



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS, ÍNDICE DE VACUNACIÓN
E INFECCIONES POST VACUNA DE
COVID-19 EN UNA EMPRESA DE
CONSTRUCCIÓN CIVIL”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN MEDICINA OCUPACIONAL
Y DEL MEDIO AMBIENTE

GIANNINA FRANCESCA DOMINGUEZ
SALAS

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

Mg. Jonh Maximiliano Astete Cornejo

JURADO DE TESIS

MG. MARIA ALEJANDRA URDAY PAREJA

PRESIDENTE

MG. LENIN OVIDIO ROMANI CHANG

VOCAL

MG. YESSENIA ANNABELLA HUAPAYA CAÑA

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mis padres, hermana que me enseñó la perseverancia.

asi como el constante apoyo a mi prima Roxana.

A Salvador por ser el motivo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios por ser la fuente de toda sabiduría.

A mis abuelos que me guían desde el cielo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	7
1.3. Justificación.....	10
II. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo General.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
III. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Definiciones Conceptuales.....	17
IV. METODOLOGÍA.....	19
4.1. Diseño del Estudio.....	19
4.2. Población Objetivo.....	20
4.3. Marco Muestral.....	21
4.4. Unidad de Muestreo.....	21
4.5. Tipo de Muestra.....	21
4.6. Tamaño de Muestra.....	21
4.7. Criterios de Elegibilidad.....	21
4.8. Variables.....	22
4.9. Operacionalización de Variables.....	25
4.10. Descripción de los procedimientos a realizar.....	28
4.11. Aspectos Éticos.....	31
4.12. Plan de análisis.....	32
V. RESULTADOS.....	33
VI. DISCUSIÓN.....	42
VII. CONCLUSIONES.....	49
VIII. RECOMENDACIONES.....	50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
X. ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados descriptivos según el género en trabajadores de una empresa de construcción.....	33
Tabla 2: Resultados descriptivos según el tipo de área de trabajo de los empleados de una empresa de construcción.....	34
Tabla 3: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.	35
Tabla 4: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.	36
Tabla 5: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.	36
Tabla 6: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.	37
Tabla 7: Resultados descriptivos respecto al nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.....	39
Tabla 8: Resultados descriptivos respecto al nivel de actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.....	40
Tabla 9: Resultados descriptivos respecto al nivel de prácticas de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.....	40
Tabla 10: Resultados descriptivos según el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil.....	41
Tabla 11: Resultados descriptivos según el índice de infecciones post vacunación	41

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna covid-19 en una empresa de construcción civil. la metodología fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de nivel descriptiva. la muestra estará conformada por 235 trabajadores de la empresa de construcción entre los meses de enero de 2021 a diciembre del 2022, se empleó como instrumento el cuestionario, posteriormente se solicitó la autorización pertinente a las personas encargadas para la recopilación de la información necesaria para seguido procesar la información y dar respuesta a los objetivos. según los resultados se observa que los trabajadores entre 36 a 51 años mantienen un nivel alto de conocimientos (45.1%), los trabajadores de 52 a 67 años tienen un nivel alto de actitudes (53.1%) sobre la vacunación e infecciones post vacuna covid-19 en una empresa de construcción civil. por otro lado, el 90.6% de los trabajadores entre 52 a 67 años se ha vacunado contra el covid-19 y el 87.5% de los trabajadores entre 52 a 67 años de edad se enfermó después de haberse vacunado en una empresa de construcción civil.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTO, ACTITUDES, PRÁCTICAS,
ÍNDICE DE VACUNACIÓN

ABSTRACT

the objective of this research was to describe the knowledge, attitudes, practices and index of vaccination and post-vaccination covid-19 infections in a civil construction company. the methodology was of basic type, quantitative approach, non-experimental design and descriptive level. the sample will be made up of 235 workers of the construction company from January 2021 to December 2022, the questionnaire was used as an instrument, and later the pertinent authorization was requested to the people in charge of collecting the necessary information to process the information and respond to the objectives. the results show that workers between 36 and 51 years of age have a high level of knowledge (45.1%), workers between 52 and 67 years of age have a high level of attitudes (53.1%) about vaccination and post covid-19 infections in a civil construction company. on the other hand, 90.6% of workers aged 52 to 67 years have been vaccinated against covid-19 and 87.5% of workers aged 52 to 67 years became ill after being vaccinated in a civil construction company.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES,
VACCINATION RATE.

I. INTRODUCCIÓN

Hacia fines de diciembre de 2019, surgió en Wuhan, China, un brote extraordinario de una enfermedad de causa desconocida (1). Posteriormente, la OMS denominó a la enfermedad por COVID-19; siendo el causante, un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 (2). A pesar de los esfuerzos de cuarentena y la estricta contención global, esta enfermedad se ha extendido por todo el mundo y plantea un problema de salud mundial. A partir de enero de 2022, causó más de 350 millones de infecciones en el orbe, así como más de 5,5 millones en descensos, declarando en el primer trimestre del 2020, una pandemia mundial (2) (3).

La pandemia de SARS-CoV-2 ha infligido un daño casi inimaginable en nuestras vidas de formas sin precedentes. En esta sombría situación, la invención de vacunas efectivas en post del virus se considera un momento decisivo para la reducción en el avance de esta enfermedad y garantizar la reanudación de la vida cotidiana (4). Las vacunas COVID-19 actualmente autorizadas, inicialmente demostraron en ensayos ser altamente efectivas en la prevención de la enfermedad entre adultos, con una eficacia del 76,7% para Johnson & Johnson, un 94,1 % en Moderna, y una eficacia del 95% para Pfizer, entre otras vacunas que también muestran resultados positivos están AstraZeneca y Sinopharm (5) (6) (7).

A pesar de estos descubrimientos, así como de las campañas de vacunación masiva, el escepticismo, la vacilación y una percepción negativa de las vacunas son obstáculos para detener el brote (8); También se han planteado preocupaciones sobre la eficacia de las vacunas existentes en la protección contra nuevas variantes a medida que estas surgieron y se propagaron. Aunque se ha encontrado que muchas vacunas son altamente efectivas contra la cepa de referencia de COVID-19, es

posible que las personas piensen que no se brinde el mismo nivel de protección contra las cepas mutadas (9) (10).

La vacilación de la vacuna, que abarca la renuencia, el retraso o la negativa a recibir una vacuna a pesar de la disponibilidad, ha sido una amenaza importante para la eficacia de los programas de vacunación (11). No obstante, las evidencias no son alentadoras debido a que estudios sobre vacunas, como la encuesta mundial sobre la aprobación de las vacunas, menciona que el 48 % de los participantes del estudio no están seguros con respecto a la vacunación y si aceptarían o no la vacuna. Las recomendaciones sanitarias, las vacunas previas, la alta probabilidad percibida de contraer COVID-19 y la confianza en el gobierno han sido facilitadores críticos para la aceptación de la vacuna (10) (12).

Además, comprender la percepción de la población general y su disposición a vacunarse es crucial para mejorar las tasas de vacunación (13). En este contexto, la OMS recomienda encarecidamente a los gobiernos que proporcionen conocimientos precisos y fiables sobre la vacunación (14). Para emprender la estrategia de vacunación más efectiva se necesita conocer las actitudes, el conocimiento y prácticas en todos los entornos, destacando los laborales, en la búsqueda de un plan preventivo que mejore los porcentajes recopilados hasta la actualidad (13) (14) (15).

1.1. Planteamiento del problema

Debido a la coyuntura actual que el mundo atraviesa desde marzo del año pasado, donde se decretó el estado de emergencia por COVID-19, todos han debido de adoptar medidas preventivas en los hogares y en los trabajos de acuerdo a las normativas actuales sobre la prevención del plan de vigilancia. Los últimos cambios

que se han evidenciado por esta enfermedad que se originó en Wuhan y se expandió a nivel mundial, es que ha tenido dos olas importantes, afectando el tema económico y laboral (16) (17).

Es por ello que, se han implementado en todo el mundo medidas preventivas que incluyen cuarentena y distanciamiento social, higiene regular de las manos y uso de mascarillas en público, sin embargo, estos esfuerzos por sí solos han demostrado ser insuficientes para controlar completamente la transmisión viral y las hospitalizaciones. Ante ello la vacunación sigue siendo un principio efectivo en la lucha contra la viral infecciosa, al igual que otras enfermedades prevenibles por vacunación, la aceptación de la vacuna es multifactorial e incluye el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la enfermedad, manejando el índice de vacunación e infecciones posterior a la vacunación (18).

Por otro lado, el conocimiento es la información de habilidades adquiridas a través de la experiencia, aplicándose para la resolución de problemas, por lo cual las personas con buenos conocimientos en salud, aumentan su probabilidad de expresar medidas de protección y prevención (19). En cuanto a las actitudes ello es concebido como cuán favorable uno está predispuesto a usar una práctica o ejecutar una acción, sopesando si es favorable o no, en este caso mostrar actitudes positivas o negativas ante la vacuna o la misma enfermedad (20), en cuanto a las prácticas, se relaciona en sí, a la ejecución de acciones que pueden intervenir en el cuidado de la salud, como ejemplo el uso de mascarilla, la distancia social, lavado de manos, entre otros (21).

Por otro lado, el índice de vacunación, que corresponde al porcentaje de la población vacunada en el total de naciones y sobre las infecciones post-vacuna, es

el ingreso del virus al cuerpo a pesar de haber realizado el proceso de inmunización, siendo ambas factibles en su ejecución, debido a que cada país, maneja sus propias estadísticas sanitarias, muy aparte de las entidades internacionales (22).

En China, mediante estudios se evaluó si el conocimiento público, las actitudes, las prácticas y la voluntad de vacunar contra el COVID-19 han cambiado con el tiempo y en las diferentes etapas de la vacunación, por lo cual, mediante encuestas consecutivas en 470 trabajadores, se encontró que, en la fase de refuerzo, las conductas protectoras (89,9%) de los trabajadores aumentaron significativamente en comparación con la vacunación básica (74,5%). Además, la percepción sobre la importancia de las vacunas y el riesgo de enfermedades fueron las razones principales para acelerar la vacunación y las contraindicaciones a la vacuna, incidiendo en la falta de vacunación, concluyendo que la resistencia a la vacunación aumentó significativamente con el cambio de etapa de vacunación (23).

En Palestina, el conocimiento, la actitud y la aceptación hacia las vacunas COVID-19, mediante estudio a 6226 participantes; entre ellos, los hallazgos fueron que el 41,36 % creían que las vacunas son seguras, el 69,02 % coincidía en que son vitales para protegerse; además, el 55,1% aprobó administrar la vacuna una vez disponible y el 37,86% no cree en sus beneficios. Por otro lado, la fuente de información en el 22,07% fueron las redes sociales, mientras que el 11,92% confía en proveedores de atención médica. Las actitudes y conocimientos de los participantes se vieron significativamente afectados por el sexo, la provincia, la edad, el nivel educativo y el estado (24).

En el contexto nacional, el gobierno hace notados esfuerzos para frenar la pandemia, suministrándose con vacunas para disminuir las muertes y que las

personas puedan reintegrarse al ámbito laboral. Las campañas de vacunación en el país empezaron en el mes de febrero, vacunando a las personas que realizan trabajos de primera línea, posterior se fue habilitando la vacunación para mayores de 80 años, en la actualidad se está vacunando incluso a los menores de edad (25). Siendo visiblemente importante destacar las actitudes, conocimientos y prácticas de la población peruana, en el manejo de la vacunación del COVID-19 y su posterior desenvolvimiento ante la inmunización.

En Trujillo, estudios sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en el personal administrativo de una empresa, contando con 220 administrativos, de ambos sexos, llegaron a evidenciar que el 91% del personal evaluado obtuvo un nivel alto en conocimiento, el 50% mostró actitudes adecuadas y un 11% ejecuta prácticas efectivas; sobre el personal diagnosticado, un 100% destacó con conocimiento alto, en actitudes positivas mantuvo un 94% y 67% correspondiente a las buenas prácticas (26).

En Lima, se indagó la conexión sobre prácticas, conocimientos y actitudes en prevención del COVID-19, a través de un estudio a 100 hombres de una institución, en los hallazgos se verifica que un 62% ejecuta prácticas regulares y que existe un nexo entre las variables de estudio, determinando que las personas han desarrollado conocimientos altos, por el contrario muestran actitudes indiferentes y prácticas regulares en cuanto al manejo de la enfermedad (27).

A nivel local, la empresa de construcción civil ha tomado medidas de prevención en el antes y durante el proceso de vacunación, entre los cuales destacan las pautas de concientización en los trabajadores, sobre información relevante de COVID-19, capacitaciones con médicos infectólogos, neumólogos e internistas,

adquiriendo conocimiento sobre distanciamiento social, uso de alcohol en gel, alcohol, mascarilla y vacunación. Sin embargo, a pesar de que la empresa de construcción ha tomado todas las medidas de concientización y sensibilización durante este proceso de vacunación se ha visto hasta el momento 3 casos de infección COVID-19 con una sola dosis de vacuna después de un mes de ser inoculados. Por lo tanto, el presente estudio se propone las siguientes preguntas de investigación.

Pregunta Principal

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, índice de vacunación e infecciones post vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los conocimientos sobre la vacuna COVID -19 en una empresa de construcción civil?

¿Cuáles son las actitudes en prevención de COVID -19 en una empresa de construcción civil?

¿Cuáles son las prácticas antes y después de la vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil?

¿Cuál es el índice de vacunación en una empresa de construcción civil?

¿Cuál es el índice de infecciones post vacunación en una empresa de construcción civil?

1.2. Antecedentes

Internacionales

En Malasia Azlan et al. (2020), determinaron los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas hacia COVID-19 entre el público, recopilando la información en línea de 4.850 residentes. El instrumento evaluó 13 elementos sobre conocimiento, 3 ítems sobre actitudes y 3 ítems sobre prácticas, encontrando un 83,1% mantuvo actitudes positivas hacia el control exitoso, capacidades para superar la enfermedad (95,9%) y el manejo de crisis (89,9%), evitar las multitudes (83,4 %) higiene de manos (87,8 %), sin embargo, el uso de cubrebocas fue menos frecuente (51,2%). Los resultados resaltan la importancia de mensajes coherentes del gobierno, y de educación sanitaria, elevando niveles de conocimiento, actitudes y prácticas (35).

