

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**TESIS**

**Título : “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 EN LA EMPRESA DE TRANSPORTES LINEA A-B SAC. – HUANCVELICA, 2022”**

**Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor : Bach. Diaz Alvarado, Valery Yabely**

**Asesor : M.C Jose Enrique Severino Broncales**

**Línea de investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud**

**Fecha de Inicio y culminación de la investigación : 2022 – 2024**

**Huancayo – Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios en primera instancia, por permitirme ser un instrumento que dé alivio en este espacio terrenal.

A mis amados padres Karina y Fredy, por ser ejemplo de constancia, por todo su amor, apoyo y comprensión infinita durante mi formación profesional.

A mis hermanos menores Diego y Milagros, por ser el motivo de superación diaria.

A (Re) por todo su apoyo en los últimos años de carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento infinito a mi casa de estudios “Universidad Peruana Los Andes”, a los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por todos los años de conocimientos brindados. A mi asesor de Tesis, Jose Enrique Severino Broncales, por su dedicacion, tiempo y por guiar este trabajo, con sus mejores conocimientos.

A la Empresa de transportes LINEA A-B. SAC y colaboradores, por abrirme las puertas para ejecutar mi trabajo de investigacion, mi eterna gratitud y agradecimiento por el tiempo y apoyo brindado.

La Autora.

## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0040-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19 EN LA EMPRESA DE TRANSPORTES LINEA A-B SAC. – HUANCVELICA, 2022**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. DIAZ ALVARADO VALERY YABELY

Facultad : MEDICINA HUMANA

Asesor(a) : M.C JOSE ENRIQUE SEVERINO BRONCALES

Fue analizado con fecha **19/07/2024** con **121** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de julio de 2024



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI**  
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha representado un reto significativo para el sistema de salud en tiempos recientes. Desde su surgimiento a finales de 2019, este nuevo coronavirus ha impactado profundamente en la vida de las personas, las comunidades y las economías en todo el mundo. Ante la rápida propagación del virus y su alta tasa de transmisibilidad, la adopción de medidas preventivas se ha vuelto imperativa para mitigar su impacto y controlar su propagación.

En este contexto, el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de la población juegan un papel crucial en la eficacia de las estrategias de contención y en la reducción del riesgo de infección. La comprensión precisa de la enfermedad, sus mecanismos de transmisión y las medidas preventivas recomendadas son fundamentales para promover comportamientos que minimicen el riesgo de contagio y protejan la salud individual y colectiva.

El estudio de estos aspectos reviste una importancia significativa sobre la efectividad de estrategias en comunicación y educación pública, así como en la formulación de políticas de salud que promuevan la adopción de comportamientos preventivos. Además, un análisis detallado de las brechas de conocimiento y las actitudes prevalentes puede identificar áreas de intervención prioritarias para fortalecer la respuesta ante la pandemia y mejorar la salud pública en general.

Bajo este propósito el estudio tuvo por determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la COVID-19. Para esta investigación, se considera a los trabajadores de la Empresa de Transportes Terrestres LÍNEA A-B SAC, ubicada en la provincia de Huancavelica, donde se han reportado casos de contagio entre su

personal de conductores y administrativos. Se pretende establecer una asociación entre estas variables.

Por consiguiente, se da cumplimiento a lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos para pre grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes; por lo que queda distribuido el presente proyecto en V capítulos:

Capítulo I: Se aborda el planteamiento del problema, seguido por las delimitaciones, planteamiento del problema, justificación y el logro de objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Se aborda el marco teórico, donde se analizan investigaciones previas de carácter internacional y nacional, seguido de las bases teóricas que sustentan la investigación a partir de cada variable.

Capítulo III: Se aborda hipótesis y variables para contrastar, seguido de la operacionalización de las variables.

Capítulo IV: Se aborda la metodología de la investigación que proporcione un marco estructurado y sistemático del presente estudio, a partir de técnicas e instrumentos para recolección de datos, tanto como su proceso y los aspectos éticos a tener en cuenta.

Capítulo V: Se da alcance a los resultados descriptivos e inferenciales del estudio. Posterior a ello se presentan la discusiones, conclusiones y recomendaciones que abordo el estudio. Finalizando con los anexos correspondientes.

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>V</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>VII</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS .....</b>	<b>IX</b>
<b>CONTENIDO DE FIGURAS .....</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XI</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2. Delimitación de la investigación.....	15
1.3. Formulación del problema.....	17
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.5. Objetivos de la investigación .....	19
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	21
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Marco Conceptual .....	47
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS .....</b>	<b>49</b>
3.1. Hipótesis General:.....	49
3.2. Hipótesis Específicas:.....	49
3.3. Variables: .....	49
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....</b>	<b>50</b>
4.1. Método de investigación.....	50
4.2. Tipo de investigación .....	51
4.3. Nivel de investigación .....	51
4.4. Diseño de investigación.....	52

4.5. Población y muestra .....	52
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	62
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	62
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS .....</b>	<b>63</b>
5.1. Descripción de resultados .....	63
5.2. Contratación de hipótesis .....	69
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>80</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>89</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia:.....	90
Anexo 2: Operacionalización de las variables.....	91
Anexo 3: Instrumento de investigación. ....	93
Anexo 4: Validez de instrumentos.....	101
Anexo 5: Base de datos .....	113
Anexo 6: Procesamiento de datos .....	114
Anexo 7: Consentimiento informado.....	115
Anexo 8: Autorización de la institución.....	118
Anexo 9: Evidencias fotográficas del estudio .....	119

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Población de la investigación.....	53
Tabla 2. Muestra de la investigación .....	54
Tabla 3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	55
Tabla 4. Escala interpretativa para la Confiabilidad de los instrumentos.....	59
Tabla 5. Rango de edades de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	63
Tabla 6. Genero de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	64
Tabla 7. Grado de instrucción de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022. ....	64
Tabla 8. Como se llegaron a enterar del COVID 19 los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	65
Tabla 9. Nivel de conocimiento frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	66
Tabla 10. Nivel de actitudes preventivas frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	68
Tabla 11. Contrastación de hipótesis general. ....	70
Tabla 12. Contrastación de hipótesis específica 1. ....	71
Tabla 13. Contrastación de hipótesis específica 2. ....	72
Tabla 14. Contrastación de hipótesis específica 3. ....	73

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	67
<b>Figura 2.</b> Nivel de actitudes preventivas frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.....	68

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022. **Métodos:** Método científico, específicamente el hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental. La población fue de 70 trabajadores, y la muestra incluyó a 60 de ellos. Se utilizaron dos cuestionarios para medir el conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19. **Resultados:** Se mostró que el 58.3% de los trabajadores tenía un nivel de conocimiento medio sobre la COVID-19, mientras que el 35% tenía un nivel bajo y solo el 6.7% un nivel alto de conocimiento. Respecto a las actitudes, el 55% tenía actitudes preventivas regulares, el 30% inadecuadas y el 15% adecuadas. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. de Huancavelica, demostrada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,581, que indica una correlación positiva moderada y significativa entre estas variables ( $p < 0,05$ ).

**Palabras claves:** Conocimiento, actitudes, medidas preventivas, Covid-19.

## ABSTRACT

**The Objective:** To determine if there is a relationship between the level of knowledge and preventive attitudes towards Covid-19 among workers of the Transport Company LINE A-B SAC. - Huancavelica, 2022. **Methods:** Scientific method, specifically the hypothetico-deductive approach, with a quantitative, basic type, correlational level, and non-experimental design. The population consisted of 70 workers, and the sample included 60 of them. Two questionnaires were used to measure knowledge and preventive attitudes towards Covid-19. **Results:** It was shown that 58.3% of the workers had a moderate level of knowledge about COVID-19, while 35% had a low level and only 6.7% had a high level of knowledge. Regarding attitudes, 55% had regular preventive attitudes, 30% had inadequate attitudes, and 15% had adequate attitudes. **Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive attitudes towards Covid-19 in the Transport Company LINE A-B SAC. of Huancavelica, demonstrated by a Spearman correlation coefficient of 0.581, indicating a moderate and significant positive correlation between these variables ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Knowledge, attitudes, preventive measures, Covid-19.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Globalmente la crisis pandémica producida por el Covid-19 vulneró todos los sistemas sanitarios del mundo, manifestándose en un sagaz incremento de contagios y alta morbilidad convertida en un grave problema para la salud pública en muchos países, los que colapsaron por no estar debidamente implementados como para responder eficazmente ante situaciones como las que provocó el mencionado virus, sumándose a lo anterior el desconocimiento a las medidas preventivas por parte de la población en general. La prevalencia de esta grave situación fue muy alta al extremo de provocar el síncope de los sistemas sanitarios especialmente en aquellos países en vías de desarrollo, y de bajos recursos (1).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), el COVID-19, es una enfermedad causada por el SARS-CoV-2, un tipo de virus que afecta múltiples sistemas del cuerpo, principalmente el respiratorio, con síntomas iniciales similares a un resfriado o gripe, pudiendo llegar a ser grave y con posibles complicaciones a largo plazo (2).

El inicio de este virus se dio un 31 de diciembre de 2019, en los que se informaron casos de neumonía de origen desconocido en Wuhan, China, los cuales fueron confirmados como una nueva cepa de coronavirus el 9 de enero de 2020. Para finales de ese mes, se reportaron alrededor de 9,700 casos en China y a nivel de 106 en otros países, lo que provocó una declaración de emergencia global por parte de la OMS (3).

Para el 12 de junio de 2022, se habían confirmado alrededor de 535.1 millones de casos en todo el mundo, siendo Europa la región con mayor incidencia, con 218.7 millones de casos, superando a Asia con más de 80 millones de casos (4).

El 11 de febrero, la enfermedad fue nombrada COVID-19, con Estados Unidos liderando en casos y muertes, seguido por Japón y China (3). Estas muertes abarcan tanto las directamente causadas por el virus como las relacionadas indirectamente con el impacto en el medio (5).

A nivel de América Latina y el Caribe la pandemia llegó en febrero del 2020, generando respuestas gubernamentales rápidas pero desafiadas por problemas socioeconómicos como la infraestructura de salud limitada, estas regiones experimentaron más del 40% de las muertes globales por COVID-19, a pesar de las medidas de distanciamiento social, se vio que los confinamientos no frenaron la propagación del virus ni evitaron el colapso de los sistemas de salud (6).

Al respecto, ante la problemática descrita a través de investigaciones realizadas se han identificado diferentes factores que han contribuido a la propagación de los contagios siendo uno de los principales: los vacíos de conocimiento y actitudes poco responsables de los ciudadanos comunes para evitar los contagios, motivo por el cual no evitaban inicialmente las reuniones o conglomeraciones, no ponían énfasis en la higiene y autocuidado, no mantenían su distancia, no usaban mascarillas, entre otros., es decir, que el nivel de conocimiento no estaba bien trabajado o difundido, menos considerado como el recurso más importante para la prevención del COVID-19.

En ese mismo orden de ideas, se realizaron investigaciones mediante el cual determinaron en pacientes del municipio de Manzanillo - Cuba, que su nivel de

conocimientos teóricos sobre el Covid-19 era muy bajo, en donde se concluyó que, de una muestra de 583 pacientes, un 34.8% (203 pacientes) desconocían las vías de transmisión, confirmando de esta manera la problemática (7).

En Perú, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 6 de marzo de 2020, por un ciudadano proveniente de Europa, a partir de esa fecha los casos de contagios se incrementaron rápidamente, llegando en un par de semanas a reportar 234 casos de contagios como consecuencia de que el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 de parte del común de ciudadanos y hasta del personal de salud peruano era bajo debido a la falta de información adecuada y al miedo de contraer la infección. (8). Tal cual se puede observar en la data de San Martín de Porres el 2021; donde se puede observar que el desconocimiento (96.67%) y el miedo (66%) son los principales factores por el cual las unidades de análisis no formaron actitudes preventivas adecuadas frente a la COVID-19, (9).

En Huancavelica; Según la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud (DIRESA - Huancavelica); al 8 de junio del 2021 se reportaron 157 248 casos sometidos a toma de muestras con el resultado de 30 340 casos confirmados de Covid-19 y un total de 727 fallecimientos. Para ese entonces ya se tenían reportes que los principales focos infecciosos eran los mercados, bancos y demás financieras, así como el transporte público que muy a pesar de las medidas de contención tomadas se registraban niveles bajos de conocimiento e irresponsables actitudes de prevención frente a la Covid-19 por lo que diariamente se vienen dando casos nuevos y muertes por dicho virus. (10).

Consecuentemente, en el presente trabajo de investigación en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. de la provincia de Huancavelica; dedicada al transporte urbano y sub urbano de pasajeros por vía terrestre, donde se reportaron casos de contagio entre sus 70

colaboradores (administrativo y conductores), sumado a un nivel muy deficiente en prevención, lo que terminó por agudizar los problemas surgidos hasta ese entonces.

Entre las principales causas de esta problemática, se encuentran los vacíos de conocimiento y las actitudes poco responsables razonables del personal de Transportes LÍNEA A-B SAC. de la provincia de Huancavelica, frente a la coyuntura generada por la presencia del Covid-19, así como la débil capacidad de respuesta para planificar capacitaciones y actividades preventivas.

Como agravante o posible consecuencia de no haber planificado capacitaciones y actividades preventivas para sensibilizar y concientizar al personal de la empresa, varios colaboradores, administrativos y conductores se contagiaron, llegando algunos a desarrollar la enfermedad en su forma moderada a grave. Esto generó alteraciones a nivel administrativo y operativo en las actividades organizacionales, afectando finalmente las utilidades y rentabilidad empresarial.

Consecuentemente, queda debidamente justificada la necesidad de desarrollar esta investigación con el fin de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. - 2022.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### ***1.2.1. Delimitación espacial***

El desarrollo de la investigación fue realizado en las oficinas de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC, situadas en la Av. Los Incas N.º 848 del distrito de Santa Ana, provincia de Huancavelica, departamento de Huancavelica - Perú.

### ***1.2.2. Delimitación temporal***

La delimitación temporal en el presente estudio comprendió desde el mes de Enero hasta el mes de Diciembre del periodo 2022, tiempo que fue utilizado para el desarrollo de cada etapa de la investigación.

### ***1.2.3. Delimitación conceptual o temática***

La centralidad de la problemática y el objeto de estudio llevaron a establecer límites conceptuales basados en las variables, dimensiones e indicadores relevantes, así como en la estructura teórica que respaldó la investigación. En consecuencia, se contempló la siguiente delimitación temática:

- Variable (V1) Nivel de conocimiento

Dimensiones:

- Generalidades.
- Factores de riesgo.
- Modo de transmisión.
- Cuadro clínico.
- Medidas de prevención.

- Variable (V2) Actitudes preventivas frente a la Covid-19

Dimensiones:

- Motivación para actuar preventivamente.
- Acciones sanitarias de prevención.
- Tipo de elementos de prevención utilizados.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema General***

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?

#### ***1.3.2. Problemas Específicos***

- a. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?
- b. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?
- c. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### ***1.4.1. Justificación social***

Radica en su potencial para proteger la salud pública y promover el bienestar comunitario, más aún en una región como Huancavelica, que como es sabido el acceso a recursos de salud es limitado, entonces queda justificado estudiar a este sector de transporte, que como es sabido fue uno de los principales focos de contagio, afectando no solamente la salud del personal de conductores, sino también la del público usuario en general, dañando de esta forma en las utilidades de la empresa Línea A-B, SAC. De Huancavelica.

Se sabe que la naturaleza del mismo servicio se caracteriza por el alto contacto con la población usuaria, dándose un alto índice de contagios, entonces la investigación no solo estudia el efecto de la crisis sanitaria durante la pandemia, sino que mediante los resultados obtenidos proporcionara información sobre las condiciones en la que se encuentra dicha población de estudio y ayudara a mejorar el conocimiento y actitudes preventivas frente a posibles rebrotes de SARS-COV-2 que como es sabido queda como una enfermedad endémica, por lo que la relevancia en los resultados de este estudio se mantendrán vigentes, la cual va a servir en prevenir otras enfermedades infecto-contagiosas. De esta manera la empresa contribuye a la protección de la comunidad en general, además de mantener una fuerza laboral saludable y operativa, se asegura la continuidad de un servicio esencial para la población, facilitando la movilidad y el acceso a bienes y servicios.

#### ***1.4.2. Justificación teórica***

Se basó en la Teoría de la Salud Conductual, la Teoría del Comportamiento Organizacional y la Teoría de la Comunicación en Salud. Estas teorías sugirieron que un mayor conocimiento y actitudes positivas hacia las medidas preventivas conducen a comportamientos de salud más efectivos. Al fomentar una cultura de seguridad y bienestar, así como proporcionar comunicación clara sobre la COVID-19, la empresa pudo influir positivamente en el comportamiento de su personal y clientes, contribuyendo así a la protección de la salud pública. Sin embargo, es importante resaltar la sustentación teórica de la carencia de cuidado personal, concepto introducido por Dorothea Orem, que representó un marco teórico que incluyó tres teorías interconectadas: la teoría del cuidado personal, la teoría de la falta de cuidado personal. Lo que sirvieron para proporcionar un marco teórico fijo. (11).

### ***1.4.3. Justificación metodológica***

La justificación metodológica del estudio sobre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la COVID-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC en Huancavelica, 2022, se basó en la necesidad de recopilar datos empíricos confiables para comprender la situación actual y diseñar intervenciones efectivas. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo a partir de encuestas estructuradas, que permitieron obtener datos numéricos sobre el conocimiento y las actitudes de los empleados hacia la COVID-19 y las medidas preventivas. A partir de estos datos, se buscó correlacionar las variables, lo cual facilitó el desarrollo de estrategias específicas adaptadas a las necesidades y contextos de la empresa de transporte en Huancavelica. Además de aportar un instrumento validado específico para las actitudes preventivas en transportistas, sujetos a mejora y uso en otras investigaciones futuras.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### ***1.5.1. Objetivo general***

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

### ***1.5.2. Objetivos Específicos***

- a. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.

