas las intenciones y acciones orientadas a objetos. De esta forma, las personas tienen una actitud hacia la mayoría de los estímulos que les rodean, obteniendo actitudes positivas o negativas (26).

Por otra parte, según Calimon, las medidas preventivas son acciones destinadas a evitar el surgimiento de la enfermedad y a reducir los factores de riesgo, además, a disminuir su avance y sus consecuencias cuando ya estén establecidas. El desarrollo de la enfermedad es un procedimiento dinámico condicionado por varias circunstancias que tienen influencia en las personas y su salud. Los

diferentes niveles de prevención se relacionan íntimamente con las etapas de la historia de la enfermedad (27).

Si un miembro tiene síntomas o se le diagnostica COVID – 19, por lo que es importante saber qué prácticas o acciones y medidas se debe tomarse evitando que el virus se propague a otros miembros del equipo de trabajo o familia. La persona convaleciente debe estar en una habitación y alejado de los demás. Colóquelo al menos a 2 metros de la persona enferma para mejorar la circulación del aire en la habitación, abra las ventanas para aumentar el flujo de aire, eliminando las gotitas respiratorias que se encuentran suspendidas en el aire. Evite las visitas innecesarias y no comparta utensilios con personas enfermas. Use un dormitorio y un baño separados, y deje a un lado el contenedor de basura designado para el enfermo (28,29).

En cuanto a las prácticas preventivas incluyen empleo de mascarillas que previenen el contagio y la difusión del virus. El uso correcto de la mascarilla es cubriendo nariz y boca y debajo del mentón, ajustándola cómodamente a ambos lados del rostro. Se recomienda usar una mascarilla en áreas rodeadas de otras personas. Al lavarse las manos, usar agua y jabón al menos 20 segundos, más aún si ha estado en contacto con áreas contaminadas o luego de limpiarse la nariz, toser o estornudar, agregar jabón y en caso no haya agua disponible, usar un desinfectante para manos con una base de 70% de alcohol. El distanciamiento social, implica la separación de más de un metro entre personas. Limpiar y desinfectar la superficie. Para evitar la carga de agentes patógenos mediante el uso de una combinación basada en agua, jabón o detergente, luego aplicar lejía, para que el proceso sea eficaz en la eliminación de microorganismos residuales (30).

Es necesario conocer los momentos y circunstancias en que las personas se contagian de covid-19, para llevar a cabo prácticas que permitan reducir el impacto de la transmisión del virus.

Categorizándose las prácticas en buenas, regulares y deficientes. En prácticas buenas; lavado de manos frecuentemente, uso correcto de la mascarilla, protector facial, distanciamiento social de 1.5m, practicar la norma de la tos, cubriendo la nariz y boca con la flexura del codo, realizar limpieza, desinfección de equipos, herramientas y superficies comunes. En prácticas regulares, lavado de manos menos frecuente, menor a 20 segundos, luego del contacto de superficies contaminados, mal uso de la mascarilla, protectores faciales, acudir a reuniones sociales. En prácticas deficientes, pobre lavado de manos, usar mascarillas sucias, no respetar el distanciamiento, aumentando los casos y defunciones producidos por el covid-19 (31).

El marco normativo, para el retorno de las actividades económicas son claras y precisas, cualquier empresa, organización, persona natural o jurídica está en la obligación de observar y cumplir con los “Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19”, admitidos por R.M. N° 239-2020-MINSA y sus subsiguientes adaptaciones, de igual forma los Protocolos Sectoriales. Realizado su Plan COVID -19 se registra en el Sistema Integrado para COVID-19 del Ministerio de Salud (32).

Por último, el conocimiento, la actitud y las prácticas que las personas tienen respecto a esta nueva enfermedad podrían desempeñar un rol importante en la forma en que aceptan las medidas implementadas para detener su propagación. Los conocimientos, son ideas, nociones, conceptos, modelos, teorías, que dependen de su realización, las prácticas por su parte al ser intenciones conductuales de cada persona en su vida diaria y las actitudes, como resultado de sus creencias se exteriorizan a través de las emociones y los sentimientos de cada sujeto, el cual varía dependiendo de los fenómenos, hechos o situaciones a las cuales se vio expuesto (33).

## 2.2. Antecedentes

Luego de haber hecho una amplia indagación bibliográfica en conocimiento, actitudes y prácticas sobre la Covid-19 se encontró varios estudios, sin embargo, estudios comparativos no hemos logrado localizar, en tal sentido presentamos los siguientes estudios.

López R, y col., en el año 2021 en República Dominicana, cuyo objetivo de estudio de esclarecer las relaciones que existen entre los conocimientos, actitudes y prácticas en adultos sobre la covid-19. Es un estudio transversal, la muestra incluyó a 1861 participantes. Reportándose el 45,7% un alto nivel de conocimiento, el 50,8% actitudes positivas, el 32,2% actitudes negativas y el 91,7 % prácticas adecuadas. Se registró un nivel alto de conocimiento, actitudes y prácticas de los participantes (34).

Vásquez G, en el año 2021 en Cajamarca, buscó identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra Covid-19 entre los trabajadores de la obra de saneamiento Encañada. Investigación cuantitativa básica, diseño correlacional transversal, utilizando una muestra de 106 trabajadores. Encontrando que 87,5% tenía un alto conocimiento y buen desempeño de las medidas de prevención de COVID-19, y 30% tenía poco conocimiento y poca practica (35).

Ruiz, A y col., en el año 2021 en Huánuco, buscó determinar la percepción de patrones de conocimiento y actitud hacia COVID-19 entre los habitantes de la ciudad. Estudio analítico, cuantitativo transversal de 168 adultos. Como resultado, el 62.5% conocen y el 63.1% mostró una actitud negativa. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitud (36).