En China Zheng, et al. (2021), investigaron los conocimientos, prácticas y actitudes en profesionales de construcción, mediante una encuesta en línea, en 702 personas. Los resultados revelaron que, aunque un porcentaje abrumador de encuestados tenía el conocimiento correcto sobre COVID-19, hubo encuestados significativos (15 %) que no estaban seguros o estaban equivocados sobre la transmisión del virus de persona a persona; además los profesionales en general mostraron una actitud optimista sobre ganar la batalla contra la pandemia de COVID-19 y estaban satisfechos con las medidas de contingencia de los gobiernos; asimismo, tendían a tomar activamente medidas preventivas, aunque todavía es necesario reforzar el control de la temperatura corporal, distancia social segura y uso de mascarillas. Los resultados tienen implicaciones para mejorar las estrategias para reducir el COVID-19 en la industria de la construcción (36).

En Paraguay Ríos (2021), determinaron el nivel de conocimientos y actitudes hacia la vacunación contra la COVID 19 entre 200 personas, evidenciando que el nivel de conocimientos de los encuestados oscila entre bajo (17,50%), medio (39,50%) y bueno (43%). En cuanto a los conocimientos, el 17,50% tenía un nivel bajo, el 39,50% tenía un nivel moderado y el 43% tenía un nivel alto; el 20,50% mantiene una actitud negativa sobre la vacuna, el 17,50% tenía una actitud indiferente y el 62% tenía una opinión favorable, concluyendo que existe una asociación considerable entre el nivel educativo, la posición social, el empleo formal e informal y el estado de vacunación anterior, así como un mejor nivel de información y actitudes favorables hacia la vacunación (37).

En India Singh, et al. (2022), evaluaron el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con COVID-19, en 501 evaluados, mediante una encuesta de 56 preguntas, se emplearon métodos mixtos para evaluar. Se reportaron altos conocimientos y actitud positiva en más de la mitad de la población de estudio, con una proporción de 58,6% y 62,1%, respectivamente. La educación muestra una diferencia significativa en las dimensiones de conocimiento y actitud. La buena práctica se reportó en el 50,5% de la población total, el conocimiento fue el predictor más fuerte de la actitud positiva, el estudio presenta un nivel moderado de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el COVID (38).

Nacionales

En Lima Gómez et al. (2020) establecieron proporcionar una visión general de las opiniones y la comprensión del público en relación con el COVID-19, en una muestra 320 personas. La ubicación de Covid-19 fue referida correctamente por el 94,30%. La mayoría de los encuestados cree que lavarse las manos es una medida

de prevención fundamental. Se concluye que, las investigaciones de CAP son cruciales para obtener una mejor comprensión de cómo se percibe y se conoce el COVID-19. Según el estudio, los encuestados tenían un conocimiento general del SARS-CoV-2 (39).

En Huánuco Ruiz, et al., (2021), percibieron los conocimientos y actitudes sobre el COVID-19 y otros temas de salud pública. Cuando se examinó la percepción del conocimiento sobre el COVID-19, el 62,5% de los que contestaron la encuesta respondieron que "perciben que no tienen conocimiento". Cuando se examinó la percepción del público sobre COVID-19, el 63,1% mostró una opinión negativa hacia el proyecto. Según los resultados, hubo una relación significativa entre el conocimiento percibido y los tipos de actitudes sobre el COVID-19 ($p < 0.005$). Entre los residentes del distrito metropolitano de Huánuco, hubo una relación inversa entre el conocimiento percibido sobre el COVID-19 y los tipos de actitudes que tenían hacia la enfermedad (40).

En Lima Salas et al. (2021), evaluaron diferencias en los conocimientos, percepciones y actitudes de los odontólogos en torno a las estrategias de prevención del COVID-19, con mayor y menor índice de infección, el estudio contó con un total de 173 dentistas. Según los estudios, una proporción considerable de los dentistas de los distritos con las tasas de infección más altas y más bajas están familiarizados con los principales síntomas del virus, que incluyen fiebre, tos, dolor de garganta, disnea y dolor muscular. Por otro lado, los dentistas de los distritos con las tasas de infección más bajas tienen un mayor porcentaje de conocimiento sobre los síntomas secundarios, como la erupción cutánea y la diarrea, que los dentistas de los distritos con las tasas de infección más altas, que tienen un menor porcentaje

de conocimiento. El 100% de los dentistas de todos los distritos indican que el virus se transmite a través de la tos. Los dentistas de los distritos menos contagiosos mencionan el apretón de manos y el contacto con superficies como modos de transmisión en menos del 80% de los casos. El lavado de manos es la estrategia preventiva con mayor porcentaje de dentistas en ambos distritos (41).

En Lima, evaluaron la capacidad de supervivencia del personal sanitario. Se incluyeron personas de entre 18 y 59 años que habían sido infectadas por el SARS-CoV-2 mediante pruebas genéticas o antigénicas, examinando a 998 295 personas, donde el 48,6% eran mujeres. En comparación con la población general y los trabajadores sanitarios antes de la vacunación, los profesionales sanitarios tuvieron una mayor tasa de supervivencia tras la inmunización. El riesgo de muerte para los trabajadores sanitarios fue el doble que en la primera oleada ($HR=2$). La vacunación redujo la mortalidad en un 87,5% ($HR=0,125$). En Perú, la tasa de supervivencia aumentó tras la vacunación con COVID-19 (42).

1.3. Justificación

La presente investigación justifica su aplicación, debido a la problemática existente en las empresas de nuestro país, concerniente a la enfermedad del COVID-19 en el entorno laboral, siendo esta una complicación tanto sanitaria como económica, lo cual impide realizar actividades laborales, debido a que no se siguen ciertos parámetros o criterios, para el manejo de salubridad en dichos ambientes, más aún en el rubro de construcción, que se requiere el agrupamiento de personas.

Además, este estudio proporciona un aporte científico al identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, de los trabajadores en una empresa de construcción civil, sumado a ello, se proporcionará el índice de vacunación e

infecciones post vacuna de COVID-19, obteniendo una data de información relevante para el manejo correcto de medidas sanitarias en el entorno de la empresa.

Socialmente, esto conlleva a las empresas a replantear directrices para combatir los riesgos de contagiarse por medio de una buena gestión del ambiente de trabajo ante las medidas de prevención de COVID-19, estableciendo capacitaciones constantes sobre el manejo de la enfermedad y la prevención. Además de mejorar las instalaciones de trabajo, teniendo como objetivo cumplir las medidas sanitarias, reduciendo el tiempo de ausentismo laboral y entregas de las obras a tiempo, por parte de los colaboradores.

Un aporte significativo será la posibilidad de replicar este estudio, en otros ambientes laborales, diferentes al de construcción, así como la aplicación de un plan preventivo en el manejo del COVID-19, de manera general, buscando disminuir la brecha de infecciones, con el fin de implementar actitudes preventivas, lo que ayudará a sumar información para identificar, prevenir y promover actividades de salud de forma efectiva con un enfoque de trabajo integral logrando abordar aspectos familiares, conductuales y organizacionales que impacten en el estado de salud.

Por último, los resultados del presente estudio permitirán contrastar la problemática con otras investigaciones; además, de evaluar la elaboración de estrategias de prevención contra el COVID – 19 y logre evitar el aumento de la propagación de diversas infecciones que influya en la productividad de los trabajadores en el área de construcción civil.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.
- Determinar las actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.
- Establecer las prácticas frente a la vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil.
- Identificar el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil.
- Evaluar el índice de infecciones post vacunación en una empresa de construcción civil

III. MARCO TEÓRICO

Conocimiento

El conocimiento es la información de habilidades adquiridas a través de la experiencia, aplicándose para la resolución de problemas, las personas con buenos conocimientos en salud, aumentan su probabilidad de expresar medidas de protección y prevención (19).

Conocimiento acerca del COVID-19

Es una enfermedad respiratoria aguda grave que surgió en un paciente con síntomas similares a los de una neumonía viral en Wuhan, en diciembre de 2019. El patógeno responsable de la infección se denomina síndrome respiratorio agudo coronavirus-2 (SARS-CoV-2), este virus altamente contagioso inició infecciones en una pequeña ciudad y se propagó rápidamente a la mayor parte del mundo y creó una emergencia sanitaria mundial (28).

Sintomatología

Los signos y síntomas comunes incluyen: fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o el olfato, dificultad para respirar, dolor muscular, dolor de garganta, dolor de cabeza, en el pecho, enrojecimiento de ojos, náuseas, secreción nasal, vómitos y diarrea, pueden variar de leves a graves, algunas personas pueden tener unos pocos síntomas o ningún síntoma. El riesgo aumenta con la edad, enfermedad cardíaca grave, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes tipo 1 o tipo 2, obesidad, hipertensión, tabaquismo, enfermedad renal crónica, embarazo y asma (29).

Epidemiología

Hasta el 21 de abril de 2022, la OMS reportó un total mundial de 350 millones de infecciones, así como más de 5,5 millones de muertes, lo que constituye una tasa de mortalidad del 2,16% (1).

Transmisión

Es generada por aspiración de gotas tóxicas con partículas virales, otro método es tener contacto con el rostro a través de nuestras manos, después estar en contacto con superficies contaminadas, se sospecha además de la transmisión por aerosoles y por vía fecal-oral (30).

Actitudes

La predisposición de una persona a usar una práctica o ejecutar una acción, sopesando si es favorable o no, en este caso mostrar una actitud positiva o negativa ante la vacuna o la misma enfermedad (20).

Actitudes negativas y positivas frente al COVID-19

La información sobre las vacunas, mejorar la confianza en la inmunización, revisar las regulaciones implementadas para limitar la propagación de las vacunas, adquisición y distribución de manera eficaz son variables que pueden mejorar la actitud positiva hacia las vacunas COVID-19 (31).

Por el contrario, el confinamiento de las personas, los síntomas, las muertes, el contagio masivo, el desempleo, las falsas noticias, la restricción de normas, la intransigencia sobre los derechos, y demás aspectos generales, son causantes de actitudes negativas en las personas (31).

Prácticas

Es la ejecución de acciones que pueden intervenir en el cuidado de la salud, como ejemplo el distanciamiento social, higiene de manos, el uso de mascarilla, entre otros (21).

Prácticas Preventivas

La política publicada con respecto a la prevención en general se resume en (3):

- Lavarse con regularidad y de manera adecuada con un desinfectante.
- Mantener al menos 1 m de distancia.
- Evitar ir a lugares concurridos.
- Evitar tocarse el rostro y los sentidos en él.
- Cuando se tose o estornude, cubrirse doblando el codo o un pañuelo, luego se desecha el pañuelo y se ejecuta el lavado de manos.
- Auto aislarse incluso con síntomas menores como tos, fiebre, dolor de cabeza, hasta la recuperación total.
- Usar máscara para evitar infectar a otros.
- Buscar atención médica.

Índice de vacunación e infecciones post-vacuna

Sobre el índice de vacunación, que corresponde al porcentaje de la población vacunada a nivel nacional e internacional, siendo que la cantidad total de dosis que se administraron en la actualidad asciende a 75.4 millones, las personas completamente vacunadas llegan a 27.4 millones y la población completamente vacunada lo conforma el 83 % del total a nivel mundial, mostrando índices alentadores (22) (32). el cuerpo adquiere la capacidad de protegerse contra futuras

infecciones con el virus que causa la COVID-19, esto se conoce como inmunidad adquirida.

Sobre las infecciones post-vacuna, que es el ingreso del virus al cuerpo a pesar de haber realizado el proceso de inmunización, dado que el nivel máximo de protección es logrado varias semanas, en este periodo de tiempo la infección es posible, pero sería imposible mencionar, que este proceso presenta fallos, gracias a ello el porcentaje de infección es menor a 11% y en caso se dé, solo se distinguirá una sintomatología leve (22) (32).

Construcción civil

Como consecuencia de la epidemia, todos los sectores profesionales del país han sufrido graves contratiempos. Uno de ellos es el de la construcción, que se vio obligado a cerrar durante varios meses. Según el INEI, el rubro de construcción que aproximadamente recibe un 6% del presupuesto público, y existen aproximadamente 23.700 empresas de construcción. Hay 234.629 personas empleadas en empresas de construcción (33), el contagio es uno de los retos a los que se enfrenta el sector de la construcción, generando paros laborales, que tienen un importante coste social, reclamaciones y litigios laborales, quejas de los clientes y sanciones. Por ello, el estado emitió una orden ejecutiva sobre el plan de vigilancia covid-19 en este sector, con el interés crear directrices en favor de la salud pública en este sector y, reducir el número de probables contagios que puedan desarrollarse en la obra, y el impacto económico en este sector (34).

Nuestro país fue cercado el 13 de marzo de 2020, cuando el gobierno se pronunció por la crisis tomando acciones extremas de restricción social y paralizando la gran mayoría de la actividad económica. Sin embargo, hay

preocupación por la propagación del virus, las medidas de seguridad implementadas y la seguridad de los peruanos. Esto creó ambigüedad sobre el impacto económico del coronavirus y las acciones implementadas y sobre todo en el devenir de la población (33). En este sentido, dada la importancia de la industria para el país, se establecieron las directrices de vigilancia del sector de la construcción covid-19 con el fin de revitalizar la economía y el sector.

En cuanto al instrumento para medir las variables de estudio, como conocimiento, actitudes, índice de vacunación, entre otros, no hay algún instrumento validado en nuestro país que tenga todos los aspectos requeridos, por lo que se cree conveniente crear una encuesta, verificando la validación de este instrumento por el criterio de jueces, mediante la revisión de los ítems, por especialistas concernientes al tema, obteniendo la validación de un instrumento adecuado para medir las variables dentro de esta investigación.

3.1. Definiciones Conceptuales

Conocimiento, Actitudes y Prácticas COVID-19 en Referencia a la Vacunación:

Permite analizar la reacción de la población ante las precauciones, las limitaciones en el cumplimiento del protocolo y la confianza en los comunicadores. Es fundamental que las autoridades comprendan estos factores para desarrollar tácticas de comunicación que refuercen las que tienen éxito y cambien aquellas cuyos indicadores pueden ser mejorados (19).

El conocimiento tiene un efecto en la forma en que un individuo piensa, cree y actúa en respuesta a la epidemia de COVID-19. Del mismo modo, las actitudes de prevención con respecto a las pandemias se definen por el conocimiento

aprendido, la responsabilidad y el control. Además, la contención de la epidemia de COVID-19 satisface tanto el autocuidado individual como el colectivo (20) (21).