- b. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.
- c. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### *2.1.1 Antecedentes internacionales*

NeJhaddadgar N. et al. En Irán, 2022. Llevaron a cabo un estudio para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en una población de Ardabil, estudio de tipo correlacional, transversal, con una muestra conformada por 384 pobladores, a las cuales se le aplicó una encuesta virtual por Google Form. Los resultados que se obtuvieron fueron: Conocimientos adecuados en 73,17%, actitudes favorables en 61,19% y prácticas adecuadas en 69,53%. Por lo que concluyen que los conocimientos y las actitudes influyeron en los comportamientos de los pobladores, hallando una relación directa entre estas tres variables. (12)

Mudenda et al. en Zambia, 2022. Elaboraron una investigación con el objetivo de examinar los conocimientos y actitudes sobre las medidas para prevenir la COVID-19 entre los residentes de Lusaka en Zambia. Estudio de tipo transversal que estuvo compuesto por una muestra de 423 participantes, en los que se aplicó una encuesta validada. Entre los resultados, se evidenció un conocimiento bueno en un 85.2% y una actitud mala frente a las medidas preventivas en 46.2% de los residentes, por lo que se concluyó que no existe asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes frente a esta patología, evidenciada con ( $r=0.01$ ,  $p=0.071$ ). Por lo que se difiere que, si bien su comprensión de los ciudadanos de Lusaka acerca de las medidas preventivas frente a esta patología es bastante sólida, sus actitudes demuestran lo contrario, siendo no óptimas por lo que pueden repercutir en los esfuerzos preventivos actuales. (13)

Mora Y, et al. en Colombia el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) por parte de trabajadores operativos en las localidades de Engativá, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, pertenecientes a una empresa de alcantarillado en Bogotá, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Estudio cuantitativo y transversal, con una muestra de 100 trabajadores operativos de la zona. Se empleó un cuestionario que abordó características sociodemográficas, conocimientos y uso de EPP. Entre los resultados más resaltantes se halló que el 81% de los trabajadores identificó la necesidad de utilizar equipos de protección personal (EPP), y el 79% conocía cuáles debían usar. Sin embargo, un 76.2% no estaba al tanto de que el agua de alcantarilla puede transmitir el COVID-19. A pesar de esto, el 100% de los trabajadores utilizaba ropa de protección, el 95.2% usaba mascarilla y el 98.4% empleaba guantes. La razón principal para no utilizar estos equipos adecuadamente fue la comodidad del personal, por lo que se concluyó que, a pesar de los riesgos presentes en los alcantarillados, no se han establecido protocolos adecuados para la prevención de enfermedades pandémicas (14).

Yousaf et al., en India en 2020, realizaron un estudio con el propósito de identificar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la COVID-19. Utilizando un diseño correlacional y de cohorte transversal, se llevó a cabo una encuesta en línea. Los resultados indicaron que la principal fuente de datos sobre la COVID-19 fueron las redes sociales (66.3%), seguidas de la televisión (17.4%). En cuanto al conocimiento era bueno, ya que casi el 90% respondió de manera correcta el cuestionario, el 73.3% tenía actitudes positivas. En conclusión, se encontró una asociación significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia esta enfermedad ( $r=-0.28$ ,  $p=0.00$ ). (15)

Sousa J. et al. en la Republica de Mozambique, 2020 realizaron una investigación con el objetivo de analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los empleados públicos sobre la prevención del Covid-19. El estudio adopto un enfoque cuantitativo y transversal, contaron con una muestra total de 126 trabajadores, a los que se le aplicó cuestionarios para evaluar el conocimiento sobre la COVID 19 y las medidas preventivas mediante la plataforma en línea Google Form. Entre los resultados destacan: Que la mayoría de encuestados tiene conocimientos básicos y medidas adecuadas para prevenir el Covid-19, más de la mitad adopta conductas apropiadas para prevenir la enfermedad y menos de la mitad cumple las acciones preventivas propuestas por el gobierno, en conclusión, los empleados pueden acceder a información sobre el COVID-19 y comprenderla, pero menos de la mitad muestra disposición para adoptar medidas preventivas a nivel personal, familiar y comunitario. (16).

### ***2.1.2 Antecedentes nacionales***

Arbieto F. En Lima en el 2022, desarrolló un estudio que tuvo por objetivo evaluar la conexión entre conocimientos actitudes y practicas acerca de la prevencion de la Covid-19 en padres de familia de una institucion educativa de nivel inicial en Yauyos, estudio de tipo correlacional, cohorte transversal, copuesto por una muestra de 100 padres de familia a los que se aplico tres cuestionarios, para medir cada una de las variables, teniendo como resultados principales que el promedio de los conocimientos sobre prevención de la Covid-19 tuvo una media fue de 13.28 de un rango de 0 a 15, en actitud la media obtenida fue de 36.16 en un puntaje de 9 a 45 y sobre el nivel de prácticas preventivas el 62% tiene un nivel medianamente adecuado. Por lo que concluye que no existe relación significativa en relación de conocimientos y prácticas sobre la prevención de la Covid-19, sin embargo, si hay asociación directa entre el nivel de prácticas preventivas y las actitudes sobre prevención de dicha patología con un (p-valor 0.025). (17)

Damián M. y Gutiérrez I. en Apurímac, 2022 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al Covid-19 en trabajadores. Utilizaron una metodología no experimental, correlacional en donde la muestra estuvo constituida por 175 trabajadores a quienes se les administró un cuestionario sobre nivel de conocimiento, obteniendo como resultados más significativos que el 71.4% obtuvo una puntuación baja y el 28.6% un nivel medio, en relación con la presentación clínica, el 76% tuvo una puntuación baja, el 17.7% nivel medio y el 6.3% alto, respecto a la transmisión, el 18.3% mostró un nivel bajo, el 53.1% medio y el 28.6% alto. En cuanto a la prevención y control, el 15.4% obtuvo un nivel bajo, el 50.9% medio y el 33.7% alto. En el riesgo de muerte, el 82.9% mostró un nivel bajo, el 14.9% medio y el 2.3% alto. Con respecto a las actitudes frente al Covid-19, el 34.3% obtuvo una calificación de malo, el 64.6% regular y el 1.1% bueno., en conclusión: Se implica que no hay asociación entre ambas variables. (18).

Blas E. y Espinoza K. en Lima el año 2022 realizaron un estudio con el objetivo de examinar la conexión entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a las medidas preventivas del COVID-19. Estudio cuantitativo, correlacional de cohorte transversal, en donde la muestra se constituyó de 78 individuos, se les suministró el cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas en Covid-19 y la Escala de Actitud de Aquino. Se obtuvo que en cuanto al nivel de conocimiento se puntuó alto con un 30.8%, medio 56.4%, bajo 12.8%, las dimensiones del mismo como higiene respiratoria puntuó 44.8% en alto, higiene de manos 41.1% en medio, distanciamiento social 44.8% alto, uso de mascarilla 60.2% medio y aislamiento domiciliario nivel bajo con 46.3%. En actitudes preventivas el 48.7% favorable, 42.3% indiferente, 9% desfavorable; en sus dimensiones cognitiva, un 57.6% en favorable, afectiva 41% en favorable, conductual 52.5% indiferente, concluyendo que no hay relación directa entre las variables de estudios (19).

Cachuán G. y Hurtado S. realizaron una investigación en Huancayo en 2021 para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre COVID-19 adoptadas por los comerciantes. El estudio, de tipo correlacional, transversal y cuantitativo, se analizó a todas las unidades de estudio, siendo 39 trabajadores, en los cuales se empleó dos cuestionarios, uno para cada variable. Los resultados mostraron que el 43.6% de los participantes tenía un conocimiento bajo, el 41% medio y el 15.4% alto. En cuanto a las medidas preventivas, el 51.3% adoptaba medidas parcialmente adecuadas, el 38.5% inadecuadas y el 10.3% adecuadas. Concluyeron que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre COVID-19, con un coeficiente de Spearman de 0.451 y  $p = 0.004$ , indicando que a mayor conocimiento sobre COVID-19, mejores son las medidas preventivas adoptadas. (20).

Saldaña K. En Lima, 2021. Cuya meta fue asociar tanto conocimiento como actitudes preventivas frente a la Covid.19, para desarrollar un estudio correlacional de cohorte transversal, en donde la muestra se constituyó por 98 jóvenes de un Asentamiento Humano. Los instrumentos utilizados fueron uno para medir conocimiento sobre COVID 19 y otro para medir actitudes preventivas, hallándose como resultados que, sobre conocimiento, el 73.5% obtuvo un nivel medio, el 13.3% un nivel alto y otro 13.3% un nivel bajo. En cuanto a la actitud preventiva, el 70% mostró actitud adecuada, el 29% mostró una actitud preventiva regular y el 1% mostró una actitud preventiva inadecuada. Concluyendo de tal manera que no existe vinculación efectiva de conocimientos y actitudes, demostrado por correlación de Spearman: 0.130.  $p= 0.201$  (21).

### ***2.1.3 Antecedentes Locales***

En 2022, Araujo C. y Huaranccay T. investigaron la relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas contra el COVID-19 en 109 comerciantes de alimentos

del mercado de abastos en Huancavelica. La metodología fue básica y correlacional. Los resultados indicaron que, aunque el 36.7% de los comerciantes tenía un alto conocimiento sobre las medidas preventivas, solo el 9.2% las practicaba adecuadamente, sugiriendo una falta de relación entre conocimiento y práctica. Concluyeron que no existía una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas, subrayando la necesidad de intervenciones para mejorar la implementación efectiva de estas medidas entre los comerciantes. (22).

En 2021, Huamanyalli D. y Carmona L. analizaron el vínculo entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el COVID-19 en adultos del puesto de salud La Loma de Tayacaja en Huancavelica. Utilizaron una metodología básica, correlacional y transversal con una muestra de 169 adultos seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Emplearon encuestas, escalas de Likert y guías de observación. Los resultados mostraron que el 45% tenía un nivel medio de conocimiento, el 53.3% actitudes neutras y el 75.7% prácticas adecuadas. Concluyeron que existe una correlación significativa entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el COVID-19, con un coeficiente de Spearman de 0.267 y 0.367 y una  $p = 0.000$  (23).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. COVID 19**

#### **2.2.1.1. Historia y origen**

La historia y origen del COVID-19 se coloca en China, a finales del mes de diciembre, en el mercado mayorista de mariscos de Wuhan, donde se comercializaba animales vivos de diversas especies, es ahí donde se detectaron los primeros casos de la enfermedad. Este evento marcó el inicio de una pandemia global que ha afectado a millones de personas en todo el mundo. (24).

A medida que los casos de COVID-19 se multiplicaban en Wuhan, ya se detectaban brotes en otras partes del mundo. Los científicos chinos investigaron la causa de la enfermedad, identificando un nuevo coronavirus, denominado SARS-CoV-2, como su agente causal. Los estudios epidemiológicos sugieren que el virus probablemente se originó en murciélagos y pudo haberse transmitido a los humanos a través de un animal intermediario, aunque la identidad de este último aún no se ha confirmado definitivamente (24).

Conforme el COVID-19 se extendía rápidamente más allá de las fronteras de China, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como una pandemia, surgieron esfuerzos internacionales para contener su avance y desarrollar vacunas y tratamientos efectivos. Aunque se han logrado importantes avances en la comprensión y el control de la enfermedad, su impacto sigue siendo significativo en la salud pública, la economía y la sociedad en general. La historia y el origen del COVID-19 sirven como un recordatorio de la importancia de la vigilancia epidemiológica global y la colaboración internacional en la lucha contra las enfermedades emergentes (24).

#### **2.2.1.2. Definición**

El COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019", es una afección infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2, miembro de la familia de los coronavirus. Se caracteriza por una amplia gama de síntomas, desde leves hasta graves, con potencial letal en ciertos casos. Entre los síntomas comunes se encuentran fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza y malestar general (24).

### 2.2.1.3. Definición Operativas de la Covid-19

- **Caso Sospechoso:** Se refiere a un individuo que presenta síntomas compatibles con COVID-19, como fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida del gusto u olfato, y que puede haber estado expuesto a una persona confirmada o sospechosa de tener COVID-19, pero aún no ha sido confirmado mediante pruebas de laboratorio. (25)
- **Caso Asintomático:** Caso confirmado de infección por COVID-19 con prueba molecular positiva o prueba rápida serológica positiva, que no tiene síntomas ni signos, suelen identificarse cuando se realizan pruebas como parte del monitoreo activo de casos, búsqueda activa en población en riesgo, o de la investigación de contactos. Los casos asintomáticos deben ser aislados y seguidos diariamente en busca de síntomas y signos durante 14 días. (25)
- **Caso Confirmado:** Se refiere a un individuo que ha dado positivo en una prueba de laboratorio (generalmente PCR) para el virus SARS-CoV-2. (25)
- **Caso Descartado:** Se refiere a un individuo que ha sido evaluado como sospechoso de tener COVID-19 pero cuyas pruebas de laboratorio han resultado negativas para el virus SARS-CoV-2. (25)

### 2.2.1.4. Epidemiología

La epidemiología del COVID-19 revela que el virus SARS-CoV-2, dio su primera aparición en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, ya para el 11 de Marzo de 2020 se declaró una pandemia mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta el 22 de octubre de 2023 había confirmado 771.549.718 casos de COVID-19, incluidas 6.974.473 muertes en todo el mundo. (26)

En el Perú se han reportado 1,427,064 casos confirmados y 49,330 muertes, los datos del Ministerio de Salud (MINSA) también indican que Lima Metropolitana es la región más afectada, con un total de 1,501,612 casos, seguida por Arequipa con 215,349 infectados. (27) Siendo los más afectados pacientes con enfermedades crónicas, inmunosuprimidos y adulto mayor.

#### **2.2.1.5. Etiología**

El COVID-19 es provocado por el virus SARS-CoV-2, que forma parte de los coronavirus. Este virus puede infectar tanto a humanos como a animales. El SARS-CoV-2 es un virus de ARN con una capa lipídica y espículas proteicas que le dan una apariencia de corona bajo el microscopio. Aunque su origen exacto no se comprende del todo, se piensa que el virus surgió de murciélagos y se transmitió a los humanos a través de otro animal en un mercado de Wuhan, China, en diciembre de 2019. Desde entonces, se ha difundido rápidamente entre personas, desatando una pandemia mundial. (24).

#### **2.2.1.6. Fisiopatología**

La fisiopatología del COVID- 19 se desencadena por ciertas características clínicamente importantes siendo:

- 1) Mecanismo de entrada celular:** El virus SARS-CoV-2, que provoca la COVID-19, tiene tres proteínas principales en su superficie: Spike (S), de membrana (M) y de envoltura (E). Además, posee otras proteínas como la hemaglutinina esterasa (HE), la proteína 3 y la proteína 7a. Estas proteínas son cruciales para que el virus se adhiera y entre en las células del cuerpo. La proteína Spike (S) se une a un receptor llamado ACE2, presente en algunas células. Normalmente, el receptor ACE2 convierte una

sustancia en otra, pero cuando hay una infección, el virus aprovecha este receptor para invadir las células. (28)

**2) Reacción inflamatoria, tormenta de citoquinas:** Cuando el SARS-CoV-2 inicia su traducción y transcripción, provoca respuestas inflamatorias desreguladas que liberan diversas citoquinas, tales como el factor de necrosis tumoral  $\alpha$ , interleucina  $1\beta$ , 6, 8, 12, proteína 10 inducible por interferón gamma, proteína inflamatoria de macrófagos 1-alfa y proteína quimioatrayente de monocitos 1. Este fenómeno, conocido como tormenta de citoquinas, se ha asociado con el desarrollo del síndrome de distrés respiratorio agudo y la falla multiorgánica. Es común encontrar linfopenia en la sangre periférica, predominantemente de linfocitos T, lo cual contrasta con la activación y migración de estos linfocitos hacia los órganos afectados. Esta linfopenia se observa frecuentemente en pacientes con cuadros severos de la enfermedad. (28)

**3) Hipercoagulabilidad y endotelopatía**

Esto ocurre por la afinidad que poseen las partículas de SARS COV-2 a los receptores ACE2 que se ha detectado en el endotelio de las venas, arterias y células musculares lisas de las arterias cerebrales. Esto provoca disfunción e inflamación de la microvasculatura, lo que altera el flujo sanguíneo y desencadena la activación plaquetaria y la formación de trombos. La hipoxia, o falta de oxígeno, causa vasoconstricción, reduciendo el flujo y aumentando el daño endotelial. Este entorno proinflamatorio libera el factor tisular (FT) junto con multímeros ultra largos del factor de Willebrand, activando a las plaquetas cercanas. Los neutrófilos y monocitos circundantes también secretan trampas extracelulares de plaquetas, iniciando una cascada de coagulación a través de la vía FT/FVIIa. Estos procesos contribuyen al fallo multiorgánico y explican por qué la coagulopatía en pacientes con COVID-19 incrementa el riesgo de muerte. (28)

### **2.2.1.7. Clasificación de coronavirus**

Los coronavirus son una familia de virus que se divide en varios tipos o géneros, siendo los principales Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus. Entre estos géneros, los Alphacoronavirus y Betacoronavirus son los que más comúnmente infectan a los seres humanos. Los Alphacoronavirus incluyen cepas como el coronavirus humano 229E y el coronavirus humano NL63, que generalmente causan enfermedades respiratorias leves en las personas. Por otro lado, los Betacoronavirus comprenden virus más preocupantes para la salud humana, como el SARS-CoV, que causa el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), el MERS-CoV, responsable del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), y el SARS-CoV-2, que ha generado la pandemia de COVID-19. Los Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, aunque generalmente infectan a animales, también pueden infectar a los humanos en casos poco comunes (29)

### **2.2.1.8. Clasificación Clínica del COVID**

La clasificación médica del COVID-19 según el Ministerio de Salud (MINSA) puede variar según los protocolos y directrices específicas de cada país. Sin embargo, en general, los casos de COVID-19 pueden ser categorizados de la siguiente manera según las pautas del MINSA u otras instituciones de salud similares. (30)

#### **COVID-19 Leve:**

Presenta síntomas generales como fiebre, tos seca, fatiga, dolor de garganta, congestión nasal, mialgia, o cefalea, sin evidencia de neumonía.