Hernández, G y col., en el año 2020 en Lima, buscó esclarecer las relaciones que existe entre el conocimiento, actitudes y prácticas de los trabajadores de la empresa importadora. Estudio de tipo transversal, analítico y prospectivo, contó con 210 participantes y con 105 de área de salud. Los resultados fueron que el 57.6% tuvo buenos conocimientos, el 65.7% tuvo buenas actitudes y el 71.4% tuvo buenas prácticas (37).

### **2.3. Marco Conceptual**

Conocimiento:

Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (38).

Actitudes:

Es la predisposición de una persona por la cual tiende a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto que puede ser una cosa, otra persona o una institución, es decir; multidimensional en el sentido de que un individuo puede tener muy variados sentimientos: interés, satisfacción, expectativas, ansiedad, deseo, percepción, sentirse útil, esforzarse (39).

Prácticas:

Las prácticas se tratan de las medidas preventivas directas que bloquean la enfermedad, limitan o impiden el progreso de esta en cualquier momento de su curso, o mejor dicho en cualquier etapa del desarrollo de la enfermedad (40).

Personal administrativo:

Trabajadores o empleados que trabajan para desempeñar determinadas funciones que permitan mantener en perfecto orden todo lo relacionado con la empresa. Es una de las piezas más importantes e indispensables del motor que mueve a las organizaciones (41).

## **2.4. Sistema de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)**

Si existen diferencias significativas entre conocimientos, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo 2021.

### **2.4.2. Hipótesis nula (Ho)**

No existen diferencias significativas entre conocimientos, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo 2021.

## **2.5. Variables e indicadores (cuadro de operacionalización de las variables) (Anexo 1)**

### **2.5.1. Variable Independiente: Conocimiento**

- **Definición Operacional:**

Es aquella información o datos que una persona posee sobre Covid-19.

- **Escala de medición de la variable:**

Ordinal

- **Indicador:**

Cuestionario de conocimiento Capellán, López y Martínez (2021)

- **Categorías de la variable:**

Conocimiento Alto

Conocimiento Medio

Conocimiento Bajo

- **Índice:**

Conocimiento Alto: 9 a 12 puntos

Conocimiento Medio: 5 a 8 puntos

Conocimiento Bajo: 0 a 4 puntos

**2.5.2. Variable Independiente: Actitudes**

- **Definición Operacional:**

Predisposición al actuar con respecto al evento Covid-19.

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

Cuestionario de actitudes frente al covid Ruiz, Diaz, Ubillus, Kibutz, Rojas (2021)

- **Categorías de la variable:**

Actitudes Positivas

Actitudes Negativas

- **Índice:**

Actitudes Positivas: 20 a 35 puntos

Actitudes Negativas: 1 a 19 puntos

**2.5.3. Variable Independiente: Prácticas**

- **Definición operacional:** Serie de comportamientos relacionados con el evento Covid-19.

- **Escala de medición de la variable:**

Nominal

- **Indicador:**

Guía de observación de prácticas de medidas preventiva Vásquez (2021)

- **Categorías de la variable:**

Prácticas buenas

Prácticas regulares

Prácticas deficientes

- **Índice:**  
Prácticas buenas: 13 a 16 puntos  
Prácticas regulares: 08 a 12 puntos  
Prácticas deficientes: 0 a 07 puntos

#### 2.5.4. Covariables:

- **Edad:**
  - **Definición Operacional:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta la fecha de evaluación.
  - **Escala de medición de la variable:**  
Cuantitativa nominal.
  - **Indicador:**  
Número de años según encuesta.
  - **Categorías de la variable:**  
Adulto joven: 18-35 años  
Adulto maduro: 35-65 años
  
- **Género:**
  - **Definición Operacional:** Características biológicas que definen a los seres humanos como mujer u hombre.
  - **Escala de medición de la variable:**  
Cuantitativa nominal.
  - **Indicador:**  
Sexo
  - **Categorías de la variable:**  
Femenino  
Masculino

- **Nivel de Instrucción:**
  - **Definición Operacional:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados.
  - **Escala de medición de la variable:**  
Cuantitativa nominal.
  - **Indicador:**  
Grado de instrucción según encuesta.
  - **Categorías de la variable:**  
Secundaria  
  
Técnico  
  
Superior

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

Aplicada de tipo descriptiva.

#### 3.2. Población y muestra de estudio

##### 3.2.1. Población Diana:

Todo el personal administrativo de la empresa Agroindustrial Hortifrut Perú S.A.C

##### 3.2.2. Población de estudio:

Trabajadores, que laboran como personal administrativo en la empresa Agroindustrial Hortifrut Perú S.A.C., durante el periodo de junio a diciembre 2021.

Criterios de selección:

##### a) Criterios de inclusión:

Personal administrativo de ambos sexos, con más de un mes de trabajo fijos y temporales, que a la fecha se encuentran sin diagnóstico de covid-19 e integrados a sus labores y los que desearon participar voluntariamente en la investigación.

##### b) Criterios de exclusión:

Personal administrativo que no desearon participar en la investigación y con aislamiento por diagnóstico de Covid-19.

##### 3.2.3. Muestra:

Para precisar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q \times N}{Z_{1-\alpha}^2 \times P \times Q + e^2 \times (N - 1)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

$Z_{1-\alpha}$ : Límite de confianza requerida ( $Z_{0,95}=1,96$ )

P: Valor de la proporción poblacional del personal administrativo (según sexo) (0.5).

Q: 1-P

e: error que se prevé cometer (0.05).

Remplazando en la fórmula

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 220}{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,05^2 \times (220 - 1)} = 140$$

La muestra se conformó por 140 administrativos de una empresa Agroindustrial, la distribución proporcional entre el personal administrativo con y sin diagnóstico COVID-19, será de la siguiente manera:

Condición	Frecuencia del personal administrativo	Frecuencia en la Muestra
Con diagnóstico	103	66
Sin diagnóstico	117	74
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>140</b>

**La muestra:** 140 administrativos, 66 con diagnóstico Covid-19 y 74 administrativos sin diagnóstico COVID-19.

**Muestreo:** El muestreo utilizado fue probabilístico y aleatorio simple, ya que todo el personal administrativo tuvo la misma posibilidad de participar en el estudio.