Infección post vacuna

La infección post-vacuna COVID-19 es cuando una persona totalmente vacunada se infecta con el nuevo coronavirus (32).

Índice de Vacunación para COVID-19

Es un seguimiento del acceso a la vacunación, seguimiento y de los resultados del impacto de la estrategia sanitaria nacional de inmunización. Por ejemplo, el número de dosis administradas a la población objetivo es el numerador, mientras que toda la población es el denominador (22).

- Porcentaje de acceso: percibida por la cantidad porcentual de ciudadanos que recibe la primera dosis de la vacuna.
- Cobertura: cantidad poblacional que de manera estricta sigue el proceso de vacunación en base al protocolo.
- % de deserción: población que no continúa el proceso según lo precisado.
- Razones de no Vacunación, restricciones precisadas en base a fundamento clínico.

Vacuna covid-19

Hay tres tipos de vacunas COVID-19 autorizadas, recomendadas o en estudios clínicos de fase 3. Las vacunas de ARN contienen material del virus COVID-19 que indica a las células que deben fabricar una proteína del virus. Nuestro cuerpo reconoce esta proteína como anormal y produce linfocitos T y B capaces de destruir el virus que causa la COVID-19 si nos infectamos (5).

Enfermedad de COVID-19

Está causada por un coronavirus recién descubierto conocido como SARS-CoV-2. Esta enfermedad se descubrió por primera vez el 31 de diciembre de 2019, como la presencia de un nuevo virus, tras el descubrimiento en pacientes con "neumonía viral" en Wuhan (2) (3).

Empresa De Construcción Civil

Se define como el área en la que se construyen infraestructuras para uso público o privado, urbano o rural. Esto ha dado lugar a la aparición de un gran número de profesionales, ingenieros de la construcción y constructores civiles o arquitectos, entre otros (34).

Trabajadores de construcción civil

Incluye a quienes ofrecen servicios a empresas de construcción que realizan trabajos hasta el valor de 50 UIT como a los trabajadores que prestan servicios directamente a particulares que construyen su propia vivienda hasta el valor de 50 UIT (33).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del Estudio

El tipo de diseño de estudio se enmarcó únicamente en bases teóricas, es de tipo no experimental, puesto que no se manipuló ninguna de las variables del estudio, por lo que se trabajó tal cual se encuentran en su contexto natural, sin interferencia del investigador (44). A su vez fue de diseño transversal, porque el estudio se realizó en un determinado momento con una muestra específica con o sin condición de individuos (45).

De nivel descriptivo, debido a que se detalló las características u atributos del problema identificado. Además, implica la observación el cual permitió describir las características del fenómeno de estudio (44).

4.2. Población Objetivo

La población de la presente investigación estuvo compuesta por 600 trabajadores de la empresa de construcción entre los meses de enero de 2021 a diciembre del 2022. Para el reclutamiento de la población se realizó en dos tiempos.

1. Primer tiempo: Se separó un espacio para invitar a los trabajadores a participar voluntariamente del proyecto de "Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Índice de Vacunación e Infecciones por vacuna de COVID-19". A los trabajadores interesados en participar se les entregó una ficha para que puedan completar sus nombres y apellidos, sexo, fecha de ingreso a la empresa, puesto laboral y correo electrónico institucional. Dichos datos nos servirán para poder contactarlos y enviarles el consentimiento informado y encuesta de manera virtual y algunos el consentimiento informado y encuesta se hicieron de forma presencial".
2. Segundo Tiempo: Se realizó un aviso de invitación en una gigantografía o papelotes sobre la encuesta, se dejó los datos de contacto: correos electrónicos y número de celulares (Giannina.dominguez@upch.pe); (932570590) para todos los interesados.

Posterior a la recolección de datos se procedió a realizar el reconocimiento de los trabajadores y se realizó la verificación de los carnets de vacunación quienes cumplen con los criterios de elegibilidad del presente proyecto. Luego se reunió con los trabajadores para dar las instrucciones de cómo se va realizar la encuesta.,.

4.3. Marco Muestral

Un marco de muestreo se refiere a una lista o una fuente que incluye a todos los individuos de toda su población de interés y debe excluir a cualquiera que no forme parte de la población objetivo. El Marco muestral de la presente investigación fue la nómina de trabajadores vacunados de una empresa de construcción civil.

4.4. Unidad de Muestreo

La muestra estuvo conformada por 235 trabajadores de la empresa de construcción entre los meses de enero de 2021 a diciembre del 2022.

4.5. Tipo de Muestra.

Conveniencia, la cual permitió al investigador seleccionar a la muestra de estudio según los criterios de elegibilidad, es decir, todos los individuos que conforman la población pudieron ser tomados en cuenta según los criterios mencionados para conformar la muestra en la investigación (44).

4.6. Tamaño de Muestra.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 235 trabajadores de la empresa de construcción.

4.7. Criterios de Elegibilidad.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores que firmen el consentimiento informado
- Trabajadores que están vacunados
- Trabajadores que estén laborando los últimos 2 años

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores que no participen en la investigación.
- Trabajadores que no completen adecuadamente la encuesta.
- Trabajadores con infección reciente

4.8. Variables.

- Conocimiento, actitudes y prácticas
- Índice de vacunación

Instrumento

La técnica empleada en el presente trabajo de investigación es la encuesta, que es considerada como el agrupamiento de interrogaciones con relación a las variables medibles; estas se dividen en explicativas y descriptivas, utilizando esta última, pues nos ayudará a determinar los fenómenos examinados y su distribución en la población elegida.

Asimismo, el instrumento es el cuestionario que se empleó para evaluar la variable conocimiento, actitudes y prácticas tiene en total 23 preguntas, en este caso la dimensión conocimiento consta de 10 preguntas que se respondieron con verdadero o falso, donde cada pregunta correcta suma un punto, caso contrario cero puntos. Asimismo, la escala valorativa fue: bajo (0 a 4 puntos), medio (5 a 7 puntos) y alto (8 a 10 puntos). El cuestionario sobre la actitud, estuvo conformado por 5 preguntas, que se responderán con de acuerdo o en desacuerdo, mientras que su escala valorativa fue: bajo (0 a 1 puntos), medio (2 a 3 puntos) y alto (4 a 5 puntos). Finalmente, el cuestionario sobre las prácticas está integrada por 5 preguntas, que se respondieron con sí y no, además cada pregunta correcta equivale a 1 punto, caso

contrario cero puntos y su escala valorativa fue: bajo (0 a 1 puntos), medio (2 a 3 puntos) y alto (4 a 5 puntos).

La segunda variable que es el índice de vacunación post infección, tuvo un total de 2 preguntas dividida en dos dimensiones que son: el número total de trabajadores vacunados con 1 pregunta y el número total que se enfermaron por COVID-19 con una interrogante. Ambas se respondieron con sí (1) o no (0) y los datos se obtuvieron de la nómina de trabajadores.

Para la variable de tipo de vacunas, consta de 1 pregunta sobre las dimensiones: inactiva, atenuadas, recombinantes y sintéticas, el indicador fue la cantidad de tipos de vacunas aplicadas: inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas; además la información se obtuvo por medio del carnet de vacunación de cada uno de los trabajadores evaluados. Finalmente, la variable características de los trabajadores de construcción civil, consta de 3 preguntas dividida en tres puntos que son edad, sexo y el tipo de contrato, el primero de ellos tuvo como indicador a los años de vida, el segundo mantuvo a los caracteres sexuales secundarios como indicador y el último tiene dos indicadores que corresponden a operativo y administrativo.

Validez de constructo

Para asegurar la calidad de nuestro instrumento, decidimos someterlo a un proceso de validación a través del juicio de expertos. Participaron cinco jueces, todos ellos médicos con especialización en salud ocupacional, incluyendo aquellos con maestrías en este campo. La recolección de datos se llevó a cabo de manera eficiente y efectiva mediante comunicación por correo electrónico con los expertos. Esta revisión permitió aplicar la validez de V de Aiken, que resultó ser apropiada para medir la variable en estudio. Este coeficiente facilitó la cuantificación de la

relevancia de cada ítem según el contenido de las preguntas, basándose en las valoraciones proporcionadas por los expertos que va desde 0,550 a 1,00. Para un mayor detalle los aportes fueron recopilados y se encuentran detallados en los anexos 05 y 06.

Confiabilidad

La capacidad del cuestionario para medir lo que pretende medir de manera consistente en diversas situaciones y a lo largo del tiempo se realizó por medio de una prueba piloto, cuya cantidad de participantes se determinó empleando el 30% de la muestra, además se aseguró que los integrantes del piloto sean lo suficientemente representativos y diversos para obtener un resultado significativo, es por ello que el 30% de 235 fue 70 personas, además se vio la necesidad de añadir a 8 participantes voluntarios, obteniendo así un total de 78 trabajadores, que es una cantidad suficientemente grande, que permitió conocer la tendencia en los datos. Asimismo, la confiabilidad se realizó por medio del alfa de Cronbach, cuyos resultados reflejan una confiabilidad alta con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,942. Esta puntuación sugiere que el cuestionario es altamente confiable para su aplicación en la muestra investigada (ver Anexo 4).

4.9.Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Cualitativo o cuantitativo Tipo	Medición de escala
Conocimiento, Actitudes y Prácticas	Es el en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad. (46)	Es la Información sobre los casos de post infección por vacunación	Conocimiento	Alto Medio Bajo	Cualitativo	Nominal
	Es el comportamiento de las personas acerca de la información que se brinde post vacunación covid-19. (47)	Son las conductas que tienen las personas sobre la post vacunación.	Actitudes	Alto Medio Bajo	Cualitativo	Nominal
	Son actividades que se realiza en forma continua sobre algún tema específico. (48)	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas que emplea las personas, basado en cierto tipo de conocimientos que puede ser valorada a través de la observación.	Prácticas	Alto Medio Bajo.	Cualitativo	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Cualitativo o cuantitativo Tipo	Medición de escala
Índice de Vacunación post infección	Todos los coberturados que se infectaron a través del tiempo por COVID-19. (49)	Todos los trabajadores que acudieron al centro de vacunación y al pasar los días o meses se infectaron de COVID-19.	Número total de trabajadores vacunados	Trabajadores que se vacunaron /trabajadores que no se vacunaron	Cuantitativo	Ordinal
			Número de Trabajadores que Se Enfermaron Por COVID	Trabajadores que si se enfermaron de COVID-19/ Trabajadores que no se enfermaron de COVID-19	cuantitativo	Ordinal
Tipo de Vacunas	Las vacunas se han creado con el fin de protección de enfermedades virales o bacterianas. De acuerdo a esto se tiene de varios tipos de vacunas. (50)	Existen 4 tipos de vacunas para COVID que voy a considerar para el presente tipo de estudio	Inactivas	Tarjeta de Vacunación	Cualitativa	Nominal
			Atenuadas			
			Recombinantes			
			Sintéticas			

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Cualitativo o cuantitativo Tipo	Medición de escala
Características de los trabajadores de Construcción Civil	Son las características individuales de los trabajadores de la empresa. (51)	Determina las características sociales, demográficas y de género de los trabajadores.	Edad	Años de vida		Cuantitativo continua
			Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Cualitativa	Nominal
			Tipo de contrato	Operativo	Cualitativo	Nominal
				Administrativo	Cualitativo	Nominal

4.10. Descripción de los procedimientos a realizar.

Para establecer un orden del proceso se dividirá en 2:

Paso 1.

Presentación del proyecto a la empresa.

Se conversó con los dueños de la empresa, gerencia general y la gerencia de SOMA, para conversar sobre la importancia de establecer un plan donde se encuentren estrategias que mitiguen el COVID-19, una de las estrategias fue establecer un cronograma de capacitaciones.

Para los temas de capacitaciones se tomó en consideración las preguntas e inquietudes de los trabajadores que realizaban en el tópico como: tratamiento, medicación, síntomas, medidas preventivas, vacunación.

Teniendo en cuenta se armó :

- Invitación y anuncio de apertura a los trabajadores para las capacitaciones.
- Cronograma de capacitaciones (virtual, presencial).
- Cronograma de Charlas (virtual, presencial).
- Cronograma de temas para la publicación de boletines informativos.
- Establecer una encuesta con la información brindada el cual se medirá conocimiento, actitudes, prácticas, vacunación.

El plan deberá ser entregado en un plazo de 3 meses y la ejecución deberá ser en 07 días, la entrega de los resultados en un plazo máximo de 8 días con las recomendaciones para la implementación inmediata.

Se solicitó el permiso respectivo a la alta dirección y al comité de seguridad de salud en el trabajo, para iniciar con la investigación en una empresa de construcción civil y poder presentarlo como proyecto de tesis.

En la fase de Ejecución de invitación y realización de charlas y capacitaciones.

- Obra

Se realizo papelotes donde se invitaba de forma presencial a los espacios abiertos de obra a las charlas, capacitaciones.

- Staff administrativos.

Se realizo publicación de papelotes en los baños comedores, asi mismo se envio por correo electrónico la invitación a las charlas y capacitaciones.

Las Capacitaciones y charlas se procedio a brindar los Links para la realización.

Fase de Consentimiento Informado.

- Obra: se procedio a imprimir los formatos para que autoricen su participación.

Staff: se envió por correo electronico los consentimientos informados.

- Staff administrativos.

Una vez captada la atencion de los trabajadores se procedio a registrar en un formato las personas que participaron.:

Fase de toma de la encuesta:

Obra:

1. Esta fase se realizó en el comedor con los trabajadores que autorizaron y firmaron el consentimiento informado.
2. Se procedio a dar las instrucciones de como contestar las preguntas.

3. Se absolvió dudas y/o interrogantes a todos de manera grupal , para mejor entendimiento.
4. Se brindó un tiempo máximo de 30 minutos.

Staff:

1. Esta fase se realizó de manera virtual con los trabajadores que autorizaron y firmaron el consentimiento informado.
1. Se procedió a dar las instrucciones de cómo contestar las preguntas.
2. Se absolvió dudas y/o interrogantes a todos de manera grupal , para mejor entendimiento.
3. Se brindó un tiempo máximo de 30 minutos.