El caso leve no requiere hospitalización, se realiza mediante la indicación de aislamiento domiciliario y seguimiento.

**COVID-19 Moderado:**

Síntomas respiratorios como tos persistente, disnea junto con signos radiológicos de neumonía, pero sin signos de gravedad. Algunas características incluyen una frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto, alteración del estado de conciencia, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía y un recuento linfocitario menor de 1000 células por microlitro.

**COVID-19 Severo:**

Insuficiencia respiratoria aguda que requiere oxigenoterapia y puede incluir dificultad respiratoria severa. Requiere cuidados intensivos debido a complicaciones como insuficiencia respiratoria, shock o falla multiorgánica. Algunas características incluyen: frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> inferior a 32 mmHg, PaO<sub>2</sub> por debajo de 60 mmHg o PaFi menor a 300. Además, signos clínicos de dificultad respiratoria como aleteo nasal, uso de músculos accesorios y desbalance tóraco-abdominal, así como lactato sérico superior a 2 mosm/L.

**2.2.1.10. Periodo de incubación**

Es el tiempo transcurrido desde la exposición al virus hasta la aparición de los primeros síntomas, generalmente oscila entre 2 y 14 días. La mayoría de las personas desarrollan síntomas dentro de los 5 a 7 días posteriores a la exposición al virus, aunque también se han reportado casos de incubación más cortos o más largos. Es importante tener en cuenta que, durante el período de incubación, una persona infectada puede ser contagiosa y transmitir el virus a otros, incluso si aún no presenta síntomas. Esta característica del virus ha contribuido a su rápida propagación a nivel mundial y subraya la importancia de practicar medidas de prevención como el distanciamiento físico y el uso de mascarillas, especialmente en situaciones de contacto cercano con otras personas (31).

### 2.2.1.11. Mecanismos de transmisión

El COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona a través de varias vías: (31)

- Gotículas respiratorias: Las personas infectadas pueden liberar gotículas respiratorias al hablar, toser o estornudar. Estas gotículas pueden contener el virus y ser inhaladas por personas cercanas, infectando así a quienes se encuentran en su entorno próximo.
- Contacto directo: El virus puede propagarse al tocar superficies u objetos contaminados con partículas virales y luego llevarse las manos a la boca, la nariz o los ojos. Este modo de transmisión subraya la importancia crucial de mantener una adecuada higiene de manos y de desinfectar regularmente las superficies.
- Transmisión aérea: Además de las gotículas respiratorias, se ha sugerido que el virus puede permanecer suspendido en el aire en forma de aerosoles en espacios interiores mal ventilados, especialmente en entornos donde las personas están en contacto cercano y prolongado.
- Transmisión fecal-oral: Se ha observado la presencia del virus en muestras de heces de pacientes infectados, lo que sugiere que la transmisión fecal-oral también podría ser posible en ciertos casos, especialmente en entornos con condiciones de higiene inadecuadas.

Estos mecanismos de transmisión subrayan la importancia de practicar medidas de prevención, como el uso de mascarillas, distanciamiento físico, la ventilación adecuada de los espacios interiores, el lavado frecuente de manos y la desinfección de superficies, para reducir la propagación del virus.

### 2.2.1.12. Factores de riesgo

El COVID-19 afecta a personas de distintas edades, pero ciertos factores aumentan el riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad. Algunos de los principales factores de riesgo incluyen: (32).

- **Edad avanzada:** Las personas mayores, especialmente aquellas mayores de 65 años, tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones graves debido a que su sistema inmunológico puede estar debilitado y tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas
- **Enfermedades crónicas:** La presencia de condiciones médicas subyacentes como enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, enfermedades pulmonares crónicas y cáncer aumenta el riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19.
- **Sistema inmunológico comprometido:** Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, ya sea debido a condiciones médicas como el VIH/SIDA o el cáncer, o debido a tratamientos como la quimioterapia o los trasplantes de órganos, tienen un mayor riesgo de complicaciones graves por COVID-19.
- **Factores socioeconómicos:** Las personas que viven en entornos con condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza, la falta de acceso a atención médica de calidad y la vivienda inadecuada, pueden enfrentar un mayor riesgo debido a una mayor exposición al virus y a barreras para recibir atención médica adecuada.
- **Otras condiciones de salud:** Algunos estudios han sugerido que ciertas condiciones de salud, como la deficiencia de vitamina D o el tabaquismo, pueden aumentar el riesgo de complicaciones graves por COVID-19, aunque se necesita más investigación para comprender completamente estos vínculos.

### **2.2.1.13. Diagnostico**

**Detección Viral:** La RT-PCR es la prueba principal para detectar SARS-CoV-2. Se realiza con muestras de hisopados nasales o faríngeos, lavados bronco alveolares o hisopados rectales. Su efectividad varía: las muestras de las vías respiratorias inferiores son más sensibles debido a la mayor carga viral, con una sensibilidad que oscila entre 30% y 60% .  
(33)

La prueba de **detección de anticuerpos IgG/IgM** podrían complementar a la prueba molecular RT- PCR, orientando respuesta inmune y pronóstico; ya que detecta si el paciente tuvo o tiene la COVID-19, con elevación de inmunoglobulina M, al inicio de la infección y elevaciones de Inmunoglobulina G, en la mitad y final de la enfermedad. (34)

### **Imágenes**

Diversos estudios avalan el uso de la (TAC) de tórax como técnica de imagen con mayor eficacia para valorar a pacientes COVID-19. Entre los hallazgos significativos que podemos encontrar, están: Opacidades en vidrio deslustrado con o sin consolidación y aumento en el grosor pleural adyacente al lugar afectado; sumado a esto el compromiso pulmonar bilateral de distribución periférica con afectación lobar inferior, si no se contara con esta se podría solicitar una radiografía de tórax que también es de utilidad (35)

### **2.2.1.14. Tratamiento**

Varía según la severidad de la enfermedad y los síntomas que presenta cada paciente. A continuación, se describen algunos enfoques comunes utilizados en el manejo de la enfermedad: (36)

- Manejo de síntomas: Para los casos leves a moderados, el tratamiento suele incluir medidas de soporte para aliviar los síntomas, como analgésicos para reducir la fiebre y el malestar, así como medicamentos para aliviar la tos y la congestión nasal.
- Oxigenoterapia: En casos más graves que involucran disnea, se puede requerir oxígeno suplementario para mantener niveles adecuados de oxígeno en la sangre. En algunos casos, se pueden utilizar métodos más avanzados de oxigenoterapia, como la ventilación mecánica, para proporcionar soporte respiratorio.
- Tratamientos farmacológicos: Se han utilizado varios medicamentos para tratar el COVID-19, incluidos antivirales como remdesivir y corticosteroides como dexametasona. Estos medicamentos pueden administrarse en función de la gravedad de la enfermedad y bajo la supervisión de un médico.
- Terapia con anticuerpos monoclonales: Se ha autorizado el uso de terapias con anticuerpos monoclonales para el tratamiento de COVID-19 en personas con un mayor riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad. Estos tratamientos pueden ayudar a reducir la carga viral y la gravedad de los síntomas en pacientes infectados.

Es importante destacar que el tratamiento para el COVID-19 está en constante evolución a medida que se realizan nuevas investigaciones y se obtienen más datos sobre la eficacia y seguridad de diferentes enfoques terapéuticos. Por lo tanto, es fundamental que los pacientes reciban atención médica oportuna y sigan las recomendaciones de sus proveedores de atención médica para obtener el mejor manejo de la enfermedad.

### **2.2.1.15. Vacunas aprobadas para el Covid-19 en el Perú**

- Vacuna BBIBP-CorV – Sinopharm: Posee un registro sanitario condicional (D.S.002-2021) y fue autorizada de manera excepcional (Artículo 20° del D.S. 016-2011) (37).
- Vacuna BNT162b2 – Pfizer/BioNTech: Cuenta con un registro sanitario condicional (D.S. 002-2021) y obtuvo autorización excepcional a través del mecanismo COVAX Facility (37).
- Vacuna ChAdOx1 (AZD1222) – Oxford/AstraZeneca: Obtuvo un registro sanitario condicional (D.S.002-2021) y fue autorizada de manera excepcional (Artículo 20° del D.S. 016-2011 y RM 443-2021/MINSA). (37).
- Vacuna Ad26.COV2. S – Janssen/Johnson & Johnson: Se le asignó un registro sanitario condicional (D.S. 002-2021) (37).

Hasta enero de 2022, se contabilizaban en Perú cuatro vacunas contra la COVID-19, todas ellas aprobadas y listadas para uso de emergencia por la OMS16. La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) emitió Registros Sanitarios Condicionales y Autorizaciones Excepcionales para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19, tras evaluar la información proporcionada por los solicitantes (37).

### **2.2.2. Conocimiento**

Según Hessen, la teoría del conocimiento históricamente ha visto la percepción humana como exclusiva para observar, describir, explicar e interpretar objetos. Esta visión implica una relación continua entre la conciencia individual y el objeto, que permanecen perpetuamente separados. La dicotomía sujeto-objeto sigue siendo crucial en la comprensión del conocimiento, tanto desde perspectivas científicas como filosóficas. Desde una

perspectiva epistemológica, el conocimiento se concibe como la actividad humana de explorar conscientemente las capacidades intelectuales para entender los aspectos naturales y sus interrelaciones, constituyendo así el conjunto de información abordada por la ciencia (38).

Del Mar et al. Indican que el conocimiento implica procesar información del entorno, transformándola en actitudes y comportamientos adaptativos, y puede ser adquirido tanto de manera científica como empírica mediante el proceso cognitivo. Por otro lado, la gnoseología, una rama filosófica, ha investigado los distintos tipos y niveles de conocimiento, clasificándolos en cuatro según el momento de adquisición (39):

- En el nivel común, se obtiene información básica a través de los instintos, intereses y sentimientos del individuo, relacionados con los desafíos prácticos diarios.
- El nivel científico implica la obtención selectiva y sistemática de conocimientos para analizar, explicar e interpretar fenómenos naturales, sociales y psicológicos de manera rigurosa y objetiva, sirviendo como una herramienta efectiva para comprender la realidad.
- En el nivel filosófico, el conocimiento se enfoca en clarificar y fundamentar las ciencias, cuestionando sus límites y certezas, con una aproximación crítica, compleja y universal que trasciende la experiencia personal.
- El nivel precientífico surge de la experiencia práctica y se adquiere a lo largo del ciclo vital, evolucionando desde la percepción sensorial hasta la autonomía del pensamiento, mediante la elaboración conceptual e interrelación de ideas sobre el objeto de estudio.

### **2.2.2.1. Conocimiento sobre medidas preventivas**

La OMS define la traducción del Conocimiento como el proceso de integrar, intercambiar y aplicar saberes para acelerar los beneficios de la innovación a nivel global y local, fortaleciendo los sistemas de salud y mejorando la salud de la población (40).

Los conocimientos en salud se refieren a la habilidad para entender la información proporcionada por profesionales de la salud, comprendiendo el cuidado y discerniendo entre información verídica y falsa. Este conocimiento es subjetivo y se construye a partir de la información disponible, arraigándose en las interacciones sociales, a diferencia de simplemente almacenarse en bases de datos (41).

Durante la pandemia de COVID-19, se accede a diversas fuentes de información sobre salud, como medios de comunicación y redes sociales. La forma en que se asimilan estas informaciones varía según factores sociales, de salud, individuales y culturales (40).

### **2.2.2.2. Dimensión de los conocimientos sobre medidas preventivas**

#### **2.2.2.2.1. Generalidades**

Covid-19 es la nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Se propaga principalmente mediante gotículas respiratorias y el contacto con superficies contaminadas. Los síntomas pueden ser leves o severos. Para controlar su diseminación, se han adoptado medidas preventivas como el uso de mascarillas, la higiene de manos y el distanciamiento físico. El desarrollo de vacunas ha sido crucial en la lucha contra la pandemia (42)

#### **2.2.2.2. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo asociados con la COVID-19 son, la edad avanzada, condiciones médicas crónicas, sistemas inmunológicos comprometidos, vivir en instituciones de cuidado a largo plazo y otros factores socioeconómicos. Estos factores pueden aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad y experimentar complicaciones graves (43).

#### **2.2.2.3. Modo de transmisión**

Estas gotículas producidas por el virus pueden ser inhaladas por personas cercanas o pueden caer sobre superficies cercanas y ser tocadas por otras personas, que luego se tocan la cara, permitiendo la entrada del virus al cuerpo. También puede transmitirse por aerosoles en espacios interiores mal ventilados y en situaciones de contacto cercano prolongado con una persona infectada (42).

#### **2.2.2.4. Signos y síntomas**

Principalmente se ha registrado: Fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores corporales, dolor de garganta, anosmia, agusia, congestión nasal, dolor de cabeza y diarrea. Loas cuales aparecen a partir de los 2 a 14 días tras la exposición. (44)

#### **2.2.2.5. Medidas de prevención**

Las medidas de prevención de la COVID-19 incluyen el uso de mascarillas faciales, el lavado frecuente de manos con agua y jabón o, el mantenimiento del distanciamiento físico de al menos 1 metro entre personas, evitar las multitudes, lugares cerrados, ventilación adecuada en espacios interiores y la vacunación. (45).

### **2.2.3. Actitudes**

Según Estrada A. desde una perspectiva conductista, la actitud se define como una reacción interna personal que incluye consideraciones y significados sociales. En esta visión, la actitud está estrechamente ligada al comportamiento, siendo una respuesta interna que requiere estímulos externos para manifestarse abiertamente (46).

La actitud es la capacidad de responder a un contexto específico mediante comportamientos, requiriendo una disposición emocional o motivación para prestar atención a la situación. Por otro lado, la actitud implica cómo un individuo se comporta frente a algo, distinguiéndose de otros. Por ello Laca, menciona que las actitudes se adquieren a través de experiencias acumuladas e interacciones, siendo complejas y con varios componentes (47).

#### **2.2.3.1. Teoría de la actitud**

##### **2.2.3.1.1. Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud**

Las acciones de prevención y promoción de la salud son fundamentales para los profesionales de la Atención Primaria, ya que ayudan a reducir los riesgos relacionados con enfermedades vinculadas a estilos de vida poco saludables. Las instituciones de salud desarrollan estrategias para abordar estos factores de riesgo y mejorar la salud de la población (46).

El objetivo central de las actividades de prevención y promoción de la salud es evitar que las enfermedades se desarrollen y se manifiesten en la población. Esto se logra mediante intervenciones que abordan los factores de riesgo (prevención primaria) y detectan tempranamente enfermedades en su fase asintomática a través de tamizajes o diagnósticos precoces (41).

### **2.2.3.1.2. Actitud preventiva**

Las actitudes preventivas ante la COVID-19 incluyen medidas como el uso de mascarillas, lavado de manos y distanciamiento físico, así como la limitación de salidas y la búsqueda de vacunación. Estas acciones son esenciales para proteger a la comunidad y controlar la propagación del virus (48).

### **2.2.3.2. Componentes de la actitud**

Las actitudes están compuestas por tres elementos principales (49):

**Componente Cognitivo:** El aspecto cognitivo de la actitud abarca las creencias y percepciones de una persona sobre un objeto o situación específica. Esto incluye opiniones y evaluaciones racionales, como la creencia en los beneficios del ejercicio para la salud y la forma física.

**Componente Afectivo:** Este componente de la actitud abarca las emociones y sentimientos que una persona experimenta hacia el objeto de su actitud. Incluye las respuestas emocionales, positivas o negativas, en relación con dicho objeto. Por ejemplo, una actitud positiva hacia el ejercicio físico puede involucrar emociones como la alegría, la motivación o la satisfacción al realizar actividades físicas.

**Componente Conductual:** Este componente de la actitud se refiere a las acciones observables que una persona realiza en relación con el objeto de su actitud. Incluye las intenciones y comportamientos que surgen como resultado de esa actitud. Por ejemplo, alguien con una actitud positiva hacia el ejercicio físico podría inscribirse en un gimnasio o participar regularmente en actividades físicas.

### **2.2.3.3. Dimensiones de la actitud**

#### **2.2.3.3.1. Motivación para actuar preventivamente**

Surge de la comprensión de los riesgos y la importancia de proteger la salud propia y la de los demás. Esta motivación se nutre de la conciencia sobre las consecuencias negativas de no tomar medidas preventivas, así como del deseo de contribuir al bienestar colectivo. Se fundamenta en la información, la educación y la conciencia sobre la importancia de mantener conductas saludables para preservar el bienestar individual y comunitario (50).