### 3.3. Diseño de investigación

Es descriptivo comparativo que buscó recolectar información en dos muestras sobre un mismo fenómeno, de corte transversal, porque la recopilación de la información fue en un tiempo único

(42).

Correspondiéndole el siguiente diseño:

$$M_1 \rightarrow O_1$$

$$M_2 \rightarrow O_2$$

$$O_1 = O_2; \quad O_1 \neq O_2$$

Donde:

$M_1, M_2$ : las muestras del personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo 2021

$O_1, O_2$ : Observación de las muestras del personal administrativo. Las comparaciones entre las muestras pueden ser igual (=) o diferente ( $\neq$ ) respecto a la otra.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de investigación**

Se solicitó en primera instancia la aprobación del Gerente de la empresa Agroindustrial Hortifrut para la realización de la investigación (ANEXO N° 6). Además, se solicitó la relación del personal fijo y temporal, además se solicitó al área de Covid-19 la relación de los administrativos que han presentado en algún momento Covid-19 y que actualmente se encuentren recuperados e integrados a la empresa, de dichas relaciones se identificó al sujeto de estudio con y sin diagnóstico.

Luego, se seleccionó mediante el muestreo aleatorio simple al personal administrativo que reúnen los criterios de inclusión, se ubicó al personal administrativo al final de su jornada en su respectiva área: recursos humanos, centro de atención al trabajador, planillas y compensaciones, operaciones y servicios generales, almacén, Sigma, cosecha, reclutamiento masivo, gestión documentos y archivos, relaciones laborales, cultura y organización, desarrollo humano y selección, captación masiva y

producción, explicándoles el objetivo del estudio, se aclararon las dudas que surgieron y se solicitó su participación voluntaria a través del consentimiento informado.

El personal administrativo que aceptaron participar voluntariamente llenó con huella y firma el documento, luego se les explico la forma de llenado de los instrumentos y se facilitó el enlace de Google Forms de los cuestionarios de conocimiento y actitudes el cual tomo un tiempo aproximadamente de 10 minutos para cada uno, que hará un total de 20 minutos aproximadamente. La guía de observación el que valora la práctica se aplicó en su propia área de trabajo.

En la presente investigación se empleó como técnica a la encuesta y la observación, se utilizó tres instrumentos para la recopilación de la información en el personal administrativo con y sin diagnostico covid-19.

Un cuestionario denominado Conocimiento, actitudes y Prácticas sobre el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 fue elaborado por Zhong, Luo, Zhang, Liu, Li en china (45), traducido y validado al idioma español por Martínez, Capellán y López. Consta de 4 secciones; datos generales, conocimiento, actitudes y prácticas. Para el presente estudio solo se utilizó las dos primeras secciones, referida a la sección de datos generales con 4 ítems referente a edad, sexo, estado civil y grado instrucción, la sección de conocimiento compuesta por 12 preguntas enfocadas en la presentación clínica con 4 preguntas, ruta de transmisión con 3 preguntas, control y prevención del virus con 5 preguntas. Con opciones que incluían “verdadero”, “falso” y “no sé. A la respuesta correcta se le asignó 1 punto y la respuesta incorrecta y desconocida se le asignará 0 puntos, logrando un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 12. (Anexo N° 1)

Es importante señalar que, este instrumento ha sido utilizado en diferentes estudios a nivel mundial (43,44,45), sin embargo, sólo reportan la confiabilidad de la sección de la variable conocimiento, el cual tiene una consistencia interna aceptable con alfa de Cronbach = 0,71 (34). Por lo señalado anteriormente las variables de actitud y práctica serán medidas con otros instrumentos:

Segundo instrumento, para evaluar actitudes fue tomado del cuestionario denominado percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19. Elaborado por Ruiz, Diaz, Ubillus, Agui y Rojas, dividido en dos secciones, la primera evalúa el conocimiento y la segunda sección evalúa las actitudes frente a la covid -19, con 7 items, que evalúa Actitudes Negativas de 1 a 19 puntos y Actitudes Positivas de 20 a 35 puntos, consideró como opciones de respuesta según el modelo Likert el “1” que indicaba “totalmente en desacuerdo” y el “5” como “totalmente de acuerdo”. (Anexo N° 2)

El cuestionario de actitud, según sus autores fue sometido a juicio de 5 expertos, se calculó la fiabilidad mediante la aplicación a una muestra de 50 pobladores ajenos al estudio, con el coeficiente alfa de Crombach 0,85 para la sección de actitudes (36).

Tercer instrumento: Guía de observación elaborada por Vásquez, Gaby, conformada por 16 ítems que valora la práctica de medidas preventivas ante la Covid–19, la cual se subdivide en higiene de manos con 6 ítems 1,2,3,4,5 y 6, uso de mascarillas 4 ítems 7,8,9 y10, distanciamiento 3 ítems 11,12 y 13, limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies comunes con 3 ítems 14,15 y 16, dando un puntaje de 01 a “si práctica”, y 00” no práctica”, se aplicó a través de la observación de una jornada completa en el personal administrativo, como trabajadoras de salud de la empresa se contó con la autorización para permanecer

dos jornada de 6 horas completas en cada área hasta terminar la observación a todas las unidades de observación.

Por día se hizo la observación de 5 trabajadores por cada investigadora, nuestra permanencia no afectó el comportamiento de los trabajadores, por ser parte del personal administrativo, lo que permitió registrar las practicas sin complicaciones. (Anexo N°3)

La guía de observación, según su autora fue validada por medio del juicio de 3 expertos, en una prueba piloto constituida por 30 trabajadores de la obra de saneamiento en la Encañada – Cajamarca y mediante la prueba de Alfa de Cronbach, se obtuvo un  $\alpha = .945$  (confiabilidad del 94,5%), nivel alto de confiabilidad (35).