Para este grupo se obtuvo 2 personas quienes realizaban trabajo remoto (gerente de economía y finanzas que tenía más de 60 años y un problema de asma, la segunda persona era una gestante que se desempeñaba sus actividades en el área de recursos humanos).

Participando en la aplicación de los cuestionarios 235 trabajadores.

Obtención de los permisos en la universidad Cayetano Heredia

- Primera fase:

Posterior a la culminación y visto bueno del proyecto de investigación, el siguiente paso fue validar los cuestionarios que miden el conocimiento, actitudes y prácticas, tipo de vacunas y el índice de vacunación post infección. Para ello se contó con 5 expertos que dieron conformidad para la aplicación del mismo en la empresa de construcción civil bajo investigación. Asimismo, se efectuó la confiabilidad de los instrumentos, cuya puntuación indicó que el cuestionario es altamente confiable para su aplicación.

Una vez ello la investigadora solicitó el permiso del comité de ética de la UPCH a través del correo es orvei.ciei@oficinas-upch.pe dirigido al presidente es el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot.

- Segunda fase:

La investigadora procedió con la obtención del consentimiento informado firmado para la autorización de los participantes de formar parte de manera voluntaria del estudio y el uso de sus datos para el desarrollo del mismo. Obtenido dicha autorización se procedió a la aplicación de los cuestionarios a los 235 trabajadores de la empresa, algunos se realizaron de manera presencial y otros de manera virtual, según la disponibilidad de cada trabajador.

- Tercera fase:

Con la aplicación de los instrumentos la investigadora se hizo cargo de revisar cada uno de ellos e ir registrando las respuestas de los cuestionarios en una hoja de calculo del programa Microsoft Excel. Asimismo, se procedió al análisis descriptivo de la población bajo estudio por medio de tablas de frecuencias y porcentajes, para ello se empleó en el programa estadístico SPSS versión 27.

- Cuarta Fase

Una vez obtenido los resultados del cuestionario según los objetivos de la investigación se realizó un informe final de la investigación, además se le proporcionó dichos resultados a la empresa para que tomen en cuenta las conclusiones a las que se llegaron y en futuro puedan implementar estrategias que les permitan resolver la problemática identificada.

4.11. Aspectos Éticos

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con los siguientes principios:

Beneficio: se salvaguarda la confianza de los individuos mediante la asignación de un código formado por sus iniciales y los cuatro dígitos de su DNI.

No maleficencia: el presente trabajo de investigación no afecta en modo alguno al trabajador.

Autonomía: Los trabajadores que participen en el estudio conocerán los objetivos del mismo para participar voluntariamente.

Imparcialidad: todos los trabajadores tendrán las mismas oportunidades de participar en la investigación, y los participantes se elegirán únicamente en función de los objetivos del estudio, no en función de privilegios o discriminación.

Asimismo, antes de comenzar el cuestionario, cada participante recibirá instrucciones para poder llenar el formulario y contestar adecuadamente las respuestas (véase el anexo 02) en la que se explica la metodología del estudio e inconvenientes de la participación.

4.12. Plan de análisis

Se realizó la aplicación de una herramienta de recolección de datos tipo encuesta, la cual será codificada. La encuesta contendrá los resultados previos de las escalas de medición de conocimiento, actitudes y prácticas, índice de vacunación e infecciones post vacuna en cada trabajador, este instrumento pasará una validación, obteniendo un instrumento validado a través de la V de Aiken, siendo adecuado para la medición de la variable dentro de esta investigación. .

Los datos se procesaron utilizando la herramienta estadística IBM SPSS versión 25, con los valores para el análisis previamente codificados y ordenados. Se utilizaron medias y desviaciones estándar para determinar la tendencia central de los datos cuantitativos. Para definir los objetivos precisos, se emplearon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, así como tablas y figuras explicativas.

V. RESULTADOS

Tabla 1: Resultados descriptivos según el género en trabajadores de una empresa de construcción.

		f	%
Género	Masculino	225	95.7%
	Femenino	10	4.3%
Edad	19 a 35 años	90	38,3%
	36 a 51 años	113	48,1%
	52 a 67 años	32	13,6%
Instrucción	Sin estudios	15	6.4%
	Secundaria Completa	192	81.7%
	Educación Técnica	4	1.7%
	Bachiller	5	2.1%
	Titulado	17	7.2%
	Maestría	2	0.9%
Área de trabajo	Administración	1	0.4%
	Almacén	1	0.4%
	Andamios	4	1.7%
	Ayudante	9	3.8%
	Calidad	2	0.9%
	Concreto	39	16.6%
	Contratos	2	0.9%
	Encofrado	97	41.3%
	Gasfitero	16	6.8%
	Logística	1	0.4%
	Mov. Tierras	17	7.2%
	Of. Técnica	5	2.1%
	Operario	1	0.4%
	Producción	13	5.5%
	Provisionales	4	1.7%
	Recursos Humanos	1	0.4%
	Rigger	5	2.1%
	Rodillo	1	0.4%
	Seg. Patrimonial	1	0.4%
	Sig	1	0.4%
Ssoma	6	2.6%	
Topografía	8	3.4%	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, se registra que el 95.7% de los trabajadores son de género masculino y el 4.3% son de género femenino en una empresa de construcción. Asimismo, el 6.4% de los trabajadores no registran estudios, el 81.7% tienen secundaria completa, el 1.7% tienen grado técnico, el 2.1% alcanzaron el grado de bachiller, el 7.2% son trabajadores titulados y el 0.9% tienen el grado de magister. Además, el 48,1% de los trabajadores se encuentran en el rango de edad de 36 años a 51 años, el 38,3% se encuentra entre las edades de 19 a 35 años y el 13,6% de los trabajadores sus edades oscilan entre 52 a 67 años. Por último, la mayoría de trabajadores de la empresa de construcción pertenecen al área de encofrado con el 41.3% de la población, el área de rodillo, seg patrimonial, logística representan el 0.4% y el área de concreto representa el 15.4%.

Tabla 2: Resultados descriptivos según el tipo de área de trabajo de los empleados de una empresa de construcción.

	f	%
Administrativo	30	12.8%
Obrero	205	87.2%
	235	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, el 12,8% de los trabajadores se desempeñan en áreas administrativas; por otro lado, el 87.2% de los empleados laboran como obreros en una empresa de construcción.

Objetivo General: Describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 3: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.

		Edad					
		19 a 35 años		36 a 51 años		52 a 67 años	
		f	%	f	%	f	%
Conocimientos	Bajo	39	43,3%	51	45,1%	13	40,6%
	Medio	31	34,4%	44	38,9%	14	43,8%
	Alto	20	22,2%	18	15,9%	5	15,6%
Actitudes	Bajo	31	34,4%	33	29,2%	17	53,1%
	Medio	39	43,3%	55	48,7%	9	28,1%
	Alto	20	22,2%	25	22,1%	6	18,8%
Prácticas	Bajo	37	41,1%	46	40,7%	18	56,3%
	Medio	34	37,8%	42	37,2%	8	25,0%
	Alto	19	21,1%	25	22,1%	6	18,8%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3, el 45.1% de los trabajadores entre 36 a 51 años mantienen un nivel bajo de conocimientos sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19, el 53.1% de los trabajadores de 52 a 67 tienen un nivel bajo de actitudes respecto al tema y el 56.3% de los trabajadores entre 52 a 67 años mantienen un nivel bajo de prácticas sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 4: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.

		Edad					
		19 a 35 años		36 a 51 años		52 a 67 años	
		f	%	f	%	f	%
Vacuna COVID	Sí	79	87,8%	96	85,0%	29	90,6%
	No	11	12,2%	17	15,0%	3	9,4%
Tipo de Vacuna	Inactiva	35	40,2%	45	41,7%	21	52,5%
	Atenuadas	24	27,6%	39	36,1%	10	25,0%
	Recombinantes	25	28,7%	23	21,3%	9	22,5%
	Sintéticas	3	3,4%	1	0,9%	0	0,0%
Infección Post Vacuna COVID-19	No	76	84,4%	90	79,6%	28	87,5%
	Sí	14	15,6%	23	20,4%	4	12,5%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, el 90.6% de los trabajadores entre 52 a 67 años se ha vacunado contra el COVID-19, el 52.5% de los trabajadores de 52 a 67 años se han inclinado por el tipo de vacuna atenuadas y el 87.5% de los trabajadores entre 52 a 67 años de edad no se infectó después de haberse vacunado en una empresa de construcción civil.

Tabla 5: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.

		Área de trabajo			
		Obrero		Administrativo	
		f	%	f	%
Conocimientos	Bajo	3	10,0%	100	48,8%
	Medio	9	30,0%	80	39,0%
	Alto	18	60,0%	25	12,2%
Actitudes	Bajo	2	6,7%	79	38,5%
	Medio	8	26,7%	95	46,3%
	Alto	20	66,7%	31	15,1%
Prácticas	Bajo	5	16,7%	96	46,8%
	Medio	6	20,0%	78	38,0%
	Alto	19	63,3%	31	15,1%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5, el 48.8% de los trabajadores del área administrativa mantienen un nivel bajo de conocimientos sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19, el 66.7% de los trabajadores del área de obreros mantienen un nivel alto de actitudes respecto al tema y el 46.8% de los trabajadores del área administrativa presentan un nivel bajo de prácticas sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 6: Resultados descriptivos según el área de trabajo en trabajadores de la empresa de construcción.

		Área de trabajo			
		Obrero		Administrativo	
		f	%	f	%
Vacuna COVID	Sí	20	66,7%	184	89,8%
	No	10	33,3%	21	10,2%
Tipo de Vacuna	Inactiva	9	26.5%	92	45.8%
	Atenuadas	8	23.5%	65	32.3%
	Recombinantes	14	41.2%	43	21.4%
	Sintéticas	3	8.8%	1	0.5%
Infección post Vacuna de COVID-19	No	19	63,3%	175	85,4%
	Sí	11	36,7%	30	14,6%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6, el 89.8% de los trabajadores del área administrativa se ha vacunado contra el COVID-19, el 45.8% de los trabajadores del área administrativa se han inclinado por el tipo de vacuna atenuadas y el 85.4% de los trabajadores del área administrativa de edad no se enfermó después de haberse vacunado en una empresa de construcción civil.

Tabla 7: Resultados de la prueba estadística V de Aiken

Criterios	ÍTEMS	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Promedio	V de Aiken
		1	2	3	4	5		
Pertinencia	p1	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p2	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p3	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p4	3	5	5	5	5	4.6	0.900
	p5	4	5	1	5	5	4	0.750
	p6	4	5	3	5	5	4.4	0.850
	p7	5	5	5	5	5	5	1.000
	p8	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p9	4	5	3	5	5	4.4	0.850
	p10	4	5	3	5	5	4.4	0.850
	p11	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p12	5	5	5	5	5	5	1.000
	p13	4	5	2	5	5	4.2	0.800
	p14	4	5	1	5	5	4	0.750
	p15	5	5	5	5	5	5	1.000
	p16	1	5	5	5	5	4.2	0.800
	p17	1	5	5	5	5	4.2	0.800
	p18	5	5	5	5	5	5	1.000
	p19	1	5	4	5	5	4	0.750
	p20	1	5	1	5	5	3.4	0.600
	p21	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p22	5	5	5	5	5	5	1.000
	p23	5	5	5	5	5	5	1.000
Relevancia	p1	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p2	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p3	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p4	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p5	4	5	1	5	4	3.8	0.700
	p6	5	5	3	5	5	4.6	0.900
	p7	5	5	5	5	5	5	1.000
	p8	5	5	5	5	5	5	1.000
	p9	4	5	2	5	5	4.2	0.800
	p10	4	5	3	5	5	4.4	0.850
	p11	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p12	5	5	5	5	5	5	1.000
	p13	4	5	2	5	5	4.2	0.800
	p14	4	4	1	5	5	3.8	0.700
	p15	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p16	1	5	5	5	5	4.2	0.800
	p17	1	5	5	5	5	4.2	0.800
	p18	5	5	5	5	5	5	1.000
	p19	1	5	5	5	5	4.2	0.800
	p20	1	5	1	5	5	3.4	0.600
	p21	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p22	5	5	5	5	5	5	1.000
	p23	5	5	5	5	5	5	1.000
Claridad	p1	5	5	5	5	5	5	1.000
	p2	5	5	5	5	5	5	1.000
	p3	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p4	3	5	5	5	4	4.4	0.850
	p5	4	5	1	5	4	3.8	0.700

Criterios	ÍTEMS	Experto	Experto	Experto	Experto	Experto	Promedio	V de Aiken
		1	2	3	4	5		
	p6	4	5	1	5	4	3.8	0.700
	p7	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p8	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p9	3	5	4	5	5	4.4	0.850
	p10	3	5	4	5	3	4	0.750
	p11	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p12	4	3	5	5	5	4.4	0.850
	p13	4	5	4	5	5	4.6	0.900
	p14	4	5	1	5	5	4	0.750
	p15	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p16	4	5	5	5	5	4.8	0.950
	p17	4	5	5	5	4	4.6	0.900
	p18	5	5	5	5	5	5	1.000
	p19	1	5	1	5	4	3.2	0.550
	p20	1	5	1	5	4	3.2	0.550
	p21	3	5	5	5	5	4.6	0.900
	p22	5	5	5	5	5	5	1.000
	p23	4	5	5	5	4	4.6	0.900

Nota: Elaboración propia

En la tabla 07 de acuerdo al análisis estadístico de V de Aiken se determinó que acuerdo a la pertinencia se presentaron valores de 0.600 a 1, según el criterio de 0.600 a 1 y de acuerdo a la claridad de 0.550 a 1. Por lo tanto se determina que el instrumento es adecuado para su aplicación.

Objetivo Específico 01: Evaluar el nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 8: Resultados descriptivos respecto al nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

	f	%
Bajo	103	43,8%
Medio	89	37,9%
Alto	43	18,3%
	235	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7, el 43.8% de los empleados tienen un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 37.9% mantiene un nivel medio; no obstante, el 18.3% registra un nivel alto de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Objetivo Específico 02: Determinar las actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 9: Resultados descriptivos respecto al nivel de actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

	f	%
Bajo	101	43,0%
Medio	84	35,7%
Alto	50	21,3%
	235	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8, el 43.0% de los empleados tienen un nivel bajo de actitudes, mientras que el 35.7% mantiene un nivel medio; no obstante, el 21.3% registra un nivel alto de actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Objetivo Específico 03: Establecer las prácticas frente a la vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Tabla 10: Resultados descriptivos respecto al nivel de prácticas de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

	f	%
Bajo	81	34,5%
Medio	103	43,8%
Alto	51	21,7%
	235	100.0%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9, el 34.5% de los empleados tienen un nivel bajo de prácticas, mientras que el 43.8% mantiene un nivel medio; no obstante, el 21.7% registra un nivel alto de prácticas de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Objetivo Específico 04: Identificar el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil.