La motivación para prevenir la COVID-19 entre los profesionales de la salud es crucial y depende de su percepción y actitud hacia las medidas preventivas, una de las más importantes en la actualidad, la vacunación, como lo demuestra un estudio en Bangladesh el cual mostró que la mayoría comprende bien los síntomas (94.34%) y las medidas preventivas (89.34%), lo cual facilita su actuación. (51)

#### **2.2.3.3.2. Acciones sanitarias de prevención**

Las acciones sanitarias de prevención son medidas para evitar enfermedades y promover la salud en la población, como la vacunación, promoción de estilos de vida saludables y educación sobre higiene. También incluyen vigilancia epidemiológica y políticas públicas para mejorar la salud comunitaria. Son esenciales para proteger la salud pública y reducir el impacto de las enfermedades. (52)

#### **2.2.3.3.3. Tipo de elementos de prevención utilizados**

Se emplean diversos elementos de prevención, como mascarillas, desinfectantes de manos, equipos de protección personal, medidas de distanciamiento físico, ventilación

adecuada de espacios interiores y promoción de la vacunación. Estos elementos son fundamentales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, como el COVID-19, y proteger la salud pública. (52)

#### **2.2.3.3.4. Practicas preventivas frente a la Covid-19**

Durante la pandemia de la COVID-19, se han establecido diversas medidas preventivas. Aunque el riesgo de enfermedad grave puede variar, cualquier persona puede contraer y propagar el virus. Para reducir la propagación y proteger a la comunidad, las entidades de salud a nivel mundial sugieren seguir ciertas recomendaciones:

- Distanciamiento Social: La medida obligatoria de distanciamiento social, también conocida como "distanciamiento físico", consiste en limitar el contacto cara a cara con otras personas como una manera efectiva de reducir la propagación de la COVID-19, según las directrices del estado. Mantener un espacio entre individuos cuando están fuera de casa es esencial para prevenir la exposición al virus y frenar su diseminación a nivel local, nacional y global. Dado que el virus se transmite a través de gotas respiratorias expulsadas por personas infectadas, ya sea que presenten síntomas o no, mantener la distancia y evitar aglomeraciones se vuelve crucial (53)
- . Los lineamientos del distanciamiento social incluyen permanecer al menos a 3 pies (2 metros) de distancia de otras personas, evitar reuniones en grupos, y alejarse de lugares concurridos y eventos masivos (53)
- Lavado de Manos: Las manos son portadoras de diversos tipos de gérmenes responsables de distintas enfermedades, incluyendo la COVID-19, ya que las personas suelen tocarse involuntariamente los ojos, la nariz y la boca en su vida diaria, transportando así estos gérmenes. Una medida de prevención crucial y económica recomendada por la OMS, el MINSA y otros organismos de salud es el

lavado de manos de manera regular, una actividad de rutina que debe durar al menos 20 segundos y realizarse con agua y jabón común (53)

Para el lavado de manos, se requieren insumos básicos como jabón líquido o en barra, una jabonera con orificios para evitar la acumulación de gérmenes, agua potable y material para secar las manos, ya sea papel desechable o tela limpia<sup>26</sup>. Es esencial lavarse las manos en diversas situaciones, como después de sonarse la nariz, toser o estornudar, tras visitar espacios públicos, tocar superficies fuera del hogar, cuidar a una persona enferma y antes y después de comer. (54)

Los pasos para un adecuado lavado de manos incluyen retirar cualquier objeto de las manos y muñecas, mojar las manos con agua a chorro, enjabonarlas y frotarlas durante al menos 20 segundos, enjuagarlas abundantemente, eliminar el exceso de agua y secarlas con una toalla o papel toalla, evitando tocar directamente las llaves del caño. Posteriormente, se debe desechar el papel toalla (54)

- Utilización de Cubrebocas: En Perú, basándose en la información de la OMS, se ha establecido el uso obligatorio de mascarillas En Perú, basándose en la información de la OMS, se ha establecido el uso obligatorio de mascarillas, desinfectantes, alcohol, lavado de manos, como medida de protección al estar en lugares públicos, ya que existe la posibilidad de propagar el COVID-19 incluso en ausencia de síntomas. Sin embargo, no se recomienda el uso de mascarillas en niños menores de 2 años ni en personas con problemas respiratorios, inconsciencia, incapacidad o que no puedan quitárselas sin ayuda (54)
- Higiene en la Respiración: Las actividades respiratorias habituales, como exhalar, toser y estornudar, generan corrientes de gas cálido, húmedo y con un fuerte impulso de aire exhalado que contiene pequeñas gotas respiratorias. Este movimiento acelera

las gotas más rápidamente que los flujos de ventilación de aire de fondo convencionales, las mantiene concentradas y puede ampliar su alcance de siete a ocho metros en cuestión de segundos (54)

Debido a esto, el gobierno, a través de sus diversas comunicaciones, está promoviendo de manera más intensiva la etiqueta respiratoria. En el contexto de la pandemia, se pueden identificar dos escenarios. Si no llevamos puesta la mascarilla, se sugiere que al toser o estornudar, cubramos la boca y la nariz con la parte interna del codo o con un pañuelo para evitar la propagación de gérmenes y virus (ya que cubrirnos solo con las manos podría contaminar objetos o personas a las que toquemos). En caso de usar un pañuelo, se debe desechar inmediatamente y luego lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. (53)

- Mantenimiento de la Higiene y Esterilización: La limpieza desempeña un papel crucial en la reducción de patógenos en superficies contaminadas, siendo esencial para cualquier proceso de desinfección. Aunque la limpieza con agua y jabón elimina la suciedad mediante fuerza mecánica, no destruye los microorganismos. La presencia de materia orgánica puede obstaculizar el contacto directo del desinfectante con la superficie, comprometiendo sus propiedades microbicidas. Por ende, después de la limpieza, se recomienda aplicar un desinfectante químico, como cloro o alcohol, para erradicar los microbios remanentes. Es crucial seguir las indicaciones del fabricante respecto a la concentración y tiempo de contacto del desinfectante, ya que una dilución incorrecta puede disminuir su eficacia. Además, las soluciones desinfectantes deben prepararse y utilizarse según las recomendaciones para evitar riesgos y daños a las superficies. (55)

#### 2.2.3.2.4 Teoría del cuidado propio de Dorothea Orem

La teoría de déficit de autocuidado, presentada por Dorothea Orem, constituye un marco conceptual que abarca tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Estas teorías funcionan como una referencia orientadora para asistir a las personas en la satisfacción de sus necesidades fundamentales cuando enfrentan limitaciones debido a enfermedades, falta de conocimientos, habilidades o motivación<sup>30</sup>. Orem define el autocuidado como la conducta dirigida hacia uno mismo y su entorno, permitiéndole corregir factores que impactan su desarrollo y funcionamiento en pro de su vida y salud. Este autocuidado implica un sistema de acciones que debe ser aprendido, aplicado de manera continua y en respuesta a las necesidades específicas y temporales (11).

Los requisitos principales para el autocuidado, según Orem, incluyen conservación de aire, agua, eliminación, actividad, descanso, soledad, interacción social y prevención de riesgos. Asimismo, la enfermería, según Orem, se concibe como el arte de actuar en nombre del individuo incapacitado, proporcionando apoyo en su aprendizaje para capacitar a la persona en la realización de acciones y actitudes de autocuidado, tanto para mantener la salud y la vida, como para recuperarse de la enfermedad y enfrentar sus secuelas. (11).

### 2.3. Marco Conceptual

- a. **Conocimiento:** Se refiere al nivel de comprensión y conocimiento que las personas tienen sobre un tema o tema en particular, lo que ayuda a que adquieran habilidades para desenvolverse mejor en él. En el ámbito de la salud, su relevancia radica en apoyar al personal para entender métodos, habilidades y conceptos que facilitan el proceso de aprendizaje (56)

De manera amplia, se refiere a la información acumulada acerca de un tema específico. En un contexto más preciso, el conocimiento se define como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información que una persona adquiere, con el propósito de ayudarla a interpretar la realidad, resolver problemas y guiar su comportamiento (57).

- b. **Covid-19:** Virus conocido como SARS-COV-2 variante de coronavirus (26)
- c. **Medidas de prevención:** Acciones para frenar y evitar la infección. (26)
- d. **Motivación:** Se refieren a las acciones y consecuencias que implican considerar medidas preventivas dentro del hogar frente al COVID-19, con el fin de evitar contagios y la aparición de síntomas o diagnósticos positivos en algún miembro, con el objetivo de detener la propagación del virus y proteger a la comunidad o compañeros de trabajo. (58)
- e. **Acciones sanitarias:** Sugerencias propuestas por organismos de salud a nivel global con el propósito de disminuir y resguardar a individuos, grupos familiares y empleados contra la transmisión y expansión del virus COVID-19 (52)
- f. **Elementos de prevención:** Basándose en las directrices de la OMS, se ha establecido la obligatoriedad de usar mascarillas, desinfectantes, alcohol y practicar el lavado de manos como medida de protección al encontrarse en espacios públicos, dado que existe la posibilidad de transmitir el COVID-19 incluso sin presentar síntomas (52)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. Hipótesis General:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

#### 3.2. Hipótesis Específicas:

- a. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.
- b. Existe relación significativa entre conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.
- c. Existe relación significativa entre conocimiento y tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.

#### 3.3. Variables:

##### 3.3.1. Definición conceptual:

**V1 = Nivel de conocimiento:** Es el grado de conocimiento e información que poseen las personas respecto a un tema o asunto, lo que contribuye a que los individuos lo adquieran con el fin de asegurar y mejorar sus habilidades para desenvolverse; en el contexto de la salud (41).

**V2 = Actitudes preventivas frente a la Covid-19:** Se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (47).

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### **4.1. Método de investigación**

##### ***4.1.1. Método general:***

En este estudio, se empleó el método científico como una herramienta de investigación general debido a su validez y sistemática en el desarrollo del estudio. Este método facilitó la obtención de nuevos conocimientos y la evaluación de la precisión de las conclusiones relacionadas con el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC - Huancavelica, 2022. El método científico se definió como un proceso estructurado y validado que los investigadores utilizaron para generar conocimiento objetivo, basándose en pasos organizados para evaluar la veracidad de las hipótesis planteadas (59).

##### ***4.1.2. Métodos específicos:***

Método hipotético - deductivo, porque parte de supuestos (hipótesis) respaldadas por la teoría de determinada ciencia, que observan reglas lógicas de la deducción, para arribar a conclusiones empíricas, que serán sometidas a contraste (deducción) en el estudio titulado: Nivel de conocimiento y Actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

Nos dice que el método hipotético-deductivo está caracterizado por “utilizar procedimientos como la observación del fenómeno o problema, y el planteamiento de hipótesis a fin de dar respuesta a los enunciados del problema de investigación y cuya deducción y resultados serán contrastadas con la experiencia” (60)

## **4.2. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo básica o pura, ya que su objetivo es generalizar las teorías de una rama específica del conocimiento. Además, busca estudiar hechos y fenómenos relevantes para recopilar datos y generar o ampliar nuevos conocimientos que necesitarán ser confirmados o refutados. Esta investigación se caracteriza por su finalidad de desarrollar teorías mediante la identificación de principios o generalizaciones amplias que contribuyan al avance del conocimiento y la ciencia (59).

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se recopilaron datos numéricos cuantificables de las unidades de estudio, población y muestra. Estos datos fueron procesados utilizando métodos estadísticos y numéricos, lo que permitió su medición, descripción, análisis y la contrastación de hipótesis. El enfoque cuantitativo de investigación se fundamenta en inducciones probabilísticas y mediciones controladas para confirmar inferencial y deductivamente los datos, los cuales serán generalizados a una realidad concreta (59).

## **4.3. Nivel de investigación**

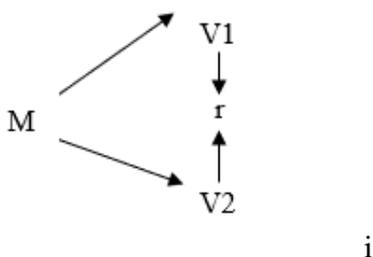
El estudio se clasificó como de nivel correlacional, ya que su objetivo es establecer la dependencia probabilística (correlaciones) entre las variables del estudio en los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC - Huancavelica. Además, se caracteriza como observacional, dado que la investigadora lleva a cabo una minuciosa observación y registro del comportamiento de cada categoría de investigación para proporcionar una descripción objetiva de las variables. Este enfoque también se debe a su carácter estadístico o demográfico. En este tipo de estudio, el investigador no interviene en

los eventos, lo que significa que los datos reflejan el suceso natural de los hechos, independientemente de la voluntad del investigador (59).

#### 4.4. Diseño de investigación

Este estudio tuvo un diseño no experimental, lo que significa que ninguna de sus variables fue manipulada y solo se llevó a cabo observaciones en un contexto natural para su posterior análisis. En este diseño, no es factible la manipulación de variables ni asignarlas aleatoriamente a los participantes. Además, se clasifica como de cohorte transversal o transeccional, ya que la recolección de datos de los elementos de estudio en la muestra se realizó en un momento específico (59).

Esquema del diseño correlacional:



**Donde:**

M: Muestra.

V 1: Nivel de conocimiento.

V 2: Actitud preventiva frente a la covid-19.

r: Relación entre las variables

#### 4.5. Población y muestra

##### Población

La población se define como la totalidad o conjunto de elementos, personas, cosas y fenómenos sujetos a investigación que comparten algunas características definidas (59).

En este estudio, la población considerada estuvo compuesta por 70 colaboradores administrativos y conductores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.- Huancavelica. Que prestaron sus servicios durante todo el periodo 2022.

**Tabla 1.** Población de la investigación

<b>Nro.</b>	<b>Estratos</b>	<b>Población</b>
1	Personal administrativo	5
2	Conductores	65
<b>Total</b>		<b>70</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Muestra**

Se considera muestra como el subconjunto de unidades del total que representa la conducta de la población.

El acceso a la disponibilidad total de la población, no se pudo garantizar debido a las políticas de la empresa, la rotación de horarios de los trabajadores y la situación expresada por la crisis sanitaria. Por lo que se optó por trabajar con la siguiente fórmula que cumpla con el mismo propósito de representar a la población.

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times (Z_a^2 \times p \times q)}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

### **Dónde:**

N = 70 trabajadores

Z<sub>a</sub> = nivel de confianza 1.96 (para una confiabilidad del 95%)

P = 0.50 de posibilidad al éxito

q = 0.5 de posibilidad al fracaso

d = 0.05 de precisión (5%)

Remplazando valores en la ecuación, se tiene:

$$n = 60$$

Por lo tanto, la muestra representativa estuvo constituida por 60 trabajadores (Administrativos y conductores) de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC - Huancavelica, 2022.

**Tabla 2.** Muestra de la investigación

<b>Nro.</b>	<b>Estratos</b>	<b>Población</b>	<b>%</b>	<b>Muestra</b>	<b>%</b>
01	Personal administrativo	5	7.00	5	8.00
02	Conductores	65	93.00	55	92.00
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>	<b>60</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **Tipo de muestreo:**

En este contexto, se optó por el muestreo probabilístico, se refiere a la técnica mediante la cual se analiza y estudia una población utilizando la selección aleatoria, lo que significa que todos los individuos en el conjunto tienen la misma oportunidad de ser elegidos para formar parte de la muestra (59).

### **Criterios de inclusión:**

- Personal administrativo de la oficina “Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica”.
- Personal de conductores de las diferentes unidades de transporte terrestre de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica.
- Personal que dio su Consentimiento Informado para participar en el trabajo de campo de recopilación de datos.
- Persona que prestó servicios durante el periodo 2022.
- Personal con mayoría de edad.

**Criterios de exclusión:**

- Personal que voluntariamente desista de participar en el llenado de cuestionarios.
- Personal que presta servicios en periodo distinto a la realización del estudio.
- Personal que no estuvo presente en el momento de recolección de datos.

Por lo que se trabajó 60 trabajadores (Administrativos y conductores) de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC - Huancavelica, 2022.

**4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se considera que las técnicas de recolección de datos son herramientas útiles para recopilar información de los elementos de estudio, que son las fuentes de información disponibles para una investigación (59).

**4.6.1. Técnicas de recolección de datos**

En este caso, se empleó la encuesta como técnica para recopilar datos, ya que su uso es flexible y práctico en este tipo de investigaciones. Se destaca que la técnica de investigación de encuesta tiene como objetivo obtener respuestas de un grupo de individuos de una población. Es una técnica cuantitativa que requiere instrumentos para provocar respuestas en los encuestados (59).

**Tabla 3.** Técnicas e instrumentos de investigación

<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Datos a observar</b>
<b>Encuesta</b>	Cuestionario de encuesta para medir el nivel de conocimiento frente a la Covid-19	Nivel de conocimiento frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.
<b>Encuesta</b>	Cuestionario de encuesta para medir las actitudes preventivas frente a la Covid-19	Las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.

**Fuente:** Elaboración propia.

#### 4.6.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron dos cuestionarios, el primero para medir la variable conocimiento, el cual tiene como autoras a Cachuan, G. y Hurtado, S. (20) que posteriormente fue sometido a una prueba piloto por la autora del presente estudio, Bajo 20 ítems con el siguiente baremado: bajo (0-15 puntos), medio (16- 19 puntos), alto (20-25 puntos).

El segundo cuestionario, respecto a la variable actitudes preventivas frente a la Covid-19, fue auto elaborado por la investigadora en consideración a 16 reactivos, que comprende a las dimensiones de: Motivación para actuar preventivamente, acciones sanitarias de prevención y tipo de elementos de prevención utilizados, las cuales fueron medidas por una escala Likert, que van del puntaje (1) nunca hasta el puntaje (5) siempre, el puntaje baremado : Actitud inadecuada (16-30 puntos), actitud regular (31- 50 puntos), actitud adecuada (51-80 puntos).