### **3.5. Procesamiento de datos**

Para el análisis e interpretación, los datos recolectados a través de los cuestionarios y guía de observación luego fueron procesados de manera automatizada utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 25.0, determinando las medidas de comparación de los resultados de conocimiento, actitudes y prácticas.

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba t de Student para muestra independiente en base al puntaje total obtenido en ambos grupos proporcionales. Se trabajo con un nivel de significancia  $p < 0.05$ .

### **3.6. Consideraciones éticas**

Para evaluar los aspectos éticos de la población en estudio, se les explico el motivo y el propósito, por ende, no constituyo fuente de daño o riesgo para población de estudio, se promovió el respeto a todos participantes en sus diferentes edades, considerando la igualdad en todos los aspectos, obteniendo voluntariamente su participación en la investigación. Así mismo, se conservó el principio de anonimato reservando la identidad, datos personales y así garantizar la confidencialidad de la información adquirida, favoreciendo la confianza (46)

#### IV. RESULTADOS

TABLA 1

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO, SEGÚN EDAD, GENERO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, 2021

Características generales		N°	%
Genero	Mujer	61	44
	Hombre	79	56
	Total	140	100
Edad	18-24 años	14	10
	25-44 años	115	82
	45-65 años	11	8
	Total	140	100
Grado de instrucción	Superior	113	81
	Técnico	27	19
	Total	140	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del coronavirus (SARS-CoV-2)

**TABLA 2**  
**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL**  
**ADMINISTRATIVO SIN DIAGNÓSTICO COVID-19**

<b>Sin diagnóstico Covid-19</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Conocimiento	Bajo	0	0
	Medio	7	9
	Alto	67	91
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
Actitudes	Negativas	37	50
	Positivas	37	50
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>
Prácticas	Deficientes	16	22
	Regulares	50	67
	Buenas	8	11
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del personal administrativos sin diagnóstico COVID-19 en una empresa agroindustrial, 2021.

**TABLA 3**  
**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL**  
**ADMINISTRATIVO CON DIAGNÓSTICO COVID-19**

Con diagnóstico Covid-19		N°	%
Conocimiento	Bajo	0	0
	Medio	0	0
	Alto	66	100
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
Actitudes	Negativas	4	6
	Positivas	62	94
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
Prácticas	Deficientes	0	0
	Regulares	22	33
	Buenas	44	67
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del personal administrativos con diagnóstico COVID-19 en una empresa agroindustrial, 2021.

**TABLA 4**  
**COMPARAR CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL**  
**ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO COVID-19**

<b>Variable</b>	<b>Grupo</b>	<b>N°</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Valor de significación asintótica (p)</b>
Conocimiento	Con Covid-19	66	10,84	0,406	0,001
	Sin Covid-19	74	10,33	1,155	
Actitudes	Con Covid-19	66	24,47	3,268	0,000
	Sin Covid-19	74	19,89	3,055	
Prácticas	Con Covid-19	66	12,88	1,785	0,000
	Sin Covid-19	74	10,36	2,261	

Fuente: Reporte de IBM SPSS statistics versión 25.0

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación buscó determinar el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, Trujillo 2021, encontrándose los siguientes resultados:

En la Tabla 1, sobre las características generales según edad, género y grado de instrucción del personal administrativo de una empresa agroindustrial, se observó que el 56% corresponde al sexo masculino y el 44% al sexo femenino; el 82% tenían entre 25 a 44 años, el 10% entre 18 a 24 años y el 8% entre 45 a 65 años, el 81% tienen grado de instrucción superior y el 19% tienen instrucción técnica.

El grupo etario predominante fue de 25 a 44 años, en esta etapa los adultos maduros muestran mayor interés en conocer cómo mejorar sus estilos de vida, como tener una mejor salud, asumen conductas protectoras y preventivas lo que podría motivar el interés por conocer sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19; así mismo se observa un predominio del sexo masculino, en relación a ello se sabe que es el sexo femenino quienes mejor asumen su autocuidado y protección de su salud y la de los suyos; sin embargo, el nivel educativo está asociado con una mejor comprensión y búsqueda de la información lo que favorece el conocimiento frente al cuidado de la salud.

En la Tabla 2, se muestra al personal administrativo sin diagnóstico de covid-19 según el conocimiento, actitudes y prácticas, se puede apreciar que el 91% presenta un conocimiento alto y el 9% presenta un nivel medio, no existe ningún caso de conocimiento bajo. Así mismo, se aprecia que el 50% presenta actitudes positivas y el 50% actitudes negativas, también, el 11% prácticas buenas, el 67% presenta prácticas regulares y el 22% prácticas deficientes. dichos resultados se asemejan a lo hallado por Vásquez G, donde encontró que el 87,5% tenía un alto conocimiento y el 30 % tenía poca práctica (35).

Resultados diferentes encontró López R, y col., en el 2021, en República Dominicana, donde el 45,7% tenía un alto nivel de conocimiento, el 50,8% actitudes positivas, el 32,2% actitudes negativas y el 91,7 % prácticas adecuadas sobre la Covid-19 (34).

Los resultados evidencian un conocimiento alto, que puede deberse a los casi dos años de campañas de comunicación en salud a través de los medios masivos sobre la pandemia, lo que ha favorecido el conocimiento de esta enfermedad y las medidas preventivas; sin embargo, la presencia de actitudes negativas estaría explicando en parte las conductas o prácticas preventivas regulares y deficientes frente a la Covid-19; Ajzen y Fishbein señalan que, las personas antes de llevar a cabo una acción utilizan la información que poseen de manera sistemática y racional, y que su conducta se ve alterada por los conocimientos, las creencias, propósitos, presión social u opiniones de otros sujetos (15).