Tabla 11: Resultados descriptivos según el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil.

		f	%
Vacuna COVID	Sí	204	86,8%
	No	31	13,2%
	Inactiva	101	43.0%
Tipo de Vacuna	Atenuadas	73	31.1%
	Recombinantes	57	24.3%
	Sintéticas	4	1.7%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 10, el 86.8% de los trabajadores se ha vacunado contra el COVID, el 43.0% se ha inclinado por el tipo de vacuna inactiva y en menor medida el 1,7% de los trabajadores registraron una vacuna de tipo sintética.

Objetivo Específico 05: Evaluar el índice de infecciones post vacunación en una empresa de construcción civil.

Tabla 12: Resultados descriptivos según el índice de infecciones post vacunación

		f	%
Vacuna COVID	Sí	204	86,8%
	No	31	13,2%
Infección post vacuna de COVID-19	No	194	82,6%
	Sí	41	17,4%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 11, de los 204 trabajadores que recibieron la vacuna contra la Covid-19, el 82,6% no se enfermó luego de recibir la vacuna, mientras que el 17,4% de los trabajadores se ha enfermado luego de haberse vacunado contra el COVID en una empresa de construcción civil.

VI. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general, propone describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil. Según los resultados, los trabajadores entre 36 a 51 años mantienen un nivel bajo de conocimientos (45.1%), los trabajadores de 52 a 67 años tienen un nivel bajo de actitudes (53.1%) sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil. Por otro lado, el 90.6% de los trabajadores entre 52 a 67 años se ha vacunado contra el COVID-19 y el 87.5% de los trabajadores entre 52 a 67 años de edad se enfermó después de haberse vacunado en una empresa de construcción civil.

Por otro lado, los trabajadores del área administrativa mantienen un nivel bajo de conocimientos (48.8%), los trabajadores del área de obreros mantienen un nivel alto de actitudes (66.7%) y los trabajadores del área administrativa presentan un nivel bajo de prácticas (46.8%) sobre la vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil. Asimismo, el 89.8% de los trabajadores del área administrativa se ha vacunado contra el COVID-19, y el 85.4% de los trabajadores del área administrativa de edad se enfermó después de haberse vacunado en una empresa de construcción civil.

En China Zheng, et al. (2021), investigaron los conocimientos, prácticas y actitudes en profesionales de construcción, mediante una encuesta en línea, en 702 personas. Los resultados revelaron que, aunque un porcentaje abrumador de encuestados tenía el conocimiento correcto sobre COVID-19, hubo encuestados significativos (15 %) que no estaban seguros o estaban equivocados sobre la transmisión del virus de persona a persona; además los profesionales en general mostraron una actitud optimista sobre ganar la batalla contra la pandemia de COVID-19 y estaban satisfechos con las medidas de contingencia de los gobiernos; asimismo, tendían a tomar activamente medidas preventivas, aunque todavía es necesario reforzar el control de la temperatura corporal, distancia social segura y uso de mascarillas. Los resultados tienen implicaciones para mejorar las estrategias para reducir el COVID-19 en la industria de la construcción (36).

Conocimiento acerca del COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda grave que surgió en un paciente con síntomas similares a los de una neumonía viral en Wuhan, en diciembre de 2019. El patógeno responsable de la infección se denomina síndrome respiratorio agudo coronavirus-2 (SARS-CoV-2), este virus altamente contagioso inició infecciones en una pequeña ciudad y se propagó rápidamente a la mayor parte del mundo y creó una emergencia sanitaria mundial (28).

Continuando con el objetivo específico 01, plantea evaluar el nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil. Según los resultados, el 43.8% de los empleados tienen un nivel bajo de conocimientos, mientras que el 37.9% mantiene un nivel medio; no obstante, el

18.3% registra un nivel alto de conocimientos sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

En Huánuco Ruiz, et al., (2021), percibieron los conocimientos y actitudes sobre el COVID-19 y otros temas de salud pública. Cuando se examinó la percepción del conocimiento sobre el COVID-19, el 62,5% de los que contestaron la encuesta respondieron que "perciben que no tienen conocimiento". Cuando se examinó la percepción del público sobre COVID-19, el 63,1% mostró una opinión negativa hacia el proyecto. Según los resultados, hubo una relación significativa entre el conocimiento percibido y los tipos de actitudes sobre el COVID-19 ($p < 0.005$). Entre los residentes del distrito metropolitano de Huánuco, hubo una relación inversa entre el conocimiento percibido sobre el COVID-19 y los tipos de actitudes que tenían hacia la enfermedad (40).

El conocimiento es la información de habilidades adquiridas a través de la experiencia, aplicándose para la resolución de problemas, las personas con buenos conocimientos en salud, aumentan su probabilidad de expresar medidas de protección y prevención (19).

En relación al objetivo específico 02, se tuvo como propósito lograr determinar las actitudes de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil. Según los resultados, el 43.0% de los empleados tienen un nivel bajo de actitudes, mientras que el 35.7% mantiene un nivel medio; no obstante, el 21.3% registra un nivel alto de actitudes sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

En Paraguay Ríos (2021), determinaron el nivel de conocimientos y actitudes hacia la vacunación contra la COVID 19 entre 200 personas, evidenciando que el nivel de conocimientos de los encuestados oscila entre bajo (17,50%), medio (39,50%) y bueno (43%). En cuanto a los conocimientos, el 17,50% tenía un nivel bajo, el 39,50% tenía un nivel moderado y el 43% tenía un nivel alto; el 20,50% mantiene una actitud negativa sobre la vacuna, el 17,50% tenía una actitud indiferente y el 62% tenía una opinión favorable, concluyendo que existe una asociación considerable entre el nivel educativo, la posición social, el empleo formal e informal y el estado de vacunación anterior, así como un mejor nivel de información y actitudes favorables hacia la vacunación (37).

La información sobre las vacunas, mejorar la confianza en la inmunización, revisar las regulaciones implementadas para limitar la propagación de las vacunas, adquisición y distribución de manera eficaz son variables que pueden mejorar la actitud positiva hacia las vacunas COVID-19 (31).

Asimismo, en el objetivo específico 03, se planteó como propósito establecer las prácticas frente a la vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil. Según los resultados, el 34.5% de los empleados tienen un nivel bajo de prácticas, mientras que el 43.8% mantiene un nivel medio; no obstante, el 21.7% registra un nivel alto de prácticas sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

En India Singh, et al. (2022), evaluaron el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con COVID-19, en 501 evaluados, mediante una encuesta de 56 preguntas, se emplearon métodos mixtos para evaluar. Se reportaron altos conocimientos y actitud positiva en más de la mitad de la población de estudio, con

una proporción de 58,6% y 62,1%, respectivamente. La educación muestra una diferencia significativa en las dimensiones de conocimiento y actitud. La buena práctica se reportó en el 50,5% de la población total, el conocimiento fue el predictor más fuerte de la actitud positiva, el estudio presenta un nivel moderado de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el COVID (38).

La práctica de prevención es la ejecución de acciones que pueden intervenir en el cuidado de la salud, como ejemplo el distanciamiento social, higiene de manos, el uso de mascarilla, entre otros (21). La política publicada con respecto a la prevención en general se resume en (3): lavarse con regularidad y de manera adecuada con un desinfectante, mantener al menos 1 m de distancia, evitar ir a lugares concurridos y evitar tocarse el rostro y los sentidos en él.

Por último, en el objetivo específico 04, tuvo por finalidad identificar el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil. Según los resultados, el 86.8% de los trabajadores se ha vacunado contra el COVID, el 43.0% se ha inclinado por el tipo de vacuna inactiva y el 17.4% de los trabajadores se ha enfermado luego de haberse vacunado contra el COVID en una empresa de construcción civil.

En Lima, evaluaron la capacidad de supervivencia del personal sanitario. Se incluyeron personas de entre 18 y 59 años que habían sido infectadas por el SARS-CoV-2 mediante pruebas genéticas o antigénicas, examinando a 998 295 personas, donde el 48,6% eran mujeres. En comparación con la población general y los trabajadores sanitarios antes de la vacunación, los profesionales sanitarios tuvieron una mayor tasa de supervivencia tras la inmunización. El riesgo de muerte para los trabajadores sanitarios fue el doble que en la primera oleada (HR=2). La vacunación

redujo la mortalidad en un 87,5% (HR=0,125). En Perú, la tasa de supervivencia aumentó tras la vacunación con COVID-19 (42).

Finalmente, Sobre el índice de vacunación, que corresponde al porcentaje de la población vacunada a nivel nacional e internacional, siendo que la cantidad total de dosis que se administraron en la actualidad asciende a 75.4 millones, las personas completamente vacunadas llegan a 27.4 millones y la población completamente vacunada lo conforma el 83 % del total a nivel mundial, mostrando índices alentadores (22) (32). el cuerpo adquiere la capacidad de protegerse contra futuras infecciones con el virus que causa la COVID-19, esto se conoce como inmunidad adquirida.

Finalmente, respecto al objetivo específico 05, tuvo por finalidad evaluar el índice de infecciones post vacunación en una empresa de construcción civil, donde se obtuvo que, el 82,6% de los trabajadores no se enfermó luego de recibir la vacuna, mientras que el 17,4% sí se enfermó con la COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Dichos resultados se vinculan con un estudio realizado en Lima en donde la vacunación generó que se disminuya la mortalidad en un 87,5%. Asimismo, en el Perú se incrementó la tasa de supervivencia después de que el personal sanitario se vacunara contra el virus de COVID-19 (35).

En relación a las infecciones posteriores a la vacunación, se refiere a la entrada del virus al organismo a pesar de haber completado el proceso de inmunización. Dado que el nivel máximo de protección se alcanza después de varias semanas, durante este período es posible que ocurra la infección. Sin embargo, sería incorrecto afirmar que este proceso es defectuoso. Gracias a la vacunación, el

porcentaje de infección es inferior al 11%, y en caso de producirse, los síntomas serán generalmente leves (22) (32).

Sobre el *sesgo* que presentó la investigación tenemos :

- La muestra, dado que es una cantidad específica de trabajadores de una empresa en particular, lo que impide generalizar los resultados a otros entornos o poblaciones,
- En la pregunta sobre si se enfermó por Covid-19 después de haberse vacunado, se debió quizá preguntar cada que tiempo después de haberse vacunado se infectó por Covid-19, sin embargo, para evitar confusiones o ambigüedades, se explicó dicha pregunta a cada trabajador a fin de obtener la respuesta que se pretendió obtener y cumplir con el objetivo planteado.

Por otro lado, las *limitaciones* que presentó el estudio fueron las siguientes:

1. Tiempo, dado que los datos reflejan la situación de la empresa de construcción civil en un momento específico en 2022, pero las condiciones y los índices de vacunación e infecciones post vacuna pueden haber cambiado con el tiempo.
2. El reducido número de trabajadores de construcción civil que participaron se entiende que por la pandemia las restricciones se daban de acuerdo a edad y que no tengan comorbilidades.

VII. CONCLUSIONES

Se concluye que, la mayoría de los trabajadores de 36 a 51 años tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la vacuna COVID-19, mientras que, de los trabajadores de 52 a 67 años, el 53.1% y 56,3% de tienen un nivel bajo de actitudes y prácticas respectivamente. Por otro lado, los trabajadores de 52 a 67 años el 90,6% sí se vacunó contra el COVID-19, el 52,5% adquirió el tipo de vacuna inactiva y el 87,5% no tuvo infección post vacuna COVID-19.

Se concluye que, la mayoría de empleados tienen un nivel bajo de conocimientos, mientras que menos del tercio de la población mantiene un nivel medio; no obstante, muy pocos trabajadores presentan un nivel alto de conocimientos sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Se concluye que, la mayoría de empleados tienen un nivel bajo de actitudes, mientras que un poco más de un tercio mantiene un nivel medio; no obstante, muy pocos trabajadores presentan un nivel alto de actitudes sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Se concluye que, un poco más de un tercio de empleados tienen un nivel bajo de prácticas, mientras que la mayoría de la población mantiene un nivel medio; no obstante, muy pocos trabajadores presentan un nivel alto de actitudes sobre la vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil.

Se concluye que, la mayoría de los trabajadores se ha vacunado contra el COVID-19 y el tipo de vacuna con mayor porcentaje es la inactiva.

Se concluye que menos de un quinto de la población se ha enfermado luego de haberse vacunado contra el COVID-19 en una empresa de construcción civil.

VIII. RECOMENDACIONES

Se sugiere que expertos en salud pública o profesionales médicos realicen un programa de capacitación de manera semestral, en donde incluyan sesiones informativas actualizadas sobre la vacunación, sus beneficios, efectos secundarios comunes y cómo reconocer posibles signos de reacción adversa. Además, es necesario que se recalque la importancia de la vacuna dentro de la industria en la que laboran. Esto con la finalidad de incrementar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los trabajadores frente a la vacuna COVID-19.

Se sugiere que, ante el bajo nivel de conocimiento de los trabajadores, el gerente de la empresa debe programar la implementación de sesiones de capacitación periódicas sobre la vacuna COVID-19 dirigidas a todos los empleados de la empresa de construcción civil. Asimismo, deben de entregar a los trabajadores material informativo como folletos, carteles y videos, que proporcionen información sobre la vacuna COVID-19 de manera sencilla y comprensible. Estos materiales podrían distribuirse en áreas comunes de trabajo y en plataformas digitales internas para garantizar que todos los empleados tengan acceso a la información necesaria.

Se sugiere que los jefes de cada área organicen sesiones de diálogo y debate donde los empleados puedan expresar sus preocupaciones y opiniones sobre la vacuna COVID-19 de manera abierta y respetuosa. Asimismo, facilitar la participación de expertos en salud para abordar preguntas y disipar mitos o información errónea que pueda estar afectando las actitudes hacia la vacunación y así incrementar el nivel de actitud de los empleados.