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Los cuestionarios “son instrumentos acompañados con un conjunto de preguntas, que evalúan capacidades, comportamientos, conocimientos que serán calificados por el investigador”. (60)

<b>Ficha técnica del instrumento 01</b>	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre Covid-19
Autor	Cachuan, G. y Hurtado, S. (20)
Adaptación	Diaz Alvarado, Valery Yabely
Descripción del instrumento (objetivo del	El cuestionario tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre Covid-19.

instrumento)	
Contiene	20 ítems
Estructura (dimensiones, ítems)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensión: Generalidades</li> <li>- Dimensión: Factores de riesgo</li> <li>- Dimensión: Modo de transmisión</li> <li>- Dimensión: Cuadro Clínico</li> <li>- Dimensión: Medidas de prevención</li> </ul>
Escala de medición	Opción múltiple de respuesta única
Técnica	Encuesta
Momento de aplicación de los instrumentos	Previa coordinación con el Gerente de la Empresa objeto de estudio y con el consentimiento de los colaboradores.
Tiempo promedio de aplicación del instrumento	15-20 min.
Aplicación	Personal o individual.
Ámbito de aplicación	Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. Huancavelica.
Población	70 colaboradores (administrativos y conductores)

<b>Ficha técnica del instrumento 02</b>	
Nombre del instrumento	Cuestionario de Actitudes preventivas frente a la Covid-19
Autor	Autoconstruido
Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Fue planteado para obtener información válida y confiable de tal manera que se logre establecer las características generales sobre la población de estudio.
Contiene	16 ítems
Estructura (dimensiones, ítems)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dimensión: Motivación para actuar preventivamente</b> Del Ítem N° 1 al Ítem N° 5.</li> <li>- <b>Dimensión: Acciones sanitarias de prevención</b> Del Ítems N° 6 al Ítem N° 11.</li> </ul>

	- <b>Dimensión: Tipo de elementos de prevención utilizados</b> Del Ítems N° 12 al Ítem N° 16.
Escala de medición	Tipo Likert con 5 alternativas.
Técnica	Encuesta
Momento de aplicación de los instrumentos	Previa coordinación con el Gerente de la Empresa objeto de estudio y con el consentimiento de los colaboradores.
Tiempo promedio de aplicación del instrumento	10-15 min.
Aplicación	Personal o individual.
Ámbito de aplicación	Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. Huancavelica.
Población	70 colaboradores (administrativos y conductores)

#### 4.6.2.1. Validez del instrumento:

Nos dice que la validación del instrumento de investigación “Es el grado en el que un instrumento refleja dominio del contenido, criterio y constructo, previo a su aplicación de los elementos de análisis” (61)

Este proceso de validación del instrumento se realizó previa evaluación por tres (03) expertos con experiencia en investigación quienes evaluaron la redacción, contenido, estructura y organización del agente instrumental antes de su aplicación.

#### 4.6.2.2. Análisis de la Confiabilidad el Instrumento:

“Es el grado en el que la aplicación repetida al mismo sujeto producirá similares resultados consistentes” (59).

Durante este proceso se determinó la confiabilidad de cada instrumento de recolección de datos utilizando el coeficiente alfa de Cronbach y su respectiva escala interpretativa.

**Tabla 4.** Escala interpretativa para la Confiabilidad de los instrumentos

<b>Rangos</b>	<b>Interpretación</b>
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

#### Confiabilidad del Instrumento Nivel de conocimiento frente al Covid-19:

A través del uso de alfa de Cronbach, en base a la tabla anterior se logró una confiabilidad alta.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,815	20

<b>Estadísticos de los elementos</b>			
	Media	Desviación típica	Nº
Validez de contenido	5,0000	0,51430	20
Validez de criterio metodológico	5,5000	0,52505	20
Validez de intención y objetividad de medición	5,0000	0,51430	20
Presentación y formalidad del instrumento	5,5000	0,52505	20

**Valor de confiabilidad del instrumento:** Nivel de conocimiento frente a la Covid-19, fue validado en primera instancia por Cachuan, G. y Hurtado, S. (20) obtuvo valor de 0.76 para prueba K-Richardson.

Además, se llevó a cabo la propia confiabilidad mediante una prueba piloto, considerando la muestra de análisis compuesta por 20 elementos. El instrumento incluyó 20 preguntas. En nuestro caso, el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.815. Dado que este valor supera el umbral de 0.70, podemos concluir que el instrumento posee una buena confiabilidad.

**Confiabilidad de Instrumento:** Actitudes preventivas frente a la Covid-19**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,832	16

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	Nº
Validez de contenido	6,0000	0,61840	16
Validez de criterio metodológico	6,5000	0,62905	16
Validez de intención y objetividad de medición	6,0000	0,61840	16
Presentación y formalidad del instrumento	6,5000	0,62905	16

El valor encontrado denota una confiabilidad alta.

**4.6.3. Procedimiento de recolección de datos.**

- Habiendo obtenido la autorización o permiso de la institución, se determinó las unidades de muestreo y herramientas de recolección de datos, eligiendo los métodos de aplicación más ventajosos, así como los recursos necesarios para evitar posibles errores en el trabajo de campo.
- Se aplicaron los cuestionarios (validados y confiables) a las unidades de investigación con el fin de recopilar la información necesaria para la realización y cumplimiento de los objetivos de la investigación.
- Acopiada la información, se pasó a tamizar la data y tabularla previo a la fase de procesamiento.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas y gráficos estadísticos los resultados de las variables en estudio, todo con el apoyo del paquete estadístico SPSS V. 25, y el Excel.
- Posteriormente se hace énfasis en las contrastaciones de hipótesis mediante el coeficiente de correlación del Rho de Spearman para los niveles de significancia y correlaciones de las variables.
- La utilización del estadístico Rho de Spearman corresponde a la necesidad de analizar la relación lineal entre las variables estudiadas.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Este estudio se desarrolló conforme al Reglamento General de Investigación de la UPLA y a los siguientes principios éticos: protección de las personas y grupos étnicos y socioculturales involucrados, respetando su privacidad, confidencialidad, diversidad y libertad; consentimiento informado de las entidades y personas objeto de estudio; beneficencia y no maleficencia, maximizando los beneficios y minimizando los efectos adversos; y veracidad, cumpliendo con el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual para asegurar la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos utilizados.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

**Tabla 5.** Rango de edades de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 24 años	18	30,0
De 25 a 29 años	11	18,3
De 30 a 34 años	22	36,7
De 35 a 49 años	7	11,7
De 50 a 60 años	2	3,3
Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución de edades de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 empleados (100%)

El grupo de edad predominante es el de 30 a 34 años, representando poco más de un tercio de los trabajadores con 36.7% . Le sigue el grupo de 18 a 24 años, que conforma casi un tercio de la plantilla con 30% de trabajadores.

En contraste, se observa una menor proporción de trabajadores en los grupos de edad de 35 a 49 años con 11.7% (7 empleados), seguido del grupo de 50 a 60 años con 3.3% (2 empleados) respectivamente.

Por lo tanto, más de un tercio de los empleados se encuentran en el rango de 30 a 34 años, seguido por casi un tercio en el rango de 18 a 24 años, mientras que solo una pequeña fracción de los empleados está en los grupos de 50 a 60 años y de 35 a 49 años.

**Tabla 6.** Género de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	55	91,7
	Femenino	5	8,3
	Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución de género entre los empleados de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 trabajadores.

Siendo el género predominante el masculino, representando poco más de nueve décimas partes de los trabajadores con 91.7%. En contraste, con el género femenino conformado por una mínima proporción con 8.3%.

Por lo tanto, por cada trabajadora mujer hay 10 trabajadores varones, reflejando de esta manera una predominancia masculina significativa en la fuerza laboral de la empresa.

**Tabla 7.** Grado de instrucción de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria-completa	10	16,7
	Secundaria-incompleta	13	21,7
	Secundaria-completa	19	31,7
	Superior técnica-incompleta	5	8,3
	Superior técnica-completa	3	5,0
	Superior-universitaria incompleta	4	6,7
	Superior-universitaria completa	6	10,0
	Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución del nivel de educación entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 empleados. El nivel de educación predominante es la secundaria completa, representando poco menos de un tercio de los trabajadores con 31.7% . Le sigue la secundaria incompleta, que conforma poco más de una quinta parte de la plantilla con 21.7%.

Además, se observa que 16.7% (10 empleados) tienen primaria completa, y 10.0% (6 empleados) cuentan con educación superior universitaria completa. En contraste, se registra una menor proporción de empleados con formación superior técnica incompleta de 5% (8.3), superior universitaria incompleta con 6.7% (4 empleados) y en menor proporción con formación superior técnica completa 5.0% (3 empleados)

Por lo tanto, casi un tercio de los empleados ha completado la educación secundaria, seguido por poco más de una quinta parte con secundaria incompleta, mientras que una fracción menor posee educación primaria completa, superior universitaria completa, o formación técnica.

**Tabla 8.** Como se llegaron a enterar del COVID 19 los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se llegó a enterar del COVID-19?	Familiares y amigos	8	13,3
	Redes sociales	9	15,0
	Televisión	27	45,0
	Radio	16	26,7
	Periódico	0	0
	Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución de las fuentes de información entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 empleados.

La fuente de información predominante es la televisión, representando poco menos de la mitad de los trabajadores con 45%. Le sigue la radio, que conforma más de una cuarta parte de la plantilla con 26.7% empleados.

Además, se observa que 15% (9 empleados) obtuvo información a través de redes sociales, y 13.3% (8 empleados) mediante familiares y amigos. Curiosamente, ningún trabajador mencionó haberse enterado a través de periódicos.

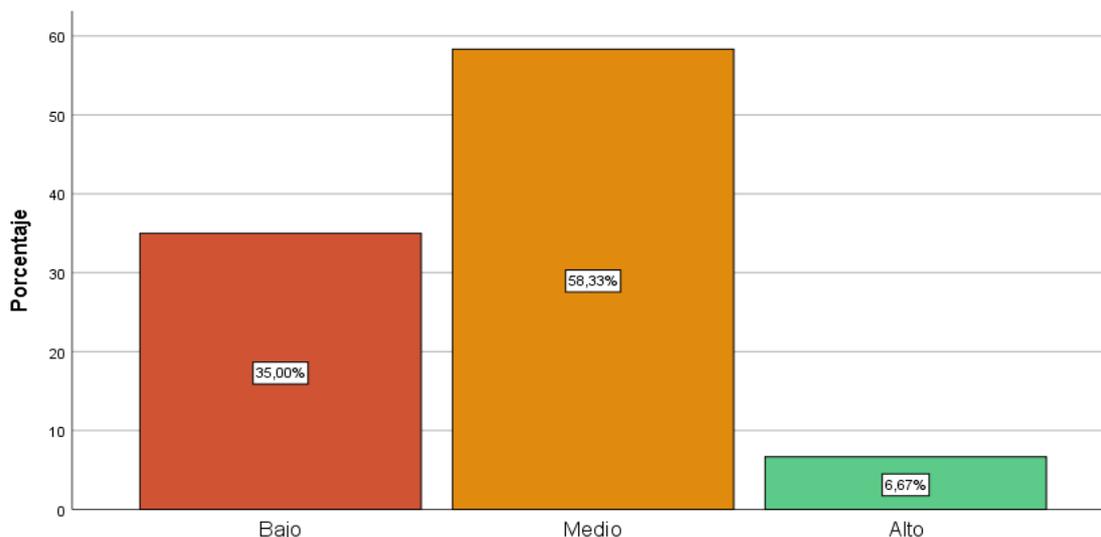
Por lo tanto, casi la mitad de los empleados obtiene información a través de la televisión, seguido por más de una cuarta parte que se informa por la radio, mientras que una fracción menor utiliza redes sociales o consulta a familiares y amigos.

**Tabla 9.** Nivel de conocimiento frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento frente a la COVID-19	Bajo	21	35,0
	Medio	35	58,3
	Alto	4	6,7
	Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 1.** Nivel de conocimiento frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.



**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución del nivel de conocimiento sobre la COVID-19 entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 empleados.

El nivel de conocimiento predominante es medio, representando poco menos de las tres quintas partes de los trabajadores con 58.3% empleados. Le sigue el nivel bajo de conocimiento, que conforma poco más de una tercera parte de la plantilla con 35% empleados.

En contraste, solo una fracción mínima de empleados tiene un nivel alto de conocimiento sobre la COVID-19, con 6.7% (4 empleados).

Por lo tanto, casi tres quintas partes de los empleados tienen un nivel moderado de comprensión sobre la enfermedad, seguido por poco más de una tercera parte con un conocimiento limitado, mientras que solo una pequeña proporción posee un alto nivel de conocimiento. Esto nos indica que es esencial mejorar la educación y la conciencia sobre la

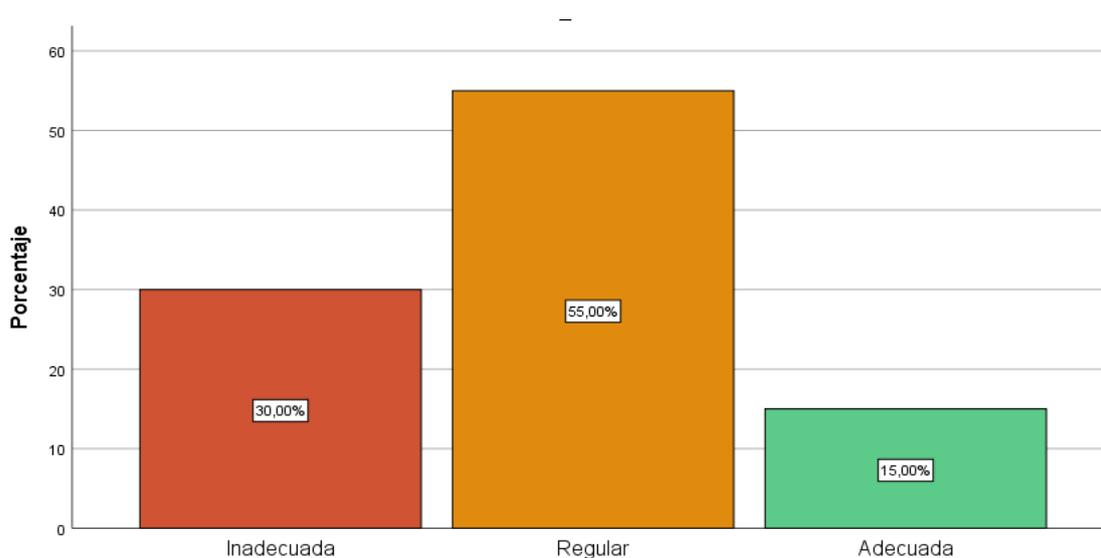
COVID-19 para garantizar la seguridad, bienestar de los empleados y la comunidad en general.

**Tabla 10.** Nivel de actitudes preventivas frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Actitudes preventivas frente a la COVID-19	Inadecuada	18	30,0
	Regular	33	55,0
	Adecuada	9	15,0
	Total	60	100,0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 2.** Nivel de actitudes preventivas frente a la COVID-19 de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022.



**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla se observa la distribución de las actitudes preventivas frente a la COVID-19 entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, con un total de 60 empleados.

La actitud preventiva predominante es regular, representando poco más de la mitad de los trabajadores con 55% . Le sigue la actitud preventiva inadecuada, que conforma poco menos de una tercera parte de la plantilla con 30% de empleados.

En contraste, solo una fracción menor de empleados tiene actitudes preventivas adecuadas, con 15% (9 empleados).

Por lo tanto, poco más de la mitad de los empleados tienen actitudes preventivas regulares, seguido por poco menos de una tercera parte con actitudes preventivas inadecuadas, mientras que solo una pequeña proporción posee actitudes preventivas adecuadas. En consecuencia, es fundamental promover y reforzar medidas preventivas adecuadas entre los empleados de la empresa, para proteger su salud y de la comunidad en general.

## **5.2. Contrastación de hipótesis**

### **Contrastación de la hipótesis general**

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

**Tabla 11.** Contrastación de hipótesis general.

			Conocimiento frente a la COVID-19	Actitudes preventivas frente a la COVID-19
Rho de Spearman	Conocimiento frente a la COVID- 19	Coefficiente de correlación	1,000	,581**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Actitudes preventivas frente a la COVID-19	Coefficiente de correlación	,581**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla presenta los resultados del análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento frente a la COVID-19 y las actitudes preventivas frente a la enfermedad entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica. El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y las actitudes preventivas es de 0,581, lo que indica una correlación positiva moderada y significativa entre estas dos variables ( $p < 0,05$ ). Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 aumenta, también lo hacen las actitudes preventivas frente a la enfermedad.

### Contrastación de hipótesis específica 1

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.  
– Huancavelica, 2022.

**Tabla 12.** Contrastación de hipótesis específica 1.

			Conocimiento frente a la COVID-19	Motivación para actuar preventivamente
Rho de Spearman	Conocimiento frente a la COVID- 19	Coefficiente de correlación	1,000	,668**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Motivación para actuar preventivamente	N	60	60
		Coefficiente de correlación	,668**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla muestra los resultados del análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la motivación para actuar preventivamente entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica. El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y la motivación para actuar preventivamente es de 0,668, lo que indica una correlación positiva moderada y significativa entre estas dos variables ( $p < 0,05$ ). Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 aumenta, también lo hace la motivación para actuar preventivamente frente a la enfermedad.

### Contrastación de hipótesis específica 2

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.

**Tabla 13.** Contrastación de hipótesis específica 2.

			Conocimiento frente a la COVID-19	Acciones sanitarias de prevención
Rho de Spearman	Conocimiento frente a la COVID-19	Coefficiente de correlación	1,000	,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Acciones sanitarias de prevención	Coefficiente de correlación	,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla muestra los resultados del análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la implementación de acciones sanitarias de prevención entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica. El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y las acciones sanitarias de prevención es de 0,691, lo que indica una correlación positiva moderada y significativa entre estas dos variables ( $p < 0,05$ ). Esto sugiere que a medida que el nivel de conocimiento sobre

la COVID-19 aumenta, también lo hace la implementación de acciones sanitarias de prevención.

### Contrastación de hipótesis específica 3

**Ha:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.

– Huancavelica, 2022.

**Ho:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC.

– Huancavelica, 2022.

**Tabla 14.** Contrastación de hipótesis específica 3.

			Conocimiento frente a la COVID-19	Tipo de elementos de prevención utilizados
Rho de Spearman	Conocimiento frente a la COVID-19	Coefficiente de correlación	1,000	,318**
		Sig. (bilateral)	.	,013
	Tipo de elementos de prevención utilizados	N	60	60
		Coefficiente de correlación	,318**	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia.