La covid-19 es una enfermedad altamente contagiosa y ha convertido en una amenaza para la salud de la población. Sin embargo, este escenario representa una oportunidad para el fortalecimiento de las políticas sanitarias de la empresa. Ciertamente hay un bajo porcentaje de trabajadores con conocimiento regular sobre Covid-19, pero hay un porcentaje considerable de actitudes negativas y prácticas deficiente situación que debe mejorar para evitar el riesgo. Por lo que, se considera de gran importancia desarrollar estrategias de información, comunicación y educación frente a la Covid-19, haciendo énfasis las dimensiones del conocimiento, actitudes y prácticas protectoras de la salud.

En la Tabla 3, se muestra al personal administrativo con diagnóstico de covid-19 según su conocimiento, actitudes y prácticas, se puede observar que el 100% presenta un nivel de conocimiento alto, no existe ningún caso de conocimiento medio y bajo sobre covid-19, el 94% presenta actitudes positivas, el 6% actitudes negativas y el 67% prácticas buenas, el 33% prácticas regulares y no se encontraron casos donde se

percibe practicas deficientes.

Por el contrario, los resultados son discrepantes con los encontrados por Hernández, G y col., en el 2020 al estudiar la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas de los trabajadores de una empresa importadora. Reportaron que un 57.6% de los encuestados tuvieron un nivel alto de conocimiento, el 65.7% buenas actitudes y el 71.4% tuvo buenas prácticas (37).

Según Pacheco, se puede aprender las pautas de comportamiento de dos formas distintas ya sea por la propia experiencia o mediante la observación de otros individuos, lo que permite observar o vivir el impacto de las acciones en la salud. Por lo que, el hecho de adquirir conocimiento adecuado está íntimamente relacionado con llevar a cabo actitudes y prácticas favorecedoras para la salud (23).

El personal administrativo con diagnostico covid-19, que ha padecido la enfermedad infecciosa, incluso si solo presentó síntomas leves, valora el impacto de haberse recuperado en comparación a otras personas que perdieron la vida, esta puede ser la razón se evidencia alto porcentaje de conocimiento alto, actitudes positivas y prácticas adecuadas, situación que los lleva a asumir con responsabilidad el cuidado de su salud, de su familia e incluso de su entorno laboral.

Los resultados, muestran que todos los trabajadores administrativos que han presentado la enfermedad tenían conocimiento alto sobre la Covid-19; sin embargo un pequeño porcentaje tenía actitudes negativas y prácticas regulares, esta situación debe ser motivo de preocupación para la empresa pues podría estar asociado con trabajadores que fueron asintomáticos o presentaron la enfermedad de forma leve que han generado actitud de autoconfianza equivocada de pensar que son resistentes a la enfermedad, situación que pone en riesgo su salud, la de su familia y compañeros de trabajo. Hecho que la empresa debe tomar en cuenta para fortalecer su plan de medidas sanitarias frente a esta enfermedad.

En la tabla 4, muestra los resultados con un nivel de confianza del 95%, se aprecia que los valores de significancia para las 3 variables conocimiento, actitudes y prácticas tienen un p-valor igual a 0.001, 0.000 y 0.000 respectivamente, menor que 0.05 (5%), por lo tanto, se puede afirmar que existe evidencia para afirmar que si existen diferencias significativas entre conocimientos, actitudes y prácticas en el personal administrativo con y sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial.

## CONCLUSIONES

- Según las características generales del personal administrativo el 56% corresponde al sexo masculino, el 82% tenían entre 25-44 años y el 81% tenían grado de instrucción superior.
- En el personal administrativo sin diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, el 91 % tuvo conocimiento alto, el 50% actitudes positivas y el 11% prácticas buenas.
- En el personal administrativo con diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, el 100% tuvo conocimiento alto, 94% actitudes positivas y 67% prácticas buenas.
- Existen diferencias significativas entre conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo sin y con diagnóstico de COVID-19 de una empresa agroindustrial, resultando valores de significancia (p), para conocimientos de  $p=0.001$ , para actitudes de  $p=0.000$  y para prácticas  $p=0.000$  respectivamente, el valor de significancia para los tres casos fue menor del 0.05 (5%).

## **RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación se propone las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones sobre los factores asociados a las practicas preventivas frente a la COVID 19.
- Dar a conocer a las autoridades de la empresa en la que se ha realizado la investigación los resultados obtenidos.
- Que la empresa fortalezca su plan de intervención sanitaria haciendo énfasis en los conocimientos, pero sobre todo en las actitudes positivas y prácticas adecuadas frente a la Covid-19.
- Realizar estudios similares en otras instituciones para establecer diferencias y/o semejanzas a base de los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: coronavirus causante del síndrome respiratorio de oriente medio [Internet]. [consultado el 16 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Organización Panamericana de la salud. Situación en la región de las Américas. Respuestas de COVID-19. 8 de Feb informe N° 44. 2021
3. Pereaza C. Salud laboral frente a la pandemia de la COVID-19. En Ecuador. Medisur. 2020;18(3): [aprox. 4 p.]
4. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura. Sistemas alimentarios y covid-19 en América latina y el Caribe: una primera mirada a los impactos y respuestas de los países. Santiago; 2020 abr.12p.
5. Exportaciones crecerían 15% este año impulsadas por minería y agroindustria. Andina: 2020 enero 5; secc Economía 1:1 (col.1).
6. Michaelpage. Agroindustria: proyecciones & desafíos en el sector [DVD]. Perú: 2021. [1 DVD: 1 hora.]
7. Vallejo P., Silva J. Agroindustria en época de Covid-19. Universidad de las Américas. Granados. 2020.
8. Seguridad industrial y medio ambiente. Plan para la vigilancia, prevención y control de covid-19 en el trabajo. Chao. 2020. 32p
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Mensajes y acciones importantes para la prevención y el control de la COVID-19 en las escuelas. Definición de coronavirus. UNICEF; 2020.
10. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19): Actualización epidemiológica, 2021. Washington, D.C: OPS/OMS; 2021.
11. Witter Du Gas B. Tratado de enfermería práctica. 4ª ed. México D.F.: Interamericana; 2000.
12. Kamps B, Hoffmann C. COVID reference esp. 2021. 6.ª ed. Hamburg: Steinhäuser Verlag; 2020. 69-117p.
13. Nola Pender. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Madrid, Elsevier Mosby; 2007. p. 434-453.
14. Giraldo G, Toro F, Macías R, Valencia J., Palacio K. La promoción

de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables revista hacia la promoción de la Salud. 2010;15(1): 128-143p

