



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Niveles de aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de
la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de
Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Coz Contreras, Vanesa Carolina (orcid.org/0000-0002-2556-2320)

ASESORA:

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro (orcid.org/0000-0001-5505-7715)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a todos los integrantes que pertenecen al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, que actualmente cumplen un rol elemental previniendo el contagio de COVID-19 en los colaboradores de los diversos tipos de empresas.

Agradecimiento

A todas las personas, que siempre estuvieron conmigo, apoyándome en que no decaiga y continúe con la elaboración de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y Operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19	17
Tabla 2. Niveles de Casos sospechosos de la COVID-19	18
Tabla 3. Niveles de la Medidas de higiene de la COVID-19	19
Tabla 4. Niveles de Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo de la COVID-19	20
Tabla 5. Niveles de Medidas preventivas de la COVID-19	21
Tabla 6. Niveles de Vigilancia de la salud del trabajador de la COVID-19	22
Tabla 7. Dimensiones por género	23
Tabla 8. Dimensiones por edad	25
Tabla 9. Prueba de Hipótesis general	27
Tabla 10. Prueba de Hipótesis específica 1	28
Tabla 11. Prueba de Hipótesis específica 2	29
Tabla 12. Prueba de Hipótesis específica 3	31
Tabla 13. Prueba de Hipótesis específica 4	32
Tabla 14. Prueba de Hipótesis específica 5	33

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19	17
Figura 2. Niveles de Casos sospechosos de la COVID-19	18
Figura 3. Niveles de la Medidas de higiene de la COVID-19	19
Figura 4. Niveles de Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo de la COVID-19	20
Figura 5. Niveles de Medidas preventivas de la COVID-19	21
Figura 6. Niveles de Vigilancia de la salud del trabajador de la COVID-19	22
Figura 7. Dimensiones por género	23
Figura 8. Dimensiones por edad	25
Figura 9. Prueba de Hipótesis general	27
Figura 10. Prueba de Hipótesis específica 1	28
Figura 11. Prueba de Hipótesis específica 2	29
Figura 12. Prueba de Hipótesis específica 3	31
Figura 13. Prueba de Hipótesis específica 4	32
Figura 14. Prueba de Hipótesis específica 5	33

Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar la diferencia entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima, 2022. El estudio fue descriptivo comparativo, cuantitativo transversal, y de diseño de tipo no experimental, la muestra fue de 160 colaboradores de la universidad, que llenaron un cuestionario virtual. El instrumento utilizado fue una Lista de chequeo del PVPC de la COVID-19, elaborado por el Ministerio de salud (MINSA) para que sea aplicado en todas las empresas a nivel nacional. En los resultados que se obtuvieron, se evidenció que el nivel de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 para todos los grupos de estudio fue alto, con resultados de un 90,4% para los docentes, un 90,9% para los administrativos y un 93,8% para los colaboradores no administrativos, valores parecidos se dieron en las dimensiones. En relación a la hipótesis general se evidenció que no se hallan evidencias de estadística significativa para objetar la hipótesis nula formulada, concluyendo entonces que no hay una diferencia en relación a los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

Palabras clave: *vigilancia y prevención de salud; medidas de higiene; COVID-19.*

Abstract

The research aimed to identify the difference between the levels of application of the (PVPC) of COVID-19 in the collaborators of a private university in Lima, 2022. The study was descriptive comparative, quantitative cross-sectional, and of non-experimental design, the sample was of 160 collaborators of the university, who filled out a virtual questionnaire. The instrument used was a COVID-19 PVPC Checklist, prepared by the Ministry of Health (MINSA) to be applied in all companies nationwide. In the results obtained, it was evidenced that the level of application of the (PVPC) of COVID-19 for all study groups was high, with results of 90.4% for teachers, 90.9% for administrative and 93.8% for non-administrative collaborators, similar values were given in the dimensions. In relation to the general hypothesis, it was evidenced that there is no evidence of significant statistics to object to the null hypothesis formulated, concluding then that there is no difference in relation to the levels of application of the (PVPC) of COVID-19.