La tabla muestra los resultados del análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y el tipo de elementos de prevención utilizados por los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica. El coeficiente

de correlación de Spearman entre el conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados es de 0,318, indicando una correlación positiva baja y significativa entre estas dos variables ( $p < 0,05$ ). Esto sugiere que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y el tipo de elementos de prevención que los trabajadores utilizan.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos en nuestra investigación, en la cual se muestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en los trabajadores de la Empresa de Transportes Línea A-B SAC de Huancavelica, se pueden extraer diversas similitudes y contradicciones que clarifican esta relación, en cuanto a nuestro objetivo general, se encontró similitud con lo hallado en el estudio de NeJhaddadgar y colaboradores (12), quienes encuentran un nivel de conocimiento adecuado en 73.17%, actitudes favorables en 61,19% y practicas adecuadas el 69,53%, hallando relación directa entre las tres variables.. De manera similar en el estudio realizado por, Yousaf et al. (15) Encontraron una relación significativa entre ambas variables, donde se evidenció que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue alto, con un 88.9% de respuestas correctas en el cuestionario, el 73.3% de los participantes mostraron actitudes positivas y el 93% realizaban prácticas adecuadas frente a la COVID-19. Sin embargo, Mudenda (13) en Zambia contradice esta asociación, encontrando en sus resultados que si bien el nivel de conocimiento fue bueno en 85.2%, en cuanto a las practicas fue malo en 46,2 % de los ciudadanos; así mismo demostró que no hay una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes. Según estos hallazgos se puede inferir que, aunque la comprensión de los ciudadanos de Lusaka de las medidas para prevenir esta patología es bastante sólida, sus actitudes con respecto a estas medidas no son óptimas y pueden repercutir en los esfuerzos preventivos actuales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias educativas que no solo aumenten el conocimiento, sino que también fomenten la internalización y la práctica continua de comportamientos preventivos.

A nivel nacional, las investigaciones de Arbieto, Damián y Gutiérrez, Blas y Espinoza, Saldaña y Araujo y Huaranccay proporcionan una visión similar. Aunque hay variaciones

en los niveles de conocimiento y actitudes preventivas, en general, sugieren una falta de alineación entre el conocimiento y las prácticas preventivas. (17) (18) (19) (21) (22)

Sin embargo, el estudio de Cachuán y Hurtado destaca una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de medidas preventivas, lo que implica que un mayor conocimiento puede correlacionarse con mejores prácticas preventivas. (20) A nivel local, los estudios de Araujo y Huaranccay, y Huamanyalli y Carmona presentan hallazgos interesantes. Mientras que el primero sugiere una falta de relación entre el conocimiento y la práctica de medidas preventivas entre los comerciantes de alimentos en Huancavelica, (22) el segundo encuentra una correlación significativa entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas preventivas. (23).

Aunque el conocimiento sobre la Covid-19 puede ser alto, las actitudes y prácticas preventivas no siempre lo reflejan. Esto subraya la necesidad de intervenciones educativas que fomenten actitudes y prácticas saludables, adaptadas a contextos específicos. Una posible explicación para esta desconexión entre conocimiento y práctica podría ser la influencia de factores culturales y socioeconómicos, tal es el caso de Blass y Espinosa y Saldaña (19), los cuales presentan poblaciones similares en asentamientos humanos, donde indican que, si bien los pobladores tenían un adecuado nivel de conocimiento, muchos de ellos no tenían los recursos económicos necesarios para implementos de protección personal. La accesibilidad a los recursos preventivos juega un papel crucial. En regiones con recursos limitados, las personas pueden estar bien informadas sobre las medidas preventivas, pero la falta de acceso a estos recursos puede impedir su adopción. Por lo tanto, es esencial que las intervenciones de salud pública no solo se centren en la educación, sino también en garantizar que los recursos necesarios estén disponibles y sean accesibles para todos.

En muchas comunidades, la percepción del riesgo y las normas sociales pueden afectar significativamente la adopción de medidas preventivas. Estas observaciones tienen implicaciones importantes para la epidemiología y la salud pública en la región. La falta de alineación entre el conocimiento y las prácticas preventivas puede contribuir a la propagación continua del virus, u otra enfermedad infectocontagiosa por lo que se necesita intervenciones que vayan más allá de la simple transmisión de información. Aspecto que ha sido ampliamente mermado durante la crisis sanitaria, en donde hubo mucha infodemia, ya que no hubo fuentes confiables de información, lo que provocó una serie de contratiempos en la adopción de nuevas medidas preventivas. (62).

En cuanto a nuestro primer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente, estudios internacionales destacan la motivación como predictor de actitudes y prácticas preventivas, como se pudo contrastar en el estudio de Cachuan y Hurtado (20), donde encontraron una relación significativa entre comerciantes, tanto en las actitudes conductuales como la motivación para realizarlas. Por otra parte, esta asociación encuentra respaldo teórico en los últimos avances sobre el conocimiento de la Covid-19, señalando que la motivación para evitar enfermarse contribuye en cierta forma a la aceptación por parte de la población sobre las vacunas contra la Covid-19, ya que, al mantener las medidas preventivas, y su uso reflejó un descenso en los contagios. (58)

Respecto al segundo objetivo específico, se evidenció de que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. De Huancavelica. Encontrando similitud con los resultados de Yousaf et al. (15). Con una puntuación satisfactoria de conocimiento de casi el 90% de encuestados, la mayoría de los participantes más del 90% demostró una práctica positiva; en cuanto al distanciamiento social para evitar

el contagio de Covid-19 (95,3%); usaban mascarilla al salir de casa (89,5%), se lavan las manos periódicamente (96,5%) y que evitaban estrechar la mano de otras personas (88,4%). Estas acciones sanitarias pueden ser el resultado de campañas de concientización por parte de los medios, el gobierno y diferentes organizaciones. Huamanyalli y Carmona (23) refuerzan esta asociación entre variables, donde se puso evidenciar una correlación significativa entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas del COVID-19 en adultos del puesto de salud La Loma en Tayacaja, lo que sugiere que un mayor conocimiento se traduce en actitudes y prácticas más adecuadas. Lo que se respalda con lo encontrado por la teoría de Dorotea Orem, que sustenta que las personas deben adoptar comportamientos específicos de salud para prevenir la propagación del virus. Según esta teoría, el autocuidado comprende actividades que las personas realizan por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. Durante la pandemia de COVID-19, estas actividades incluyen el uso de mascarillas, el distanciamiento social, la higiene de manos y la vacunación. (11) Sin embargo, Blass y Espinoza (19) contradicen esta asociación, encontrando un nivel de conocimiento y actitudes regulares, que no eran evidenciadas con las acciones sanitarias, ya que se evidenció que solo un pequeño porcentaje 20%, realizaban una buena técnica de lavado de manos y distanciamiento social, algo similar con lo encontrado por Araujo y Huaranccay (22), en donde los comerciantes presentaban un nivel medio de conocimiento, pero no ponían en práctica las acciones sanitarias de prevención, encontrando que el 26.6% no lograba lavarse las manos en el tiempo establecido por el MINSA.

Con respecto al último objetivo específico, nuestro estudio demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de elementos de prevención frente a la Covid-19 en trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica. Similarmente, Sousa et al. (16) en Mozambique encontraron que, aunque muchos tenían información sobre Covid-19, menos de la mitad adoptaba medidas preventivas.

Contrariamente, Mora et al. (14) en Bogotá hallaron que la mayoría de los trabajadores, casi un 90% tenían conocimiento del uso adecuado de equipos de protección personal, aunque desconocían ciertos riesgos al no utilizarlos. NeJhaddadgar y colaboradores (12) también observaron una adecuada adopción de medidas preventivas, excepto en el uso de desinfectantes y mantenimiento de la distancia interpersonal, indicando que esto podría deberse a la escasez de equipos de protección y la falta de educación en algunos pobladores.

Araujo y Huaranccay (22) encuentran hallazgos contradictorios en cuanto al nivel de conocimiento y tipo de elementos utilizados, ya que encontró que más de la mitad de comerciantes tenía conocimiento alto en cuanto al uso de equipo de protección personal (EEP), pero solo un mínimo porcentaje 8.3% hacia uso de estos elementos.

Con este estudio, se llegó a demostrar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la COVID-19, en una población que fue uno de los principales focos infecciosos. Este estudio ayudó a comparar los diversos hallazgos obtenidos por diferentes autores. Algunos de ellos encuentran una correlación directa, mientras otros destacan discrepancias entre conocimiento y prácticas, estas diferencias subrayan la necesidad de integrar estrategias educativas y políticas de apoyo en el marco contextual, para mejorar la salud pública y prepararse para futuras emergencias sanitarias, de esta manera convertir las dificultades sufridas durante la pandemia, en nuevos conocimientos y prácticas preventivas, para poder afrontarlos de mejor forma, si bien la pandemia del COVID-19 a terminado, la enfermedad se queda endémica, siendo un problema vigente, con riesgo de un rebrote u mutación de una cepa más letal, por lo que se destaca la prevención como punto cardinal en esta investigación.

## CONCLUSIONES

- Se logró determinar una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las actitudes preventivas de los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022. Con un Rho de Spearman (0.581;p<0.05). Esto indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mayor disposición para adoptar medidas de prevención, lo que subraya la importancia de la educación en la promoción de comportamientos seguros.
- Se demostró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y la motivación para actuar preventivamente entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022. Con un Rho de Spearman (0.668;p <0.05) Los empleados con mayor conocimiento mostraron una mayor motivación para seguir prácticas preventivas, lo que sugiere que el conocimiento es un factor clave para fomentar una actitud proactiva en la prevención de enfermedades.
- Se confirmó una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y las acciones sanitarias de prevención en los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022. Con un Rho de Spearman (0.691;p <0.05). Esto implica que un mayor conocimiento contribuye a la implementación de medidas preventivas más efectivas, mejorando así la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.
- Se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y el uso de elementos de prevención entre los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC de Huancavelica, 2022. Con un Rho de Spearman (0.318 ;p <0.05). Se concluye que un mayor nivel de conocimiento mejora el uso

adecuado de los elementos de prevención, lo que no solo es crucial para la COVID-19 sino también para futuras emergencias infecto-contagiosas.

## RECOMENDACIONES

- A la Empresa de transporte, se sugiere implementar protocolos y elementos de bioseguridad y tener un plan de acción establecido ante probables emergencias sanitarias, como lo fue la COVID-19.
- Se sugiere también establecer incentivos y reconocimientos, para aquellos empleados que durante la pandemia hayan demostrado un buen cumplimiento de medidas preventivas, lo que podría aumentar la motivación y el cumplimiento de dichas prácticas preventivas, si se tuviera un rebrote mucho más letal de la COVID-19 u otra emergencia sanitaria.
- A los transportistas, se recomienda mantener la limpieza regular de los vehículos, ventilación y hábitos de higiene personal, los cuales permitirán reducir el contagio no solo de COVID-19, sino de diversas enfermedades infecto - contagiosas, de esta manera contribuir en la salud pública.
- A las instituciones de salud pública, se recomienda seguir invirtiendo en la promoción de la salud, manteniendo los puntos de lavado de manos, garantizando el acceso a la sanidad y capacitando al personal correspondiente para que pueda responder a diversas emergencias como lo fue la COVID-19
- Para los futuros investigadores se recomienda desarrollar estudios longitudinales u otro tema de naturaleza similar, con una mayor cantidad de población y diverso grupo etario. Para explorar estrategias educativas más efectivas y contribuir con la prevención de enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of the American*. 2020; 1(1).
2. Centros para el Control y la Prevención de enfermedades (CDC). CDC. [Online].; 2023 [cited 2023 07 13. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>.
3. Universidad Johns Hopkins. Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución. [Online].; 2023. Available from: <https://www.rtve.es/noticias/20230313/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.
4. Orús A. COVID-19: casos confirmados a nivel mundial por continente en 2022. Statista. 2022 Junio 23.
5. The Economist. Tracking COVID-19 across the world. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: [https://www.economist.com/graphic-detail/tracking-coronavirus-across-the-world?ppccampaignID=&ppcadID=&ppcgclid=&utm\\_medium=cpc.adword.pd&utm\\_source=google&ppccampaignID=19495686130&ppcadID=&utm\\_campaign=a.22brand\\_pmax&utm\\_content=conversion.direct-respon](https://www.economist.com/graphic-detail/tracking-coronavirus-across-the-world?ppccampaignID=&ppcadID=&ppcgclid=&utm_medium=cpc.adword.pd&utm_source=google&ppccampaignID=19495686130&ppcadID=&utm_campaign=a.22brand_pmax&utm_content=conversion.direct-respon).
6. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis. Better Policies for Better Lives OECD. 2020 Noviembre 11.
7. Rodríguez M, Soler J, Lluís E, González R, Martínez A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. *Multimed. Revista Médica. Granma*. 2020; 24(4).
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2020 [cited 2022 07 13. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte\\_030-2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/rumores/2020/Reporte_030-2020.pdf).
9. Deza L, Paredes J. Nivel de conocimiento y miedo frente al contagio de covid-19 en estudiantes universitarios de Lambayeque en el 2020. Universidad de San Martín de Porres; 2021.

10. Dirección Regional de Salud de Huancavelica. Sala de situación de Salud Covid-19 Departamento de Huancavelica. Gobierno Regional de Huancavelica. 2021 Marzo 04.
11. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 setiembre - diciembre; 19(3).
12. NeJhaddadgar N, Pirani N, Heydarian N, Ebadi Fard Azar AA, Yazdi F, Togholi R, et al. Knowledge, attitude, and practice toward the COVID-19 infection among adults Iran: A cross-sectional study. Journal of Public Health Research [Internet]. 2022 Oct;11(4):227990362211293. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9597046/pdf/10.1177\\_22799036221129370.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9597046/pdf/10.1177_22799036221129370.pdf).
13. Mudenda S, Botha M, Mukosha M, Daka V, Chileshe M, Mwila. Aquademia. [Online].; 2022. Available from: <https://www.aquademia-journal.com/article/knowledge-and-attitudes-towards-covid-19-prevention-measures-among-residents-of-lusaka-district-in-12210>.
14. Mora Y, Velasco E, Junca J. Nivel de conocimiento y utilización de elementos de protección personal de trabajadores operativos de una empresa de alcantarillado de Bogotá en el marco de la pandemia por Covid 19. Bogotá: Universidad ECCI; 2021.
15. Muhammad A, Misbah N, Saleem T, Yousaf I. A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practices KAP Toward Pandemic COVID-19 Among the general Population of Jammu and Kashmir, India. PubMed. 2020; 1(35): p. 569-578.
16. Sousa J, Chavane F, Martins H, Nhantumbo L. Knowledge, attitudes and practices of Mozambican public employees on the prevention of Covid-19. Revista Produção e Desenvolvimento. 2020 June 9; 6.
17. Arbieta Fajardo A del R. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud [Internet]. 2022;6(1):1–12. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602587>.
18. Damian M, Gutierrez I. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al Covid-19 de los trabajadores del mercado modelo de Andahuaylas, Apurímac, 2022. Tesis de licenciatura. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

19. Blas E, Espinoza K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del Covid-19 en pobladores de un Asentamiento Humano. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
20. Cachuán G, Hurtado S. Conocimientos y medidas preventivas sobre Covid-19 adoptadas por comerciantes del mercado Señor de los Milagros- El Tambo 2020. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2021.
21. Saldaña K. Nivel de conocimientos y actitudes preventivas frente al Covid-19 en adultos jóvenes, Asentamiento Humano Horacio Zevallos, Ate, 2021. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina; 2023.
22. Araujo C, Huaranccay T. Conocimiento y práctica sobre medidas preventivas frente al covid 19 en comerciantes de venta de alimentos de primera necesidad del mercado de abastos Huancavelica-2021. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022.
23. Huamanyalli D, Carmona L. Conocimiento, Actitudes y Practicas del Covid-19 en la Población Adulta del Puesto de Salud La Loma de Tayacaja- Huancavelica 2021. Uuniversidad Roosevelt; 2021.
24. Alves L, Quispe A, Ávila A, Valdivia A. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2020; 61(1).
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN. [Online].; 2021. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>.
26. OMS. COVID-19 Epidemiological Update-27 October 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 02 01. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---27-october-2023>.
27. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020.
28. Wiersinga J, Rhodes A, Cheng A, Peacock S, Prescott H. Pathophysiology, transmisión, diagnosis and treatment of Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19). PubMed. 2020; 25(324).
29. Bedoya M, Medina J, Chau V, Li R. Variantes del SARS-CoV-2: epidemiología, fisiopatología y la importancia de las vacunas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2021; 38(3).

30. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 139-2020. [Online].; 2020 [cited 2024 07 13. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>.
31. Salazar D, Uzquiano M, Rivera G, Velasco E. Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. *Acta Nova*. 2020; 9(5).
32. Romero C, Mamani V, Bustamante A, Ubillus G. Prevalencia y factores de riesgo asociados a infección por virus SARS-CoV-2 en trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú, abril 2020 a marzo 2021. *Horizonte Médico (Lima)*. 2023; 23(1).
33. Helmy Y, Fawzy M, Elawad A, Sobieh A, Kenney S, Shehata A. The COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Review of taxonomy, genetics, epidemiology, diagnosis, treatment and control. *PubMed*. 2020; 29(4).
34. Wang H, Xuemei L, Tao , li , Shubing Z, Lianzi W, et al. The genetic sequence, origin, and diagnosis of SARS-COV-2. *PubMed*. 2020; 39(9).
35. Lin L, Lixin Q, Zeguo X, Youbing Y, Win W, Bing K, et al. Artificial Intelligence Distinguishes COVID-19 from community acquired Pneumonia on Chest CT. *PubMed*. 2020; 19.
36. Pareja A, Luque J. Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020; 20(2).
37. Ministerio de Salud. MINSa. [Online]. Perú; 2020 [cited 2024 07 13. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>.
38. Hessen J, Lugo D. La construcción del conocimiento. *Algunas reflexiones*. 2021 Mayo 5.
39. Del Mar J, Pérez A, Barragán M, Pérez E. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. ; I.
40. Cañarte A. El conocimiento en el sistema de salud. 2019; 3(2): p. 508-518.
41. Minjung L, Bee-Ah K. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) hacia COVID-19: un estudio transversal en Corea del Sur. 2021.
42. Munanga A. Critical infection control adaptations to survive COVID-19 in retirement communities. *Journal of Gerontological Nursing*. 2020; 46(6).