Se sugiere que el gerente de la empresa implemente programas de incentivos que recompensen a los empleados por seguir prácticas seguras relacionadas con la vacunación contra la COVID-19, como asistir a citas de vacunación programadas y seguir pautas de seguridad en el lugar de trabajo. Los incentivos podrían incluir bonificaciones, tiempo libre adicional o reconocimientos públicos por su compromiso con la salud y seguridad en el trabajo.

Se sugiere que la empresa cuente con un personal que este a cargo de un sistema de seguimiento para monitorear la efectividad y seguridad de la vacuna entre los trabajadores. Este sistema podría incluir la recopilación regular de datos sobre posibles efectos secundarios y la eficacia de la vacuna en la prevención de casos graves de COVID-19.

Finalmente, se sugiere que la empresa brinde recursos y apoyo adicionales a los empleados que experimenten enfermedades después de la vacunación, como acceso a atención médica, orientación sobre síntomas y permisos remunerados para recuperarse adecuadamente. Además, de monitorear constantemente la recuperación, ya que permitiría una respuesta rápida y efectiva si fuera necesario.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lu H, Stratton C, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of medical virology*. 2020; 92(4): p. 401–402.
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*. 2020; 91(1): p. 157–160.
3. Sonmezer M, Sahin T, Erul E, Ceylan F, Hamurcu M, Morova N, et al. Knowledge, Attitudes, and Perception towards COVID-19 Vaccination among the Adult Population: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Vaccines*. 2022. 2022; 10(2): p. 278.
4. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *Int J Surg*. 2020; 78(1): p. 185–193.
5. Bernal J, al. e. Effectiveness of Covid-19 vaccines against the B. 1.617. 2 (Delta) variant. *New England Journal of Medicine*. 2021; 385(1): p. 585–594.
6. Sadoff J, al. e. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19.. *The New England journal of medicine*. 2021; 384(23): p. 2187–2201.
7. Baden L, al. e. Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine. *New England journal of medicine*. 2021; 384(1): p. 403-416.
8. Lazarus J, Ratzan S, Palayew A, Gostin L, Larson H, Rabin K, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*. 2021; 27(2): p. 225–228.
9. Salali G, Uysal M. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological medicine*. 2020; 19(1): p. 1–3.
10. Joshi A, Kaur M, Kaur R, Grover A, Nash D, El-Mohandes A. Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance, Intention, and Hesitancy: A Scoping Review. *Frontiers in public health*. 2021; 9(1): p. 698111.
11. Pogue K, Jensen J, Stancil C, Ferguson D, Hughes S, Mello E, et al. Influences on Attitudes Regarding Potential COVID-19 Vaccination in the United States. *Vaccines*. 2020; 8(4): p. 582.
12. Mesesle M. Awareness and attitude towards COVID-19 vaccination and associated factors in ethiopia: cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*. 2021; 14(1): p. 2193.

13. Tahir M, Saqlain M, Tariq W, Waheed S, Tan S, Nasir S, et al. Population preferences and attitudes towards COVID-19 vaccination: a cross-sectional study from Pakistan. *BMC public health*. 2021; 21(1): p. 1-12.
14. Organization WH, Europe ROF. *Survey Tool and Guidance: Rapid, Simple, Flexible Behavioural Insights on COVID-19* Ginebra: WHO; 2020.
15. Kreps S, Prasad S, Brownstein J, Hswen Y, Garibaldi B, Zhang B, et al. Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination. *JAMA network open*. 2020; 3(10): p. e2025594.
16. Flor L, al. e. Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *Lancet*. 2022; 6736(22): p. 00008-3.
17. Barrutia I, Silva H, Sánchez R. Consecuencias económicas y sociales de la inamovilidad humana bajo COVID-19: caso de estudio Perú. *Lecturas de Economía*. 2021; 94(1): p. 285-303.
18. Jairoun A, Al-Hemyari S, El-Dahiyat F, Jairoun M, Shahwan M, Al Ani M, et al. Assessing public knowledge, attitudes and determinants of third COVID-19 vaccine booster dose acceptance: current scenario and future perspectives. *J Pharm Policy Pract*. 2022; 15(12): p. 26.
19. Elhadi M, al. e. Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study.. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): p. 955.
20. Khamis F, Badahdah A, Al Mahyijari N, Al Lawati F, Al Noamani J, Al Salmi I, et al. Attitudes Towards COVID-19 Vaccine: A Survey of Health Care Workers in Oman. *Journal of epidemiology and global health*. 2022; 12(1): p. 1–6.
21. Gebremeskel T, Kiros K, Gesesew H, Ward P. Assessment of Knowledge and Practices Toward COVID-19 Prevention Among Healthcare Workers in Tigray, North Ethiopia. *Front. Public Health*. 2021; 9(1): p. 614321.
22. Selvaraj P, Muthu S, Jeyaraman N, Prajwal G, Jeyaraman M. Incidence and severity of SARS-CoV-2 virus post COVID-19 vaccination: A cross-sectional study in India. *Clinical epidemiology and global health*. 2022; 14(1): p. 100983.
23. Jiang N, Yang C, Yu W, Luo L, Tan X, Yang L. Changes of COVID-19 Knowledge, Attitudes, Practices and Vaccination Willingness Among Residents in Jinan, China. *Front. Public Health*. 2022; 10(1): p. 917364.

24. Al-kafarna M, al. e. Public knowledge, attitude, and acceptance toward COVID-19 vaccines in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022; 22(1): p. 529.
25. Villanueva R, Domínguez R, SM, Cuba M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2020; 81(3): p. 337-341.
26. Caro M, Piminchumo K. Conocimiento, actitudes y prácticas en personal Administrativo con y sin diagnóstico de covid-19 de una empresa Agroindustrial, Trujillo 2021 Pregrado Td, editor. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2021.
27. Arbieta A. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-Lima. *Revista De Investigación Y Casos En Salud*. 2022; 6(1): p. 1-12.
28. Azlan A, Hamzah M, Sern T, Ayub S, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PloS one*. 2020; 15(5): p. e0233668.
29. Zheng L, Chen K, Ma L. CKnowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 Among Construction Industry Practitioners in China. *Front. Public Health*. 2021; 8(1): p. 599769.
30. Ríos C. Predisposición para recibir la vacuna contra el COVID-19 en Paraguay: estudio exploratorio online. *Medicina clínica y social*. 2021; 5(2): p. 119-120.
31. Singh P, Anvikar A, Sinha A. COVID-19 related knowledge, attitudes, and practices in Indian Population: An online national cross-sectional survey. *PLOS ONE*. 2022; 17(3): p. e0264752.
32. Gómez J,D,R,PM, Tamayo O, Iparraguirre A. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Medigraphic*. 2020; 59(277): p. e925.
33. Ruiz M, Lazo DA, Ubillús M, Ortiz AA, Rojas V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2021; 21(2): p. 292-300.
34. Salas L, Melgarejo L. Conocimiento, percepción y actitudes de las medidas de prevención frente a la COVID-19 entre odontólogos de distintos distritos de Lima, Perú durante el mes de septiembre del 2020 pregrado Td, editor. lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021.
35. Escobar S, Silva J, Rojas L, Vargas J. Supervivencia de los trabajadores de salud infectados por SARS-CoV-2 en el contexto de la vacunación contra la

- COVID-19 en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021; 82(2): p. 106-112.
36. Lu R, al. e. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020; 395(10224): p. 565–574.
 37. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Ginebra: World Health Organization; 2020.
 38. Liu J, al. e. Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020; 26(6): p. 1320–1323.
 39. Greyling T, Rossouw S. Positive attitudes towards COVID-19 vaccines: A cross-country analysis. *PloS one*. 2022; 17(3): p. e0264994.
 40. WHO. Situation reports Ginebra: World Health Organization; 2022.
 41. Ríos W. Federación de Construcción Civil del Perú Lima: Instituto Socio Laboral y Ambiental; 2020.
 42. MiVivienda. Lineamientos de prevención y control frente a la propagación del covid-19 en la ejecución de obras de construcción Lima: Ministerio de Vivienda; 2020.
 43. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. 1st ed. Machala: UTMACH; 2018.
 44. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1st ed. Huancayo: Universidad continental; 2017.
 45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Médica Sanitas*. 2018; 21(3): p. 141-147.
 46. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Ecuador: UTMACH; 2018.
 47. Correa D, Abarca A, Baños C, Aorca A. Actitud y aptitud en el proceso del aprendizaje. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2019.
 48. Jara O. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. *RI Graciela Volpe RSCJOrie*. 2023.
 49. World Health Organization (WHO). Situation reports Ginebra: World Health Organization; 2022.

50. Health and Human Services. Tipos de vacunas. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/types/index.html>.
51. Polo G, Lafaurie A, Pérez M. Exclusión sociolaboral: programas y recursos para la inclusión. *Pedagogía Social*. 2022; 42(1): p. 93-105.

X. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimiento, Actitudes y Prácticas, Índice de Vacunación e Infecciones Post Vacunas de COVID-19 en una empresa de Construcción Civil
Investigador (a) :	Giannina Dominguez Salas
Institución :	Facultad Honorio Delgado

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver Conocimientos, Actitudes y Prácticas, Índice de Vacunación e Infecciones por vacuna de COVID-19 en una empresa de Construcción Civil. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina. El sector construcción es una fuerza laboral que está en constante crecimiento, y por las condiciones individuales, laborales y sociodemográficas que interactúan diariamente este grupo de trabajadores. Para la parte de otros sectores abre la posibilidad de replicarlo y disminuir la brecha de infecciones de COVID.10 para el estado al ser una de las prioridades nacionales de investigación como es el COVID-19 permitirá establecer estrategias sanitarias de seguimiento vacunación, lo que ayudará a sumar información para identificar prevenir y promover actividades de salud de forma efectiva con un enfoque de trabajo integral, logrando abordar aspectos familiares, conductuales y organizacionales que impacten en la salud de la persona y en su desempeño laboral. Describir el conocimiento, actitudes practicas e índice de vacunación e infecciones por post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Responderá unas preguntas de una ficha de recolección de datos. Tendrá una duración de 20 minutos, en esta preguntará sobre el conocimiento, prácticas y actitudes frente al covid-19 infección post vacunación.

Beneficios:

Se brindará orientación acerca del COVID-19. Medicas de prevención y vacunas de esta, se pretende otorgar un folleto con información sobre la covid-19 y como prevenirla.

Costos y compensación:

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Los resultados obtenidos de la presente investigación no serán almacenados por un plazo máximo de 1 año, ya que la investigación es muy puntal.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimiento, Actitudes y Prácticas, Índice de Vacunación e Infecciones Post Vacunas de COVID-19 en una empresa de Construcción Civil
Investigador (a) :	Giannina Domínguez Salas
Institución :	Facultad Honorio Delgado

Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras de mejora de lugares saludables de trabajo así como estrategias sanitarias de vacunación.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 1 año para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO (X)

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio puede retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de estudio o llame al (Giannina Domínguez Salas), al teléfono [REDACTED] (teléfono del investigador principal).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.cieis@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimiento, Actitudes y Prácticas, Índice de Vacunación e Infecciones Post Vacunas de COVID-19 en una empresa de Construcción Civil
Investigador (a) :	Giannina Dominguez Salas
Institución :	Facultad Honorio Delgado

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si e l participante
es analfabeto)**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE MEDICINA

Encuesta para describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna COVID-19.

Indicaciones: el presente cuestionario será dirigido a los trabajadores de una empresa de construcción civil. Por favor leer atentamente y responder las siguientes preguntas.

Información Relevante Del Encuestado

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

2. **Edad:**

3. **Grado de instrucción:**

4. **Tipo de contrato:**

5. **¿Te has vacunado contra el COVID – 19?**

Si () No ()

6. **¿Qué tipo de vacuna COVID – 19 te has aplicado?**

Inactivas () Atenuadas () Recombinantes () Sintéticas ()

7. **¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?**

Si () No ()

MARQUE CON UNA “X” LO QUE CREE UD. PERTINENTE (VERDADERO O FALSO)

Observación: cada pregunta correctamente respondida equivale a 1 punto, caso contrario 0

Preguntas	Verdadero	Falso
1. ¿los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?		
2. ¿los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?		
3. ¿actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?		
4. ¿para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?		
5. ¿más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?		
6. ¿con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?		
7. ¿la covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?		
8. ¿el permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?		
9. ¿los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?		
10. ¿no debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los Síntomas?		

puntos.

Puntaje:

- 0 a 4: baja
- 5 a 7: media
- 8 a 10: alta

II. ACTITUDES ANTE EL COVID - 19

MARQUE CON UNA "X" SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO EN RELACIÓN A CADA PREGUNTA

11. ¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)??
- a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo
12. ¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?
- a) De acuerdo
 - b) Desacuerdo
13. ¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejore?
- a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo
14. ¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?
- a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo
15. El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas
- a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo

OBSERVACIÓN: Cada pregunta correctamente respondida equivale a +1 punto, caso contrario equivale a 0 punto

Puntaje	ACTITUD
0 a 1	Baja
2 a 3	Media
4 a 5	Alta

III. PRÁCTICAS ANTE LA COVID -19

16. ¿Usted práctica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos Comobodas, centros comerciales, reuniones sociales?

Sí No

17. ¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir decasa?

Sí No

18. ¿Práctica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?

Sí No

19. ¿El permanecer en aislamiento domiciliario (14 días) si se contagia de la COVID-19ayudaría a disminuir los contagios?

Sí No

20. El uso de alcohol al 70% o lejía en un tiempo y proporciones adecuadas ayudará a eliminar partículas del virus de objetos en los que pueda permanecer el virus de la COVID-19

Sí No

OBRSERVACIÓN. - Cada pregunta correctamente respondida equivale a +1punto, caso contrario equivale a 0 puntos.

Puntaje	Práctica
0 a 1	Baja
2 a 3	Media
4 a 5	Alta

Anexo 03. Folleto Informativo

¿QUÉ SON LOS CORONAVIRUS?

Los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente afectan sólo a los animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

¿COMO SE LLAMA EL NUEVO CORONAVIRUS?

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2. La enfermedad que causa el SARS-CoV-2 se llama COVID-19.

¿QUÉ ES EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-COV-2?

Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen en relación a la enfermedad que produce: COVID-19.

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE COVID-19?