15. Reyes H. La teoría de la Acción Razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Investigación Educativa. 2007; 1 (7): 66 – 77p.
16. Dorothea Orem. Self-Care Deficit Theory. En: Psychiatric Nursing: Contemporary Practice. 4ta ed. New York, Copyright; 2008. p. 71-75.
17. Quintero O, Zamora O. Tipos de conocimiento. Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020. 4(7): 23-24.
18. Baena G. Metodología de la investigación. Serie integral por competencias. 3ª ed. Grupo editorial patria. México: 2018.157p
19. Benítez A. Distinciones a priori – a posteriori, analítico – sintético en Kant. Madrid: 2018 [Citado 2021 jul 18]. Disponible en: Disponible en:  
[https://www.academia.edu/37232454/Las\\_distinciones\\_a\\_priori\\_a\\_posteriori\\_anal%C3%ADtico\\_sint%C3%A9tico\\_en\\_Kant](https://www.academia.edu/37232454/Las_distinciones_a_priori_a_posteriori_anal%C3%ADtico_sint%C3%A9tico_en_Kant)
20. Organización Panamericana de la salud. Promoción de la Salud: una antología. Publicación Científica No. 557. Washington, D.C.: OPS; 1996. 404p
21. Ministerio de Educación. Programa de formación continua de docentes en servicio de la educación. Manual para el docente. Perú. 2016.
22. Neill A, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación Científica. 1º Edición. Ecuador: Editorial UTMACH; 2017.
23. Pacheco D. Actitudes. Euphoros. 2002; 5 (5): página 173 - 186.
24. Escalante E., Repetto M., Mantinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista de Psicología. 2012; 18 (01): 15-26.
25. Zeledon M., Chavarría E. Educación Infantil en Valores Desde la Ética de la Alteridad. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia. (1992).51-53p
26. Briñol P., Falces C., Becerra A. Psicología Social. 3Ed. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid: Editorial; 2014.
27. Colimon k. Fundamentos de Epidemiología. 1.ª ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 1990

28. Centro para el control y la prevención de enfermedades [Internet]; el COVID-19 y su salud: Evite enfermarse. 2020. Abr 27. [Citado: 2021 jul 20]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html>.
29. Ministerio de salud. Documento Técnico – Prevención y atención de personas afectadas por COVID – 19 en el Perú. [Internet]. [consultado el 21 jul. 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Te%CC%81cnico\\_Atencio%CC%81n\\_y\\_Manejo\\_Cli%CC%81nic\\_o\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nic_o_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
30. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades. Análisis Epidemiológico de la Situación Actual de COVID-19 en el Perú, basado en la información de la Vigilancia Epidemiológica y la Investigación de Campo [Internet], 5 de mayo 2020. [consultado el 21 jul. 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/analisiscoronavirus080520.pdf>
31. Pérez M., Gómez J. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Cuba. Ciencias médicas. 2020.19(2): e3254.
32. Presidencia de Consejos de Ministros. Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva en el marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19. Diario Oficial El Peruano. Perú. 03 de mayo del 2020. (2020).DS 080-2020.
33. Ngwewondo, A., Nkengazong, L., et al. Conocimiento, actitudes de / hacia las medidas preventivas y síntomas de COVID 19: un estudio transversal durante el aumento exponencial del brote en Camerún. PLoS Neglected tropical diseases. 2020 Sep 4;14(9):10-13p
34. López R, Capellán E, Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos. [Tesis]. República Dominicana: Pontificia Universidad Católica de madre y maestra; 2018.
35. Vásquez, G. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas preventivas ante Covid-19 del personal de obra de saneamiento en la Encañada. [Tesis de maestría]. Cajamarca. Universidad César Vallejo. 2021
36. Ruiz A, Díaz L, Agui A. Percepción de conocimientos y actitudes frente a Covid-19 ciudadanos de la zona urbana de Huánuco.

[Tesis]. Huánuco. Facultad de medicina Humana. Huánuco. 2021.

37. Hernández G, Morón C. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud ocupacional entre trabajadores de salud y trabajadores de una empresa importadora de autopartes. [Tesis de maestría]. Lima. Universidad Científica del Sur. 2021.
38. Torres K, Lamenta P, Hamidian F. Clima organizacional como gestión del conocimiento. *Sapienza Organizacional*. 2018;(vol. 5, núm. 9): 507-511pp
39. Cañal, León. La innovación educativa. 1.<sup>a</sup> ed. Andalucía: Ediciones Akal, S.A.; 2005. pp.104-106.
40. Fundamentos de Epidemiología. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.; 1990.
41. Pümpin C, García S. Estrategia empresarial: cómo implementar la estrategia en la empresa. 2.<sup>a</sup> ed. Alcalá: Ediciones Díaz de Santos; 1993. 154-156pp.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2010. p. 162-163
43. Alassaf A, Almulhim B, Alghamdi S, Mallineni S. "Preventive Perceptions and Practices on the COVID-19 Pandemic Outbreak and Perceptions of Oral Health Care During Confinement: A Cross-Sectional Survey of Saudi Arabia." *Healthcare (Basel, Switzerland)* vol. 9(8): 959. 29 July 2021; [Internet]. 2020 [cited August 28, 2021]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34442094/>
44. Mosaddek A., Zegarra J, Gozal D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PloS one*, 15(10) [Internet]. 2020 [cited August 28, 2021]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546509/>
45. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10):1745-1752. doi:10.7150/ijbs.45221. Available from <https://www.ijbs.com/v16p1745.htm>
46. Organización de las naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. 1ed. Francia. 2006.g