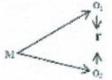
43. República Del Perú. Decreto supremo que establecen las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y proroga el estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19. 2020 Setiembre.
44. Sedano F. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. 2021 Mayo 14.
45. OMS. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2024 07 13. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf).
46. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista Digital Universitaria UNAM. 2021 Mayo; 13(7).
47. Laca F. Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2021.
48. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 2023 Mar 30] ; 33( 1 ): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es).
49. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. 2004;; p. 301-326.
50. Castellero Mimenza O. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen [Internet]. Psicología y mente. 2018 [cited 2024 Apr 25]. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
51. Morshed N, Zaman A, Faruque A, Rumana N, Eliza O, Rawshan P. Percepción, preventive, practice and attitude towards vaccine against COVID-19 Among Health Care Professionals in Bangladesh. Infección and drug resistance. 2021.
52. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Protocolo sanitario sectorial para la prevención de COVID-19 en el transporte terrestre y ferroviario de carga y mercancías y actividades conexas ámbito nacional. [Online].; 2020 [cited 2022 07 18. Available from: [https://www.sutran.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/RM\\_N\\_258-2020-MTC-01-Trabsporte-terrestre.pdf](https://www.sutran.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/RM_N_258-2020-MTC-01-Trabsporte-terrestre.pdf).

53. CDC. [Online].; 2024 [cited 2022 07 22. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
54. Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2022 07 13. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>.
55. OMS. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 07 13. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>.
56. Aguilar P, Becerra A, Valverde M, Jesús G, Miranda M. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el covid-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2022 Marzo 16; 22(2).
57. Cerón A. Cuatro niveles de conociemitno en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia ergo-sum. 2017; 24(1): p. 83-90.
58. Yamamura E. COVID-19 vaccination, preventive behaviours and pro social motivation: panel data analysis from Japan. Humanities & Social Science Communications. 2024; 11(1).
59. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mcgraw-hill; 2018.
60. Cabel J, C R. Proyecto de investigación en Ciencias Médicas: Guía de analisis y ejecucción Perú: Editorial San Marco EIRL; 2014.
61. Ñaupas H, Valdivia Dueñas M, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018.
62. UNESCO. Desinformación: un arma silenciosa en tiempos de pandemia. ; 2023.
63. Chacón K, Guillen K, Robles M. Conocimientos y prácticas preventivas de EDAs en amdres de niños menores de 5 años-Centro de Salud "Carmen de la Legua" Callao-2013. Lima: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
64. Sanchez A, Miranda C, Castillo C, Arellano N. Covid-19: Fisiopatología, historia natural y diagnostico. Revista Eugenio Espejo. 2021.

**ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

Problema general	Objetivo General	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente al Covid-19 en trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades</li> <li>- Factores de riesgo</li> <li>- Modo de transmisión</li> <li>- Cuadro Clínico</li> <li>- Medidas de prevención</li> </ul>	<p><b>Método de investigación general:</b> método científico.</p> <p><b>Métodos específicos:</b> Hipotético, deductivo.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación general:</b> No experimental.</p> <p><b>Específico:</b> transversal.</p> <p><b>Esquema:</b></p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 --&gt; r     O2 --&gt; r             </pre> </div> <p>Donde: M = Muestra O<sub>1</sub> = Observación de la V.1 O<sub>2</sub> = Observación de la V.2 r = Correlación entre dichas variables.</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la motivación para actuar preventivamente frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.		
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones sanitarias de prevención frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.	<p><b>Variable 2:</b> Actitudes preventivas frente a la Covid-19</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación para actuar preventivamente.</li> <li>- Acciones sanitarias de prevención.</li> <li>- Tipo de elementos de prevención utilizados.</li> </ul>	<p><b>Población:</b> 70 elementos (Administrativos y conductores).</p> <p><b>Muestra:</b> 60 elementos (Administrativos y conductores).</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico</p>
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022?	Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC – Huancavelica, 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de elementos de prevención utilizados frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022.		<p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</p> <p><b>Estadística descriptiva</b></p> <p><b>Estadística inferencial</b></p>

## Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Niveles	Escala de medición
Variable 1 Nivel de conocimiento	Es el grado de conocimiento e información que poseen las personas respecto a un tema o asunto, lo que contribuye a que los individuos lo adquieran con el fin de asegurar y mejorar sus habilidades para desenvolverse; en el contexto de la salud, su importancia radica en respaldar al personal para comprender métodos, destrezas y conceptos que facilitan el aprendizaje. (41).	La variable Nivel de conocimientos frente a la Covid-19 será medida con el instrumento cuestionario de encuesta elaborado en base a las dimensiones: generalidades, factores de riesgo, modo de transmisión, signos-síntomas y medidas de prevención.	Generalidades	Edad Género Grado de instrucción Fuente de información sobre COVID-19	Alto (20 – 25) Medio (16 – 19) Bajo (0 – 15)	Ordinal
			Factores de riesgo	Tipo de enfermedad que es el COVID-19. Microorganismo causante del COVID-19. Quiénes pueden enfermarse con COVID-19.		
			Modo de transmisión	Conocimiento sobre cómo ingresa el COVID-19 al cuerpo y formas de contagio		
			Cuadro clínico	Signos y síntomas más frecuentes de la COVID-19 según el MINSA Acciones a tomar si se presentan síntomas.		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Niveles	Escala de medición
<b>Variable 2</b> <b>Actitudes preventivas frente a la Covid-19</b>	Se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (48).	La variable actitudes preventivas frente a la Covid-19 será medida con el instrumento cuestionario de encuesta elaborado en base a las dimensiones: en función a la motivación para actuar preventivamente, en función a las acciones sanitarias de prevención, utilidad de periodo, en función al tipo de elementos de prevención utilizados.	Medidas de prevención	Conocimientos sobre higiene y protección personal Importancia del distanciamiento social Diferencias entre limpieza y desinfección.		
			Motivación para actuar preventivamente	1. Salud individual 2. Salud Familiar 3. Salud laboral.	16-37 Inadecuadas	<b>Ordinal</b>
			Acciones sanitarias de prevención	4. Desinfección domiciliaria. 5. Desinfección de oficinas e instalaciones laborales. 6. Lavado de manos. 7. Distanciamiento social. 8. Vacunación. 9. Acciones recomendadas por el MINSA.		
Tipo de elementos de prevención utilizados	10. Uso de mascarilla 11. Uso de alcohol para desinfección de manos. 12. Uso de los desinfectantes en prendas, uniformes.	59-80 Adecuada				

**Anexo 3: Instrumento de investigación.**

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Medicina Humana



### CUESTIONARIO

**“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”**

**Instrucciones:**

Estimado señor(a) colaborador administrativo y/o conductor de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, le presentamos una lista de preguntas para elegir una alternativa de respuesta que considere la más apropiada. La presente encuesta es anónima y confidencial. Anticipadamente le agradecemos su apoyo y le invocamos que sus respuestas sean lo más sincero y veraz de acuerdo a la siguiente valoración:

**Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS FRENTE A LA COVID-19****I DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES:**

- a. **Edad:** ..... años.
- b. **Género:** 1. Femenino ( ) 2. Masculino ( )
- c. **Grado de instrucción:**
- Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )
- Superior técnica incompleta ( ) Superior técnica completa ( )
- Superior universitaria incompleta ( ) Superior universitaria completa ( )
- d. **¿Cómo se llegó a enterar del COVID-19?**
- Familiares y amigos ( ) Redes sociales ( ) Televisión ( )
- Radio ( ) Periódico ( )
- Marque con una (X) o subraye la alternativa que usted considere correcta.

## II CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

1. **¿Qué tipo de enfermedad es el COVID-19?**
  - a. Hereditario.
  - b. Infecciosa (contagiosa).
  - c. Estomacal.
  - d. No conozco.
2. **El microorganismo que causa la enfermedad del covid-19 es \_\_\_\_\_.**
  - a. Una bacteria.
  - b. Un hongo.
  - c. Un virus.
  - d. No conozco.
3. **¿Quiénes pueden enfermarse con COVID-19?**
  - a. Solo los niños.
  - b. Solo los ancianos.
  - c. Todas las personas sin importar edad, género, raza o condición social.
  - d. Solo los niños y ancianos.
4. **¿Quiénes son los más afectados por COVID-19?**
  - a. Los niños y recién nacidos.
  - b. Los ancianos, diabéticos, hipertensos, obesos y personas con defensas bajas.
  - c. Solo los ancianos enfermos.
  - d. Los adultos que tienen gastritis.
5. **¿Por dónde ingresa el microorganismo del COVID-19 a nuestro cuerpo?**
  - a. Solo por la nariz.
  - b. Por la boca y nariz.
  - c. Por los ojos.
  - d. b y c.
6. **¿Cómo puedo contagiarme con la enfermedad por COVID-19?**

- a. Inhalando gotas de la respiración de personas enfermas que expulsan al toser, estornudan, reír o hablar.
- b. Tocando superficies contaminadas con el virus y a continuación tocarme la nariz, ojos o boca sin antes lavarnos las manos.
- c. a y b.
- d. No conozco.

**7. ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes del COVID-19?**

- a. Náuseas y mareos.
- b. Tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre.
- c. Tos con sangre y vómitos.
- d. No conozco.

**8. ¿Qué debo hacer si tengo tos, malestar general, fiebre o algún otro síntoma del COVID-19?**

- a. Ir a trabajar, usando mascarilla.
- b. No ir a trabajar y acudir a un establecimiento de salud.
- c. Enviar a un familiar a que vaya a trabajar por mí.
- d. No conozco.

**9. Debo lavarme las manos con agua a chorro y jabón:**

- a. Frotando mis palmas por 15 segundos.
- b. Frotando solo mis uñas por 20 segundos.
- c. Frotándome las palmas, el dorso, entre los dedos y las uñas, por al menos 20 segundos.
- d. El tiempo no es necesario, lo importante es lavarse con agua y jabón.

**10. ¿Cuándo debo lavarme las manos?**

- a. Solo antes de manipular mi protector facial y después de comer.
- b. Antes y después de manipular la mascarilla, después de manipular objetos contaminados, después de ir al baño, antes de manipular los alimentos.
- c. Solo al finalizar mi jornada laboral, y después de eliminar mis residuos sólidos.
- d. Ninguna es correcta.

administrativos y conductores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. –  
Huancavelica

**11. ¿Qué implementos debo usar al estar en contacto con los usuarios que acuden a la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC y sus unidades?**

- a. Solo mascarilla y uniforme de trabajo.
- b. Mascarilla, gorro y uniforme de trabajo.
- c. Protector facial.
- d. b y c.

**12. ¿Por qué es importante el uso de estos implementos al estar en contacto con los usuarios que acuden a la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC y sus unidades?**

- a. Porque reducen el riesgo de contagio por COVID-19.
- b. Porque su uso es suficiente para no contagiarme de COVID-19.
- c. Porque al usarlos ya no es necesario mantener el distanciamiento social.
- d. No conozco.

**13. ¿Cuál es la forma correcta de usar la mascarilla?**

- a. Sin ajustar completamente el rostro y cubriendo la nariz y la boca.
- b. Ajustándola bien al rostro y cubriendo solo la boca.
- c. Ajustándola bien al rostro y cubriendo totalmente la nariz, boca y barbilla.
- d. No conozco.

**14. ¿Sobre el distanciamiento social es cierto qué?**

- a. Se debe mantener distanciamiento social solo con las personas que tengan tos.
- b. Si cumplo con el distanciamiento social, ya no debo usar mascarilla.
- c. Se debe aplicar con todas las personas estén sanas o enfermas.
- d. No conozco.

**15. El distanciamiento social que se debe cumplir en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC y sus unidades:**

- a. 50 centímetros.
- b. 1.5 metros.

- c. 1 metro.
- d. No conozco.

**16. ¿Cuál es la diferencia entre limpieza y desinfección?**

- a. No existe diferencia entre limpieza y desinfección.
- b. Limpiar es eliminar gérmenes que no podemos ver y desinfectar es deshacernos de la suciedad visible.
- c. Limpiar es deshacernos de la suciedad visible de las superficies y desinfectar es eliminar gérmenes que no se pueden ver.
- d. No conozco.

**17. ¿Qué concentración de alcohol considera más eficaz, de 70° o 96°? ¿Por qué?**

- a. De 96°, porque tiene más concentración y de esta manera elimina todos los microbios.
- b. De 70°, porque tarda en evaporarse y su tiempo de acción permite eliminar más microbios.
- c. Ambos tienen el mismo efecto.
- d. No conozco.

**18. ¿Cómo mantenemos la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC y sus unidades libres de COVID-19?**

- a. Roseando las superficies solo con agua y detergente.
- b. Lavando las superficies con agua y jabón.
- c. Limpiando primero las superficies con agua y detergente y luego desinfectarlas usando lejía casera al 0.1% o alcohol al 70%.
- d. No conozco.

**19. ¿Es posible que el COVID-19 pueda transmitirse en lugares donde no hay mucha ventilación?**

- a. No, el COVID-19 no puede vivir en el aire.
- b. Sí.
- c. a y b
- d. No conozco.

**20. Marque (V) verdadero o (F) falso según corresponda**

- a. Los residuos sólidos pueden ser eliminarlos en un tacho de plástico o en su defecto en una bolsa plástica ( )
- b. Los tachos de residuos sólidos deben de ser de cartón, plástico o acero inoxidable ( )
- c. Las bolsas de residuos sólidos deben de ser eliminadas en el punto de acopio establecido por la empresa de transportes una vez estén llenas de su capacidad ( )
- d. Las mascarillas y gorros descartables deben de ser desechados en el tacho de residuos comunes ( )
- e. Las bolsas con residuos sólidos deben de ser roseadas con lejía para ser llevadas al punto de acopio establecido por la empresa de transporte ( )
- f. Las bolsas de residuos sólidos comunes deben de ser cerradas con un nudo simple para ser llevadas al punto de acopio establecido por la empresa de transporte ( )

*Gracias por participar*

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Medicina Humana  
CUESTIONARIO



“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

Instrucciones:

Estimado colaborador administrativo y/o conductor de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica, le solicitamos responder la siguiente encuesta anónima y confidencial marcando con una (x) la opción que considere más apropiada. Agradecemos su sincera y veraz colaboración.

**Variable 2: ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19**

N	ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Motivación para actuar preventivamente</b>						
1	Considera usted, ser responsable con su salud individual frente a los contagios por el Covid-19.					
2	Considera usted, que el lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento, evita el contagio del Covid-19.					
3	Cuando retorna de su trabajo, toma todas las medidas preventivas para proteger la salud de sus familiares y evitar el contagio.					
4	Considera usted, todas las medidas preventivas para evitar los contagios en su trabajo.					
5	En caso de detectar a un compañero de trabajo con posibles síntomas del Covid-19, usted lo reportaría a sus jefes.					
<b>Dimensión 2: Acciones sanitarias de prevención</b>						
6	Considera usted, desinfectar periódicamente su domicilio para evitar los contagios por el Covid-19.					
7	La Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. – Huancavelica cumple con desinfectar periódicamente sus oficinas e instalaciones laborales.					
8	Usted, se lava las manos siguiendo las recomendaciones del MINSA.					
9	Usted, cumple con el distanciamiento social en su centro de trabajo.					
10	Usted, cuenta con todas las vacunas exigidas como para evitar la Covid-19.					
11	Usted mantiene la ventilación de sus instalaciones laborales (oficina y vehículos)					
<b>Dimensión 3: Tipo de elementos de prevención utilizados</b>						
12	Usted, utiliza adecuadamente la mascarilla para cubrir boca, nariz.					
13	Usted, desinfecta las monedas con alcohol al 70%					

<b>14</b>	Usted, utiliza alcohol para desinfectarse las manos antes, durante y después de desarrollar sus actividades funcionales (administrativas y de manejo de vehículos).					
<b>15</b>	Usted, exige que los pasajeros usen mascarilla y alcohol para prevenir contagios al interior de los vehículos.					
<b>16</b>	Usted, utiliza desinfectantes en el mantenimiento de sus prendas, y uniformes de trabajo.					

*Gracias por participar*

## Anexo 4: Validez de instrumentos

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

#### I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:

1.1. Apellidos y Nombres	MIRANDA R. ROSARIO TUPAYOPANGUI
1.2. Grado Académico	Mg. DOCTORA UNIVERSITARIA / DEA - SALUD PÚBLICA
1.3. Cargo e Institución donde labora	HOSPITAL D. A. CARRION
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento frente a la Covid-19
1.5. Autor del instrumento	CACHUÁN DÁVILA, Gabriela Angélica HURTADO ESPINOZA, Stefanny Leysi
1.6. Adaptado	Bach. Valery Yabely Diaz Alvarado

#### II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

#### III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

##### 3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

<sup>1</sup> Sobre el nivel de conocimiento: Ítems 1-2, Generalidades. Ítem 3-4 Factores de riesgo, ítem 5-6, Modo de transmisión, ítem 7-8 Clínica, ítem 9-20 Medidas de prevención.