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, y sensación de falta de aire, anorexia (pérdida del apetito) o digestiva (pérdida del gusto). En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves, generalmente ocurren en personas ancianas o que padecen alguna otra enfermedad como, por ejemplo, del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

¿CUÁL ES EL PERIODO DE INCUBACIÓN?

El periodo de incubación de la enfermedad de los primeros casos se ha estimado entre 2 y 12 días, pero basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus podría ser hasta 14 días.

¿DE QUÉ FORMA PUEDE ADQUIRIR LA INFECCIÓN?

Si bien no se conoce de forma precisa, por analogía con otras infecciones causadas por virus similares, parece que la transmisión se da a través del contacto con animales infectados o por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectadas a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca.

¿LA INFECCIÓN ES MUY CONTAGIOSA?

La infección es transmisible de persona a persona y su capacidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Para que se produzca la infección se necesitaría un contacto directo de las secreciones respiratorias de una persona infectada con las mucosas de otra persona (nariz, boca, ojos). Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros.

¿EXISTE UN TRATAMIENTO PARA EL COVID-19?

No existe un tratamiento específico para el nuevo coronavirus, pero se están empleando algunos antivirales que han demostrado cierta eficacia en estudios recientes. Si existen muchos tratamientos para el control de sus síntomas por lo que la asistencia sanitaria mejorará el pronóstico.

¿QUÉ PROBABILIDADES HAY DE MORIR DE A CAUSA DEL NUEVO CORONAVIRUS?

Los ratios de mortalidad depende de muchos factores edad, detección, tratamiento, enfermedades previas, etc.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROTEGERME?

Las medidas genéricas de protección individual frente a enfermedades respiratorias incluyen:

- Lávese las manos con frecuencia con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.
- ¿Por qué? Lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón mata el virus si este está en sus manos.
- Emplee los epps indicados y no exponga las secreciones respiratorias al entorno o compañeros, tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón.
- ¿Por qué? Al cubrir la boca y la nariz durante la tos o el estornudo se evita la propagación de gérmenes y virus. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque.
- Mantenga al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
- ¿Por qué? Cuando alguien con una enfermedad respiratoria, como la infección por el SARS-CoV-2, tosa o estornuda, proyecta pequeñas gotas que contienen el virus. Si está demasiado cerca, puede inhalar el virus.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
- ¿Por qué? Las manos tocan muchas superficies que pueden estar contaminadas con el virus. Si se tocan los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas, puedes transferir el virus de la superficie a ti mismo.
- Evite el consumo de productos animales crudos o poco cocinados. Manipule la carne cruda, la leche y los órganos de animales con cuidado, a fin de evitar la contaminación cruzada con alimentos crudos, con arreglo a las buenas prácticas sobre inocuidad de los alimentos.

Estas medidas, además, protegen frente a enfermedades frecuentes como la gripe.

No hay que tomar precauciones especiales con los animales en España, ni con los alimentos, para evitar esta infección.

MEIDAS COLECTIVAS A APLICAR

Todas las áreas quedarán ventiladas de forma obligatoria en el transcurso de la noche. El personal de limpieza abrirá las ventanas por la noche y las cerrará por el día.

De forma puntual las ventanas podrán abrirse a lo largo del día conforme a lo necesitado por el usuario.

Queda prohibido el uso del aire acondicionado.

La distancia de seguridad queda establecida para 1m de seguridad. La zona de reposador queda restringido su acceso. Se generará una lista y se establecerá turnos de acceso al comedor. En cualquier caso se debe respetar el 1m de seguridad.

Reuniones de trabajo y/o socialización, que deben ser preferentemente virtuales. De ser necesarias reuniones de trabajo presencial, se deberá respetar el distanciamiento respectivo y uso obligatorio de mascarillas. Este tipo de reuniones se programarán de manera excepcional. En aquellos casos donde no se pueda respetar la distancia de seguridad se optará por uso de barreras de seguridad. Se limitará el acceso al ascensor y se marcará en el suelo mediante cintas la zona de separación social de 1m.

Se adquirirán puntos de recogida para el posible material contaminado.

- Tenga sus dosis de vacunas contra la COVID-19 completas, para evitar tener la forma grave de esta enfermedad.

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI TENGO FIEBRE, TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

- Informar a médico ocupacional de OHLA.
 - Comunicar síntomas.
 - Indicar personas de su entorno personal afectadas.
 - Indicar compañeros del entorno laboral con los que ha tenido contacto próximo (<1m).
- Esperar las indicaciones y llevar a cabo las acciones pertinentes recibidas por las autoridades sanitarias.

MITOS, RUMORES Y PREGUNTAS.

Es importante que la población y por lo tanto los trabajadores de la Empresa conozcan la verdadera realidad del virus. Por ello, la OMS y las autoridades sanitarias del país informan sobre lo siguiente:

- El nuevo coronavirus NO PUEDE transmitirse a través de picaduras de mosquitos.
- El frío y la nieve NO PUEDEN matar el nuevo coronavirus.
- El riesgo de infectarse con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 por el contacto con objetos, como monedas, billetes o tarjetas de crédito, es muy bajo. La información preliminar indica que el nuevo coronavirus puede sobrevivir en una superficie durante unas horas o un poco más.
- Las gotas respiratorias llegan hasta 1 metro de distancia de una persona que tose o estornuda. Cuando las personas infectadas con el nuevo coronavirus tosen o estornudan, el virus es expulsado a través de unas pequeñas gotas que pueden llegar hasta cierta distancia de esa persona. Por lo tanto, para protegerse de los virus respiratorios evite el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos, y lávese las manos frecuentemente con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Por lo tanto: El coronavirus NO se propaga a grandes distancias a través del aire.

Las gotas respiratorias llegan hasta 1 metro de distancia de una persona que tose o estornuda. Cuando las personas infectadas con el nuevo coronavirus tosen o estornudan, el virus es expulsado a través de unas pequeñas gotas que pueden llegar hasta cierta distancia de esa persona. Por lo tanto, para protegerse de los virus respiratorios evite el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos, y lávese las manos frecuentemente con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. Por lo tanto: El coronavirus NO se propaga a grandes distancias a través del aire.

¿Se puede matar el nuevo coronavirus en 30 segundos con un secador de manos como los de los baños públicos? No. Los secadores de manos no matan el SARS-CoV-2. Para protegerse contra el nuevo coronavirus, lávese las manos frecuentemente con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Una vez limpias, séquelas bien con toallitas de papel o con un secador de aire caliente.

¿Pueden los animales de compañía propagar el nuevo coronavirus? Por el momento, no hay ninguna prueba de que el nuevo coronavirus infecte a animales de compañía como los perros y los gatos.

Las vacunas contra la neumonía, ¿protegen contra el nuevo coronavirus? No. Las vacunas contra la neumonía, como la neumocócica y la vacuna contra Haemophilus influenzae de tipo B (Hib), no protegen contra el nuevo coronavirus. El SARS-CoV-2 es tan nuevo y diferente que es necesario desarrollar una vacuna específica, en la que ya se está trabajando con el apoyo de la OMS.

El nuevo coronavirus, ¿afecta solo a las personas de edad o también puede afectar a las más jóvenes? El nuevo coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, si bien se ha observado que las personas mayores y las que padecen algunas enfermedades (como el asma, la diabetes o las cardiopatías) tienen más probabilidades de enfermarse gravemente cuando adquieren la infección.

¿Son eficaces los antibióticos para prevenir y tratar la infección por el nuevo coronavirus? No. Los antibióticos son eficaces contra las bacterias, pero no contra los virus. Puesto que el nuevo coronavirus es un virus, no deben utilizarse antibióticos ni para prevenir ni para tratar la infección.

¿Hay algún medicamento para prevenir o tratar la infección por el nuevo coronavirus? Por el momento, no se recomienda ningún medicamento específico para prevenir o tratar la infección por el nuevo coronavirus. Sin embargo, es necesario atender adecuadamente a las personas infectadas por este virus para aliviar y tratar los síntomas y procurar medidas de apoyo optimizadas a los que presenten síntomas graves. Se están estudiando algunos tratamientos específicos que se probarán en ensayos clínicos.

ÚLTIMAS INFORMACIONES

Consulta la web de la OMS o MINSA.

VACÚNATE CONTRA LA COVID-19

LA VACUNA CONTRA LA COVID-19 HA COMENZADO A QUITAR LA TERCERA OLA DE LOS ALLEGADOS HAY UN RIESGO MENOR DE QUE LA TERCERA OLA SE REPRODUCIENDA.

LA NOTIFICACIÓN DENTRO DE LOS SIGUIENTES 14 DÍAS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN ES LA MEJOR OPCIÓN PARA EVITAR LA TERCERA OLA.

LA NOTIFICACIÓN DENTRO DE LA TERCERA OLA DE LAS PERSONAS VACUNADAS CON DOS DOSES.

LA NOTIFICACIÓN DE LAS DOS DOSES DE LA VACUNA SE REALIZA 14 DÍAS DESPUÉS DE LA TERCERA OLA, QUE AYUDA A REDUCIR EL RIESGO DE NOTIFICACIÓN.

¿QUÉ SON LAS VACUNAS?

SON SUSTANCIAS BIOLÓGICAS QUE ESTIMULAN NUESTRO SISTEMA INMUNE PARA PRODUCIR ANTICUERPOS CONTRA MICROORGANISMOS CAUSANTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

OBJETIVOS

- PREVENIR INFECCIONES.
- EVITAR ENFERMEDADES GRAVES.
- EVITAR LA MUERTE.

TIPOS DE VACUNAS

- VACUNAS VIVAS ATENUADAS: Contiene formas debilitadas del microorganismo causante de la infección.
- VACUNAS INACTIVADAS: Contiene versiones muertas de los patógenos, necesitan más de una dosis para producir inmunidad.
- VACUNAS DE SUBUNIDADES: Utiliza partes específicas del microorganismo causante de la infección.
- VACUNAS SIN ADYUVANTE: Contiene el material genético del patógeno causante de la enfermedad.

ACUDE AL CENTRO DE VACUNACIÓN MÁS CERCANO

fuente: Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL CORONAVIRUS SARS-CoV-2

USAR MASCARILLA

EVITAR MANEJAR MANOS

EVITAR AGROMOSIONES

VACUNARSE

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	78	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	78	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	23

Anexo 05. Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento, Actitudes y Prácticas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento																	
1	¿Los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?				⊗					⊗						⊗	
2	¿Los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?				⊗					⊗						⊗	
3	¿Actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?				⊗					⊗						⊗	
4	¿Para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?		⊗							⊗				⊗			
5	¿Más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?				⊗					⊗						⊗	
6	¿Con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?				⊗					⊗						⊗	
7	¿La covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?					⊗				⊗						⊗	
8	¿El permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?				⊗					⊗						⊗	
9	¿Los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?				⊗					⊗					⊗	Definir portador asintomático?	
10	¿No debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los síntomas?				⊗					⊗					⊗		
DIMENSIÓN 2. Actitudes																	
11	¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)?				⊗					⊗						⊗	
12	¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?					⊗				⊗						⊗	
13	¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejoré?				⊗					⊗						⊗	
14	¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?				⊗					⊗						⊗	
15	El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas					⊗				⊗						⊗	
DIMENSIÓN 3. Prácticas																	
16	¿Usted práctica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos Como bodas, centros comerciales, reuniones sociales?	⊗								⊗						⊗	por el contexto actual
17	¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir de casa?	⊗								⊗						⊗	"
18	¿Práctica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?					⊗					⊗					⊗	

19	¿El permanecer en aislamiento domiciliario (14 días) si se contagia de la COVID-19 ayudaría a disminuir los contagios?	X				X				X				Ya no se aplica Ad.
20	El uso de alcohol al 70% o lejía en un tiempo y proporciones adecuadas ayudará a eliminar partículas del virus de objetos en los que pueda permanecer el virus de la COVID-19	X				X				X				-

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Adaptar las preguntas de la dimensión 3 "Prácticas" por que ya no son compatibles con el contexto actual, no hay suficiencia para esta dimensión.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Ponte Salazar Paola Mercedes DNI: [redacted]

Especialidad del validador: Maestro en Medicina ocupacional y del medio ambiente.

01 de abril del 2024

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 [redacted]
 Médico/a Informante
 C.M.P. 80672
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Tipo de Vacunas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	DIMENSIÓN 1. Inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas				X					X				X				Definir qué tipos de vacunas para mejor comprensión (marcas)

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia, pero recomiendo colocar las marcas de las vacunas para mejor entendimiento del grupo objetivo.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

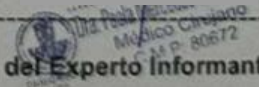
Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Ponte Salazar Paola Mercedes DNI:

Especialidad del validador: Maestro en Medicina ocupacional y del medio ambiente

..... 01 de abril del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Índice de Vacunación post infección

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Número total de trabajadores vacunados																
1	¿Te has vacunado contra el COVID - 19?					✗					✗						✗ Control de dosis
	DIMENSIÓN 2. Número de Trabajadores que se enfermaron por COVID																
2	¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?					✗				✗					✗		

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se recomienda tener la información del n° de dosis de la vacuna.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Ponte Salazar Paola Mercedes DNI:

Especialidad del validador: Maestro en medicina ocupacional y medio ambiente

...01... de abril del 2024...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
 Paola Salazar Ponte
 Cirujano

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento, Actitudes y Prácticas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento																	
1	¿Los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?					X					X					X	
2	¿Los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?					X					X					X	
3	¿Actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?					X					X					X	
4	¿Para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?					X					X					X	
5	¿Más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?					X					X					X	
6	¿Con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?					X					X					X	
7	¿La covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?					X					X					X	
8	¿El permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?					X					X					X	
9	¿Los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?					X					X					X	
10	¿No debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los síntomas?					X					X					X	
DIMENSIÓN 2. Actitudes																	
11	¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)?					X					X					X	
12	¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?					X					X			X		REVISAR	
13	¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejore?					X					X					X	
14	¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?					X				X					X		
15	El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas					X					X					X	
DIMENSIÓN 3. Prácticas																	
16	¿Usted practica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos Como bodas, centros comerciales, reuniones sociales?					X					X					X	
17	¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir de casa?					X					X					X	
18	¿Práctica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?					X					X					X	