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuestionario: Conocimientos sobre coronavirus**  
**(SARS-CoV- 2) en adultos**

Elaborado por Zhong, Luo, Zhang, Liu, Li (2020)

Traducido y validado al idioma español por Martínez Nelson, Capellán Evelyn,

López Raúl (2021)

Estimado señor(a), este cuestionario es personal y anónima, tiene como objetivo describir los conocimientos del COVID-19, en el personal administrativo. Se le pide que responda con la mayor sinceridad posible a las preguntas formuladas.

### I. DATOS GENERALES

1. **Edad:**

2. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

3. **Estado civil:**

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

4. **Grado de instrucción:**

Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario ( )

II. **Instrucciones:** A continuación, verá una serie de enunciados para medir el conocimiento del personal administrativo con y sin diagnóstico COVID-19. Marque con una (X) la respuesta que crea que son correctas según su experiencia

CONOCIMIENTO	Verdadero (1)	Falso (0)	No lo sé (0)
1. Los principales síntomas clínicos de COVID-19 son fiebre, fatiga, tos seca y mialgia(dolor muscular).			
2. A diferencia del resfriado común, la nariz tapada, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas infectadas con el virus SARS-CoV-2.			
3. Actualmente no existe una cura efectiva para COVID-19, pero el tratamiento sintomático y de apoyo temprano puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la infección.			
4. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves. Solo aquellos que son ancianos, tienen enfermedades crónicas y son obesos tienen más probabilidades de ser casos graves.			
5. Comer o contactar animales salvajes provocaría la infección por el virus SARSCoV-2.			
6. Las personas con COVID-19 no pueden infectar el virus a otros cuando no hay fiebre.			
7. El virus SARS-CoV-2 se propaga a través de gotitas respiratorias de individuos infectados.			
8. Los habitantes comunes pueden usar máscaras médicas generales para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.			
9. Es necesario que los adultos tomen medidas para prevenir la infección por el virus SARS-CoV-2.			
10. Para prevenir la infección por COVID-19, las personas deben evitar ir a lugares con mucha gente como estaciones de tren y evitar el transporte público.			
11. El aislamiento y el tratamiento de personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 son formas efectivas de reducir la propagación del virus.			
12. Las personas que tienen contacto con alguien infectado con el virus SARS-CoV-2 deben aislarse inmediatamente en un lugar adecuado. En general, el período de observación es de 14 días.			



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD**  
**CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**Cuestionario: Actitudes frente al covid-19**

Autores: Ruiz Mely,  
 Diaz Anibal,  
 Milward Ubillus,  
 Kibutz Alejandrina,  
 Rojas Violeta (2021)

**Instrucción:** Lea detenidamente las preguntas y responda con una (x) la respuesta que considere correcta según su criterio.

ACTITUDES	NUNCA (1)	A VECES (2)	FRECUEMENTEMENTE (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1. Se interesa por su autocuidado y por el cuidado de su familia					
2. Es responsable de cumplir su autocuidado.					
3. Cumple con las reglas impuestas por el gobierno					
4. Prefiere realizar el autocuidado, dado que no hay suficiente disponibilidad de servicios de salud					
5. Considera que la medicalización soluciona los problemas de salud					
6. Deja que el estado se haga cargo de su salud.					
7. El estar saludable es resultado de la responsabilidad del autocuidado individual.					



**ANEXO 3**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD**  
**CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Autora:** Vásquez, Gaby (2021)

I. A continuación, se muestra una lista de indicadores, que se aplicará a través de la observación en una jornada completa en el personal administrativo con diagnóstico de Covid-19 y sin diagnóstico de COVID-19.

**II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

N°	Descripción	Practica (1)	No practica (0)
Higiene de manos			
1	Se lava las manos correctamente y el tiempo adecuado		
2	Se lava las manos antes de consumir sus alimentos		
3	Se lava las manos después de su jornada laboral		
4	Se lava las manos luego de tener contacto con alguien o con algo		
5	Si no hay lavatorio cercano usa desinfectantes a base de alcohol		
6	No se toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas		
Uso de mascarillas			
7	Utiliza mascarilla durante su jornada laboral		
8	Cubre la nariz, la boca y por debajo del mentón		
9	No se coge la mascarilla con las manos sucias		
10	No utiliza la mascarilla en el cuello o mentón		
Distanciamiento			
11	Mantiene el distanciamiento mínimo establecido		
12	Evita el saludo con contacto físico		

13	No participa en reuniones en ambientes cerrados		
Limpieza y desinfección de equipos, herramientas y superficies comunes			
14	Limpia y desinfecta sus herramientas y equipos de trabajo luego de su uso		
15	Limpia y desinfecta las superficies comunes		
16	Usa el equipo adecuado para limpiar y desinfectar equipos, herramientas y superficies comunes		

## ANEXO 4

### EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



## ANEXO 5

### RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0508-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 27 de setiembre del 2021

**VISTOS;** el Oficio N° 0544-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0544-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID- 19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021** realizado por las Bachilleres **MEDALY ESTEFANÍA CARO CABRERA** y **KAREN VIVIANA PIMINCHUMO CHÁVEZ**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **012-2021**, de fecha 27 de setiembre de 2021.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **MEDALY ESTEFANÍA CARO CABRERA** y **KAREN VIVIANA PIMINCHUMO CHÁVEZ**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

  
Dra. Antonieta Tresierra de Venegas  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Ms. Pablo Chuna Mogollón  
SECRETARIO ACADÉMICO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### **REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