### 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado									X	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos									X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

#### IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

#### V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

  
 INSTITUCIÓN REGIONAL DE SALUD (IRSA)  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE QUINCE  
 QUIRÚRGICO DANIELA FERRERINHO  
 .....  
 Dra. Mirtha Aquino Tapacuyapangui  
 MEDICO FAMILIAR  
 CMP: 54524 RNE: 33157

Firma del experto informante

DNI N° : 42278320

Teléfono N° : 935418100

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS**  
**POR OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:**

1.1. Apellidos y Nombres	CAMARGO ESPINOZA CARLOS ALBERTO
1.2. Grado Académico	MED. ESP. MEDICINA INTERNA
1.3. Cargo e Institución donde labora	HOSPITAL D. A. CARRION
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento frente a la Covid-19
1.5. Autor del instrumento	CACHUÁN DÁVILA, Gabriela Angélica HURTADO ESPINOZA, Stefanny Leysi
1.6. Adaptado	Bach. Valery Yabely Diaz Alvarado

**II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>**

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

<sup>1</sup> Sobre el nivel de conocimiento: Ítems 1-2, Generalidades. Ítem 3-4 Factores de riesgo, ítem 5-6, Modo de transmisión, ítem 7-8 Clínica, ítem 9-20 Medidas de prevención.

### 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado									X	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos									X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

#### IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

#### V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

DNI N°

40596023

Teléfono N°

961069436


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico  
 "Daniel Alcides Cármon" Híndicayo  
 Firma del experto informante  
 M.P. 12463  
 MEDICO INTERNISTA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS**  
**POR OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:**

I.1. Apellidos y Nombres	PERCOT HUAMAN JORGE
I.2. Grado Académico	MED. ESP. Medicina Familiar
I.3. Cargo e Institución donde labora	Psiquiatra - HRCQ - DAC.
I.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir el nivel de conocimiento frente a la Covid-19
I.5. Autor del instrumento	CACHUÁN DÁVILA, Gabriela Angélica HURTADO ESPINOZA, Stefanny Leysi
I.6. Adaptado	Bach. Valery Yabely Díaz Alvarado

**II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>**

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

<sup>1</sup> Sobre el nivel de conocimiento: Ítems 1-2, Generalidades. Ítem 3-4 Factores de riesgo, ítem 5-6, Modo de transmisión, ítem 7-8 Clínica, ítem 9-20 Medidas de prevención.

### 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado									X	
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos									X	
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

#### IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

#### V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

DNI N° : 40053998

Teléfono N° : 981 704 008

  
**JORGE PECART HUAMÁN**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**CMF. 47375 - RNE: 36198**

Firma del experto informante

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS  
POR OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:**

1.1. Apellidos y Nombres	MIRTHA R. AQUINO TUPAYUPANOSI
1.2. Grado Académico	Mg. Docencia UNIVERSITARIA / DRS. SALUD PÚBLICA -
1.3. Cargo e Institución donde labora	HOSPITAL D-A-CAREÑO,
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir las actitudes preventivas frente a la Covid-19
1.5. Autor del instrumento	Bach. Valery Yabely Diaz Alvarado

**II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>**

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

<sup>1</sup> Sobre las medidas preventivas: Ítems 1-5, Motivación para actuar preventivamente, ítems 6-11 Acciones sanitarias de prevención, ítems 12-16, Tipo de elementos de prevención.

## 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado								X		
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos								X		
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

## IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

## V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

  
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
 ALDOUS BOCCARDO  
 Dra. Mirtha Aquino Tupac Yupanqui  
 MEDICO FAMILIAR  
 CMP: 54524 RNE: 53157

Firma del experto informante

DNI N° : 42278320  
 Teléfono N° : 935418100

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS**  
**POR OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:**

1.1. Apellidos y Nombres	CARRERO ESPINOZA CARLOS ALBERTO
1.2. Grado Académico	MED. ESP. MEDICINA INTERNA
1.3. Cargo e Institución donde labora	HOSPITAL D.A. CARRION
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir las actitudes preventivas frente a la Covid-19
1.5. Autor del instrumento	Bach. Valery Yabely Diaz Alvarado

**II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>**

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

<sup>1</sup> Sobre las medidas preventivas: Ítems 1-5, Motivación para actuar preventivamente, ítems 6-11 Acciones sanitarias de prevención, ítems 12-16, Tipo de elementos de prevención.

## 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado								X		
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos								X		
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

## IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

## V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

DNI N°

40596023

Teléfono N°

961069436


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 Hospital General Docente Clínico Especial  
 "Dr. Carlos Alarcón" Huancayo

  
 Carlos Alarcón  
 Médico Internista

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS  
POR OPINIÓN DE EXPERTOS**

**I. DATOS INFORMATIVO DEL INFORMANTE:**

1.1. Apellidos y Nombres	PECART HUAMÁN JORGE
1.2. Grado Académico	MED. ESP. Medicina Familiar
1.3. Cargo e Institución donde labora	ASISTENTE - HRCG - DAC
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación	Cuestionario para medir las actitudes preventivas frente a la Covid-19
1.5. Autor del instrumento	Bach. Valery Yabely Diaz Alvarado

**II. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022”

**III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

**3.1. DE LOS ÍTEMS<sup>1</sup>**

Ítems	Valoración			Observación (se sugiere como debería ser)
	Adecuado 3	Modificar 2	Inadecuado 1	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			

<sup>1</sup> Sobre las medidas preventivas: Ítems 1-5, Motivación para actuar preventivamente, ítems 6-11 Acciones sanitarias de prevención, ítems 12-16, Tipo de elementos de prevención.

## 3.2. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Excelente	
		10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado								X		
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables								X		
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología								X		
Organización	Tienen una organización lógica								X		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad									X	
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación								X		
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos								X		
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices								X		
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable									X	
Pertinencia	Es útil para la investigación								X		

## IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Apto para ser aplicado a las unidades de análisis seleccionadas.

## V. PROMEDIO DE VALORACIÓN (PV):

PV = 80

  
**JORGE PECART HUAMÁN**  
 MEDICINA FAMILIAR  
 CMP. 47375 - RNE: 36196

Firma del experto informante

DNI N° : 40053998

Teléfono N° : 981704008

Anexo 5: Base de datos

SUJETO	EDAD	GÉNERO	GRADO DE INSTRUC	COMO SE LLEGO A ENTERRAR	CONOCIMIENTOS FRENTE A LA COVID-19																	ACTITUDES PREVENTIVAS FRENTE A LA COVID-19																															
					Motivación para actuar preventivamente																	Acciones caseras de prevención						Tipo de elementos de prevención utilizados																									
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20a	P20b	P20c	P20d	P20e	P20f	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16								
1	30	1	3	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2							
2	25	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	3	2	2	2	0	1	1	3	2	2	3	2	1	2	1							
3	32	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1								
4	33	1	8	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	3	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	3						
5	20	1	5	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2							
6	34	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2							
7	55	1	5	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1						
8	30	1	7	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1							
9	25	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3					
10	42	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
11	31	2	5	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2					
12	26	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	3	3	3	3					
13	32	1	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	3	4	3	3				
14	32	1	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2				
15	33	1	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
16	30	1	7	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1				
17	22	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2			
18	31	1	4	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2			
19	24	1	5	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2				
20	34	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2				
21	37	1	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2			
22	25	1	5	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2		
23	33	2	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	29	1	9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3			
25	23	1	5	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1			
26	32	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2		
27	24	1	4	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	
28	26	1	8	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
29	32	1	5	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1		
30	22	1	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	3	1	3	
31	33	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
32	49	1	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1		
33	34	1	5	3	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
34	19	1	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1		
35	45	1	5	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	28	1	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	
37	21	2	5	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
38	30	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	1	3	3	1	3	3		
39	20	1	5	4	1	1	0																																														

**Anexo 6: Procesamiento de datos**

	ED AD	GEN ERO	GRA DO	COMO_S E_ENTE RO_DEL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20a	P20b	P20c	P20d	P20e	P20f	
1	30	1	3	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
2	25	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	32	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
4	33	1	8	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
5	20	1	5	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	
6	34	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
7	55	1	5	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
8	30	1	7	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
10	42	1	8	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
11	31	2	5	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	
12	26	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	
13	32	1	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	52	1	9	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	
15	33	1	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
16	30	1	7	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
17	22	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
18	31	1	4	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
19	24	1	5	4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
20	34	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
21	37	1	4	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	
22	25	1	5	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
23	33	2	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	
24	29	1	9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	23	1	5	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
26	32	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	
27	24	1	4	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
28	26	1	8	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	32	1	5	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
30	22	1	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
31	33	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	
32	49	1	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
33	34	1	5	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
34	19	1	4	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
35	45	1	5	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	

## Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Medicina Humana



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN EL LLENADO DE CUESTIONARIOS EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador (a) : DIAZ ALVARADO, VALERY YABELY  
 Título de la investigación : "Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022"

#### I. INTRODUCCIÓN:

Estimado señor (a) colaborador administrativo y/o conductor de la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, le invitamos a participar de manera voluntaria brindando información relacionada al tema de investigación "Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente al Covid-19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. – Huancavelica, 2022"

#### II. JUSTIFICACIÓN:

Se está desarrollando el presente estudio con la finalidad de medir el comportamiento de las variables de investigación:

**Variable 1:** Nivel de conocimiento frente al Covid 19

**Variable 2:** Actitudes preventivas frente al Covid 19.

Por lo antes señalado, creemos necesario obtener su información de manera válida y confiable a fin de profundizar el análisis de datos dándole la importancia que este tipo de investigaciones amerita y establecer las características generales en la muestra.

### III. METODOLOGÍA:

Si acepta participar en el presente llenado de Cuestionarios, entonces es necesario enterarse que:

1. El Gerente General de la empresa ha dado su consentimiento para desarrollar el presente trabajo de campo (llenado de cuestionarios).
2. El llenado de cuestionarios se realizará en horario de 13:00 a 12:00 horas previa coordinación con los participantes.
3. Se tomará un máximo de 15 minutos para el llenado de ambos cuestionarios.
4. En cumplimiento al principio ético de **Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales**. - El investigador debe mostrar respeto irrestricto a la dignidad humana, identidad, libertad, y el derecho a la confidencialidad y su privacidad de las personas inmersas en el estudio.

### IV. MOLESTIAS Y BENEFICIOS:

Participar en el llenado de los cuestionarios no le generara ninguna molestia, menos perjuicio económico ni de ningún tipo. (Principio de beneficencia y NO maleficencia).

### V. DERECHOS:

- a. Su participación es voluntaria y no obligada, por lo tanto, si considera voluntariamente retirarse en cualquier momento del trabajo de campo, lo puede hacer.
- b. El que no colabore con su participación en el llenado de los cuestionarios, no tendrá en contraparte ningún tipo de hostilización de la entidad donde se realiza el estudio.
- c. Si tiene alguna pregunta, consulta, duda sobre algún punto del llenado de encuestas o los aspectos éticos del estudio, puede hacerlo con total confianza a la responsable de la investigación.
- d. Si considera que ha sido tratado injustamente puede contactar con al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes. O en su defecto realizarlo por medio del señor Gerente General de la Empresa objeto de investigación.

## VI. CONFIDENCIALIDAD

El investigador registrara únicamente su información o respuestas llenadas en los dos cuestionarios, en respeto a su confidencialidad exigida por parte de cada uno de los participantes y tal cual se acordó previamente con el Gerente General de la Empresa. Es decir, que no se mostrara ningún dato que permita su identificación.

## VII. CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN:

Acepto voluntariamente participar en el llenado de los cuestionarios, brindando información delimitada a las preguntas que figuran, con el derecho de poder decidir retirarme o no participar en cualquier momento.

Si acepto ( <input checked="" type="checkbox"/> )	No acepto ( <input type="checkbox"/> )
---	--

Marque con una X entre el paréntesis que usted considere

  
 Firma del Participante  
 Nombre: Cesar Quispe Huaman  
 DNI: 71253166



Huella Digital

06-05-2022

Fecha

  
 Firma del Investigador  
 Nombre: Valery Yabely Diaz Alvarado  
 DNI: 73063420



Huella Digital

06/05/2022

Fecha

**Anexo 8: Autorización de la institución****PERMISO INSTITUCIONAL**

El Gerente General de la Empresa de Transportes "LINEA 1 A-B SAC" RUC N° 20608394975, domicilio fiscal Av. Los Incas N° 846, N° de celular 951683146, de esta ciudad de Huancavelica; que suscribe:

**A U T O R I Z A:**

Mediante el presente documento, a la Egres. DIAZ ALVARADO, VALERY YABELY con DNI N° 73063420 con domicilio habitual en la Av. Los Incas N° 848 del distrito y provincia de Huancavelica que en su condición de Egresada de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, desarrollará su trabajo de investigación titulado "*Nivel de conocimiento y actitudes preventivas frente a la Covid- 19 en la Empresa de Transportes LINEA A-B SAC. - 2022*" por lo que, se dispone brindar las facilidades del caso en el trabajo de campo que desarrollaran (aplicación de cuestionarios de encuestas) en los horarios establecidos de oficina previa coordinación con esta gerencia; a fin de que cumplan con sus propósitos investigativos.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada a fin de presentarlo y anexarlo en su documento de investigación (Tesis de grado).

Huancavelica, 05 de enero de 2023

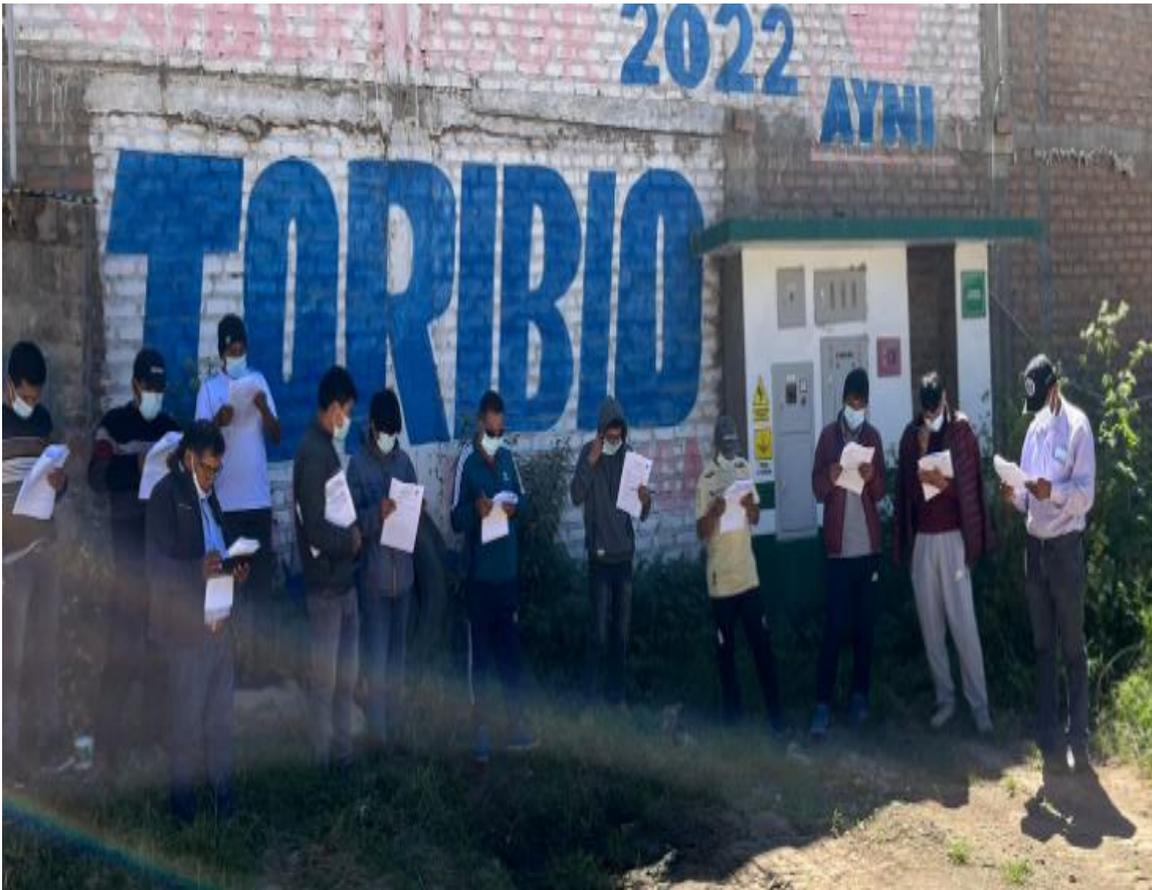


EMPRESA DE TRANSPORTES  
LINEA 1A - B SAC  
Freddy Diaz Ramos  
Gerente General  
CIEPREINT 11

### Anexo 9: Evidencias fotográficas del estudio

Aplicación de cuestionarios a los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. de Huancavelica.









Charla sobre la importancia de la adopción de medidas preventivas frente al Covid-19 dirigida hacia los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. de Huancavelica



#### ¿COMO MANTENER NUESTROS VEHICULOS LIBRES DE COVID-19?

1. MANTENER UNA ADECUADA VENTILACION DENTRO DE NUESTROS VEHICULOS
2. PORTAR ROPA DE PROTECCION PERSONAL
3. USO DE MASCARILLA
4. HACER RESPETAR LA DISTANCIA ADECUADA ENTRE LOS PASAJEROS
5. DESINFECTAR LAS SUPERFICIES CON HIPOCLORITO DE SODIO (LEJIA O CLORO) A UNA CONCENTRACION RECOMENDADA DE 0.1%
6. TAMBIEN PUEDE UTILIZARSE ALCOHOL CON UNA GRADUACION DEL 70% AL 90% PARA DESINFECTAR LAS SUPERFICIES.



Charla de lavado correcto de manos dirigida hacia los trabajadores de la Empresa de Transportes LÍNEA A-B SAC. de Huancavelica



Entrega de implementos de bioseguridad a los trabajadores de la empresa de transportes LINEA A-B. SAC. De Huancavelica.



Revisión y control de implementos de bioseguridad en los vehículos de la empresa de transportes LINEA A-B, SAC de Huancavelica.