19	¿El permanecer en aislamiento domiciliario (14 días) si se contagia de la COVID-19 ayudaría a disminuir los contagios?										0				0							0
20	El uso de alcohol al 70% o lejía en un tiempo y proporciones adecuadas ayudará a eliminar partículas del virus de objetos en los que pueda permanecer el virus de la COVID-19										0				0							0

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): LA PREGUNTA 12 DEBE REVISARSE, PARECE ALGO CONTRADICTORIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: ANGIE BORJAS FELIX DNI: [REDACTED]

Especialidad del validador: MAESTRA GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

01 de 04 del 2024

[REDACTED]

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Índice de Vacunación post infección

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Número total de trabajadores vacunados																
1	¿Te has vacunado contra el COVID – 19?					0					0						0
	DIMENSIÓN 2. Número de Trabajadores que se enfermaron por COVID																
2	¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?					0					0						0

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: ANGIE BORTAS BELLO DNI: [REDACTED]

Especialidad del validador: MAESTRIA GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

... 01 de 04 del 2024

[REDACTED]

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Tipo de Vacunas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	DIMENSIÓN 1. Inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas																
1	¿Qué tipo de vacuna COVID – 19 te has aplicado?					6					X					X	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: ANGIE BORTAB FELIX DNI: _____

Especialidad del validador: MAESTRIA GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de 04 del 20..24

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento, Actitudes y Prácticas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento																	
1	¿Los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?					X					X					X	está con covid-19 a mayoría y repatar todos Revisar los parámetros y hacer: NO es exacto Cambiar acón de vacunas NO implementa
2	¿Los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?					X					X					X	
3	¿Actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?					X					X					X	
4	¿Para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?					X					X					X	
5	¿Más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?	X					X					X					
6	¿Con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?			X					X			X					
7	¿La covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?					X					X					X	
8	¿El permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?					X					X					X	
9	¿Los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?			X					X							X	
10	¿No debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los síntomas?			X					X							X	
DIMENSIÓN 2. Actitudes																	
11	¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)?					X					X					X	a corto
12	¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?					X					X					X	
13	¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19, evolucionara desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejor?			X					X							X	
14	¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?	X					X					X					
15	El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas					X					X					X	
DIMENSIÓN 3. Prácticas																	
16	¿Usted practica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos como bodas, centros comerciales, reuniones sociales?					X					X					X	no mayoría
17	¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir de casa?					X					X					X	
18	¿Practica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?					X					X					X	

19	¿El permanecer en aislamiento domiciliario (14 días) si se contagia de la COVID-19 ayudaría a disminuir los contagios?				X					X		X						X
20	El uso de alcohol al 70% o lejía en un tiempo y proporciones adecuadas ayudará a eliminar partículas del virus de objetos en los que pueda permanecer el virus de la COVID-19	X						X				X						

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

→ Alcohol en objetos no está indicado

8 de contagio de virus
 15, con el uso
 que permite
 M de un nivel
 ayuda a
 ↓ de contagio

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Conocimiento y Actitudes no suficiencia. Debe ser más especificarse el tema de vacunación considerando la preocupación de los trabajadores.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg.: Yasawa Cubells, Jue. Casado DNI: 

Especialidad del validador: Medicina Ocupacional y del medio ambiente

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31... de marzo del 2024...


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Índice de Vacunación post infección

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Número total de trabajadores vacunados																
1	¿Te has vacunado contra el COVID – 19?					X					X						X
	DIMENSIÓN 2. Número de Trabajadores que se enfermaron por COVID																
2	¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?					X				X							X

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: *Dr. Gonzalo Irene Cacer* DNI: _____

Especialidad del validador: *Medico. Respiratorio y del medio ambiente*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

31 de *marzo* del 20*23*

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Tipo de Vacunas

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas																
1	¿Qué tipo de vacuna COVID – 19 te has aplicado?					X					X					X	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Dr. Leonardo Yezona Curiel DNI: _____

Especialidad del validador: Medicina ocupacional y del medio ambiente

31 de nov del 2023

 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Nota: Hay preguntas que tratan al lector de "Ud" y otros que lo tratan informal.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento, Actitudes y Prácticas


N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSIÓN 1. Conocimiento																	
1	¿Los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?					4					4					4	
2	¿Los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?				4					4					4		
3	¿Actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?				4					4					4		
4	¿Para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?				4					4					4		
5	¿Más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?				4					4					4		
6	¿Con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?				4					4					4		
7	¿La covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?				4					4					4		
8	¿El permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?				4					4					4		
9	¿Los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?				4					4					4		
10	¿No debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los síntomas?				4					4					4		
DIMENSIÓN 2. Actitudes																	
11	¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)?				4					4					4		
12	¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?				4					4					4		
13	¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejore?				4					4					4		
14	¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?				4					4					4		
15	El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas				4					4					4		
DIMENSIÓN 3. Prácticas																	
16	¿Usted practica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos Como bodas, centros comerciales, reuniones sociales?				4					4					4		
17	¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir de casa?				4					4					4		
18	¿Práctica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?				4					4					4		

19	¿El permanecer en aislamiento domiciliario (14 días) si se contagia de la COVID-19 ayudaría a disminuir los contagios?					4				4				4	
20	El uso de alcohol al 70% o lejía en un tiempo y proporciones adecuadas ayudará a eliminar partículas del virus de objetos en los que pueda permanecer el virus de la COVID-19					4				4				4	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Castro Duenk Pedro Alberto DNI: 

Especialidad del validador: Mag. Sr. Salud Ocupacional / Médico Curativo

..... de del 20.....



 _____
Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Índice de Vacunación post infección

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
DIMENSIÓN 1. Número total de trabajadores vacunados																	
1	¿Te has vacunado contra el COVID – 19?				4					4					4		
DIMENSIÓN 2. Número de Trabajadores que se enfermaron por COVID																	
2	¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?				4					4					4		

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** | **Aplicable después de corregir** | **No aplicable** |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Costa, Paredes, Paredes, Alvarez DNI:

Especialidad del validador: Medicina, Salud Ocupacional, Medicina General

08 de 21 del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Tipo de Vacunas

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	DIMENSIÓN 1. Inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas																
1	¿Qué tipo de vacuna COVID – 19 te has aplicado?					4										4	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: Castor Beche Beche, Alberto DNI: [REDACTED]

Especialidad del validador: Legista Salud Ocupacional / Médico Cirujano

1 2 24
..... de del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[REDACTED]

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento, Actitudes y Prácticas

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Conocimiento																
1	¿Los principales síntomas de la covid-19 son fiebre, fatiga, tos seca, pérdida del gusto, pérdida del olfato y dolores corporales?					×					×						×
2	¿Los síntomas del resfriado común son muy similares a los de la covid-19?					×					×						×
3	¿Actualmente no existe un Tratamiento eficaz al 100% para la covid-19?					×					×						×
4	¿Para confirmar el diagnóstico de la covid-19 se utiliza (prueba rápida, molecular, antigénica, Inmunofluorescencia)?					×					×						×
5	¿Más del 50% de los casos de Covid-19 evolucionan a cuadros severos o graves?					×					×						×
6	¿Con la implementación de la vacunación contra la covid-19 se evitarán las formas graves?					×					×						×
7	¿La covid-19 se propaga de manera frecuente a través de gotitas respiratorias de individuos infectados?					×					×						×
8	¿El permanecer en ambientes ventilados disminuye la posibilidad de contagio de la Covid-19?					×					×						×
9	¿Los niños y jóvenes suelen comportarse como portadores asintomáticos?					×					×						×
10	¿No debe usarse corticoides ni antibióticos en los primeros 7 días de haber iniciado los síntomas?					×					×						×
	DIMENSIÓN 2. Actitudes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
11	¿Está de acuerdo en que la COVID-19 será controlada con éxito a corto plazo (1 año)?					×					×						×
12	¿Está de acuerdo en vacunarse contra la covid-19 para evitar cursar con la enfermedad grave aun sabiendo que el contagio se mantiene?					×					×						×
13	¿Si usted o un familiar contagiado por la COVID-19 evoluciona desfavorablemente lo llevará de inmediato al hospital para que mejoré?					×					×						×
14	¿Cree usted que las cuarentenas deben ser más estrictas, acatadas a cabalidad para disminuir la propagación de la Covid-19?					×					×						×
15	El temor a contagiarse, complicarse y morir por la COVID-19 hace que usted practique acciones preventivas					×					×						×
	DIMENSIÓN 3. Prácticas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
16	¿Usted practica el distanciamiento social evitando ir a lugares concurridos Como bodas, centros comerciales, reuniones sociales?					×					×						×
17	¿Usted utiliza correctamente la mascarilla (cubre nariz boca y barbilla) al salir de casa?					×					×						×
18	¿Práctica un lavado de manos frecuente que dura como mínimo 20 segundos?					×					×						×

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Índice de Vacunación post infección

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	DIMENSIÓN 1. Número total de trabajadores vacunados																
1	¿Te has vacunado contra el COVID – 19?					×					×					×	
	DIMENSIÓN 2. Número de Trabajadores que se enfermaron por COVID																
2	¿Se enfermó por COVID-19 después de haberse vacunado?					×					×					×	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: MARIA DEL CARMEN GASTAÑAGA RUIZ DNI: [REDACTED]

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 04 del 2024

[REDACTED]

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Tipo de Vacunas

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	DIMENSIÓN 1. Inactivas, atenuadas, recombinantes y sintéticas																
1	¿Qué tipo de vacuna COVID – 19 te has aplicado?					X					X					X	

Nota: Calificaciones negativas: (1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo
 Calificación neutra: (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 Calificaciones positivas: (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg.: MARIA DEL CARMEN GASTAÑAGA QUIZ DNI: [REDACTED]

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 04 del 2024

 Firma del Experto Informante.

Anexo 06. Validación de los instrumentos

Validación de V de Aiken

Criterios	ÍTEMS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken
Relevancia	p1	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p2	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p3	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p4	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p5	4	5	1	5	4	3,8	0,700
	p6	5	5	3	5	5	4,6	0,900
	p7	5	5	5	5	5	5	1,000
	p8	5	5	5	5	5	5	1,000
	p9	4	5	2	5	5	4,2	0,800
	p10	4	5	3	5	5	4,4	0,850
	p11	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p12	5	5	5	5	5	5	1,000
	p13	4	5	2	5	5	4,2	0,800
	p14	4	4	1	5	5	3,8	0,700
	p15	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p16	1	5	5	5	5	4,2	0,800
	p17	1	5	5	5	5	4,2	0,800
	p18	5	5	5	5	5	5	1,000
	p19	1	5	5	5	5	4,2	0,800
	p20	1	5	1	5	5	3,4	0,600
	p21	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p22	5	5	5	5	5	5	1,000
	p23	5	5	5	5	5	5	1,000

Criterios	ÍTEMS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken
Pertinencia	p1	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p2	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p3	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p4	3	5	5	5	5	4,6	0,900
	p5	4	5	1	5	5	4	0,750
	p6	4	5	3	5	5	4,4	0,850
	p7	5	5	5	5	5	5	1,000
	p8	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p9	4	5	3	5	5	4,4	0,850
	p10	4	5	3	5	5	4,4	0,850
	p11	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p12	5	5	5	5	5	5	1,000
	p13	4	5	2	5	5	4,2	0,800
	p14	4	5	1	5	5	4	0,750
	p15	5	5	5	5	5	5	1,000
	p16	1	5	5	5	5	4,2	0,800
	p17	1	5	5	5	5	4,2	0,800
	p18	5	5	5	5	5	5	1,000
	p19	1	5	4	5	5	4	0,750
	p20	1	5	1	5	5	3,4	0,600
	p21	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p22	5	5	5	5	5	5	1,000
	p23	5	5	5	5	5	5	1,000

Jueces	5
Calificaciones	5

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

X= promedio

L= 1

K= jueces -1

Criterios	ÍTEMS	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken
Claridad	p1	5	5	5	5	5	5	1,000
	p2	5	5	5	5	5	5	1,000
	p3	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p4	3	5	5	5	4	4,4	0,850
	p5	4	5	1	5	4	3,8	0,700
	p6	4	5	1	5	4	3,8	0,700
	p7	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p8	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p9	3	5	4	5	5	4,4	0,850
	p10	3	5	4	5	3	4	0,750
	p11	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p12	4	3	5	5	5	4,4	0,850
	p13	4	5	4	5	5	4,6	0,900
	p14	4	5	1	5	5	4	0,750
	p15	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p16	4	5	5	5	5	4,8	0,950
	p17	4	5	5	5	4	4,6	0,900
	p18	5	5	5	5	5	5	1,000
	p19	1	5	1	5	4	3,2	0,550
	p20	1	5	1	5	4	3,2	0,550
	p21	3	5	5	5	5	4,6	0,900
	p22	5	5	5	5	5	5	1,000
	p23	4	5	5	5	4	4,6	0,900

Anexo 07. Matriz de consistencia

TÍTULO: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS, ÍNDICE DE VACUNACIÓN E INFECCIONES POST VACUNA DE COVID-19 EN UNA EMPRESA DE CONSTRUCCIÓN CIVIL”

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Conocimientos, actitudes y prácticas, índice de vacunación e infecciones post vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil	Pregunta general ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, índice de vacunación e infecciones post vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil?	Objetivo General Describir el conocimiento, actitudes, prácticas e índice de vacunación e infecciones post vacuna COVID-19 en una empresa de construcción civil. Objetivos Específicos - Evaluar el nivel de conocimientos de vacuna contra la COVID -19 en una empresa de construcción civil. - Determinar las actitudes de vacuna	El estudio es descriptivo, por ello no cuenta con hipótesis.	Variable 1. Conocimiento, Actitudes y Prácticas Variable 2. Índice de Vacunación post infección Variable 3. Tipo de Vacunas Variable 4. Características de los trabajadores de Construcción Civil	Tipo: básica Nivel: descriptivo Diseño: no experimental – transversal. Población: 600 trabajadores de la empresa de construcción Muestra: 235 trabajadores de la empresa de construcción. Tipo de muestreo: muestreo no

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
		contra la COVID - 19 en una empresa de construcción civil. - Establecer las prácticas frente a la vacuna de COVID-19 en una empresa de construcción civil. - Identificar el índice de vacunación en trabajadores en una empresa de construcción civil. - Evaluar el índice de infecciones post vacunación en una empresa de construcción civil			probabilístico por conveniencia. Técnicas e instrumentos: la encuesta y el cuestionario.