C.c.: EPE  
Archivo  
**Lucy Haro F.**

  
Trujillo  
Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2349  
asc\_enfermeria@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú

## ANEXO 6

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

*Despacho de CHAD S.A.C.*  
*Juan Luis Lazarte Eguera*  
*Gerente General de la Empresa Agroindustrial*

**SOLICITA: EJECUCIÓN DE PROYECTO**

**SR: Juan Luis Lazarte Eguera**  
**GERENTE GENERAL DE LA EMPRESA AGROINDUSTRIAL**  
**HORTIFRUT PERU S.A.C.**  
**Trujillo**

Alumnas de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo: **Caro Cabrera, Estefania Medaly** con D.N.I. N° 47780741 y **Piminchuma Chávez, Karen Viviana** con D.N.I. N° 47195589, a Ud. Respetuosamente nos presentamos y decimos:

Que, recurrimos a su digno despacho para solicitar que nos permita la realización de un proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021"**, en la empresa Agroindustrial que Ud. dirige y nos facilite la información necesaria para la realización del mismo.

Por lo que habiendo expresado en forma oportuna nuestra solicitud esperamos que su despacho corresponda en la admisión de nuestro pedido.

Trujillo, 30 de setiembre del 2021

*Caro Cabrera*  
**CARO CABRERA, ESTEFANIA**  
**D.N.I. N° 47780741**

*Piminchuma Chávez*  
**PIMINCHUMA CHÁVEZ, KAREN**  
**D.N.I. N° 47195589**

## ANEXO 7

### CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, **Ms. Enf. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA**, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las Bachilleres: CARO CABRERA, MEDALY ESTEFANIA, identificada con ID 000108095 y PIMINCHUMO CHAVEZ, KAREN VIVIANA, identificada con ID 000087001; en su trabajo de investigación científica titulado; “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PERSONAL ADMINISTRATIVO CON Y SIN DIAGNÓSTICO DE COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, TRUJILLO 2021”, comprometiéndome a hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 25 de octubre 2021



---

**Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola**

**ASESORA DE TESIS**

## ANEXO 8

### CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SIN DIAGNÓSTICO COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, 2021

ÍTEM	SIN DIAGNOSTICO COVID-19				CON DIAGNOSTICO COVID-19			
	Verdadero		Falso		Verdadero		Falso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	68	92%	6	8%	51	77%	15	23%
2	74	100%	0	0%	64	97%	2	3%
3	74	100%	0	0%	65	98%	1	2%
4	74	100%	0	0%	65	98%	1	2%
5	0	0%	74	100%	7	11%	59	89%
6	74	100%	0	0%	48	73%	18	27%
7	74	100%	0	0%	63	95%	3	5%
8	74	100%	0	0%	62	94%	4	6%
9	73	99%	1	1%	65	98%	1	2%
10	74	100%	0	0%	66	100%	0	0%
11	74	100%	0	0%	65	98%	1	2%
12	69	93%	5	7%	61	92%	5	8%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del personal administrativo de una empresa agroindustrial de Trujillo, 2021

**ACTITUDES DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SIN DIAGNÓSTICO COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, 2021**

ÍTEM	SIN DIAGNOSTICO COVID-19										CON DIAGNOSTICO COVID-19									
	Nunca		A veces		Frecuentemente		Casi siempre		Siempre		Nunca		A veces		Frecuentemente		Casi siempre		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0%	20	27%	34	46%	18	24%	2	3%	0	0%	2	3%	17	23%	27	36%	20	27%
2	0	0%	27	36%	27	36%	12	16%	8	11%	0	0%	3	4%	21	28%	24	32%	18	24%
3	0	0%	33	45%	22	30%	13	18%	6	8%	0	0%	14	19%	29	39%	18	24%	5	7%
4	0	0%	35	47%	24	32%	12	16%	3	4%	0	0%	3	4%	22	30%	27	36%	14	19%
5	0	0%	24	32%	29	39%	15	20%	6	8%	2	3%	13	18%	23	31%	19	26%	9	12%
6	29	39%	39	53%	6	8%	0	0%	0	0%	24	32%	20	27%	14	19%	6	8%	2	3%
7	0	0%	14	19%	25	34%	22	30%	13	18%	0	0%	1	1%	12	16%	26	35%	27	36%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del personal administrativo de una empresa agroindustrial de Trujillo, 2021

**PRÁCTICAS DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO SIN DIAGNÓSTICO COVID-19 DE UNA EMPRESA AGROINDUSTRIAL, 2021**

ÍTEM	SIN DIAGNOSTICO COVID-19				CON DIAGNOSTICO COVID-19			
	Practica		No practica		Practica		No practica	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	31	42%	43	58%	44	67%	22	33%
2	31	42%	43	58%	47	71%	19	29%
3	3	4%	71	96%	11	17%	55	83%
4	42	57%	32	43%	53	80%	13	20%
5	73	99%	1	1%	66	100%	0	0%
6	56	76%	18	24%	57	86%	9	14%
7	73	99%	1	1%	66	100%	0	0%
8	74	100%	0	0%	66	100%	0	0%
9	9	12%	65	88%	45	68%	21	32%
10	67	91%	7	9%	65	98%	1	2%
11	68	92%	6	8%	64	97%	2	3%
12	73	99%	1	1%	66	100%	0	0%
13	52	70%	22	30%	60	91%	6	9%
14	35	47%	39	53%	47	71%	19	29%
15	70	95%	4	5%	66	100%	0	0%
16	12	16%	62	84%	24	36%	42	64%

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas del personal administrativo de una empresa agroindustrial de Trujillo, 2021.

Prueba t para la igualdad de medias			
	t	gl	Sig. (bilateral)
Conocimientos	+3,523	138	0,001
Actitudes	8,698	138	0,000
Prácticas	7,242	138	0,000

Fuente: Reporte de IBM SPSS statistics versión 25.0