Keywords: *health surveillance and prevention; hygiene measures; COVID-19.*

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS), denominó al coronavirus (COVID -19) una pandemia mundial en el año 2020, ya que en un inicio esta se propagó en más de 100 países del mundo a un ritmo exponencial y pidió a todos los ministerios de salud la vigilancia correspondiente de los casos que se puedan presentar usando todos los recursos necesarios (1). El virus SARS-COV-2 es la que ocasiona la enfermedad infecciosa de la COVID-19, que es de gran riesgo biológico ya que ocasiona una infección del tracto respiratorio, que podría complicarse pudiendo llegar a ser una neumonía atípica grave que puede llegar a ser letal (2). Como resultado de esta emergencia de salud pública que se dio a nivel global, el gobierno del Perú mediante el Ministerio de Salud (MINS) desde un principio de los contagios siguió constantemente como se desarrollaba la COVID-19, brindando políticas de prevención, estrategias y reorganización del sistema de atención de salud, con el fin de que las personas puedan acoger las prevenciones oportunas de cuidado en el contagio de esta enfermedad (3).

El autocuidado, es una acción que la persona puede realizar para sí mismo, y que tuvo que hacer con más ímpetu en esta pandemia del COVID-19, este consiste en realizar las prácticas correctas y actividades que puedan llevar al beneficio del correcto funcionamiento y el estar saludable, además de continuar con el progreso normal de su persona y de su bienestar (4).

Son muchos los lugares o espacios en donde las personas tienen el riesgo de exponerse o contagiarse de la COVID-19, teniendo en cuenta esto, los centros de trabajo fueron denominados como un lugar de riesgo alto al contagio, si es que los colaboradores no se cuidaban, ni aplicaban las medidas de prevención (5), ante esta amenaza entonces se estableció que los centros laborales para poder reactivarse y continuar con sus funciones tenían que implementar un Plan que contendría pautas y normas a seguir para evitar el contagio entre los colaboradores (6), las empresas son las responsables de la realización del documento, pero es el área de Seguridad y Salud Ocupacional (SST) el encargado de formular el documento, actualizarlo y difundirlo dentro de la empresa, este plan contiene los

lineamientos y acciones que se deben seguir y realizar para poder así asegurar ambientes y espacios de trabajo seguros y saludables, para los colaboradores y los usuarios a quienes las empresas o centros laborales prestan servicios, todo esto se deberá realizar durante la presencia de la Emergencia Sanitaria que es constantemente actualizada (7).

En el ámbito internacional, varios países ante la pandemia de la COVID-19 tuvieron que implementar también planes de prevención contra el mismo en el sector laboral, con la finalidad de que el sector empresarial no parara en su producción y afectara a la economía; en el país de Colombia (8) por ejemplo se realizaron lineamientos que ayudaban a efectuar las medidas para los cuidados en las empresas, en donde para poder evadir la infección de la COVID-19 entre los colaboradores se desarrollaron medidas técnicas, disposiciones administrativas de control, y se describió la importancia del uso de los equipos que protegen a los colaboradores. Un estudio en México (9) el cual evaluó a varias empresas, establecieron que es necesario que las empresas se reinventen para que puedan evadir la dificultad de la COVID-19, buscando estrategias y métodos para que los trabajadores tengan mayor conocimiento de prevención en la pandemia.

Esta pandemia ha hecho que el colaborador constantemente este recibiendo conocimientos y reciba la información primero en forma mental y posteriormente consolidar la misma cuando se aplican otros medios de información, como son los textos, documentos electrónicos, y otras formas de comunicación (10). La teórica Dorotea Orem manifiesta que el individuo es alguien pensante, lógico, con la claridad de tener opiniones y poder disipar dificultades, de la misma forma, con la práctica de deliberar ante sucesos secundarios que puedan alterar su forma de cuidarse. Ante lo manifestado, el conocimiento entonces podría basarse en el cuidado propio y la manera de cómo se debe aplicar esto en nuestra vida, es decir en nuestra seguridad, calma, seguridad, progreso y bienestar (11).

En el año 2020 en Perú se dictaron normas que tenían como fin de que las empresas puedan realizar y ejecutar el Plan de Vigilancia, Prevención y Control (PVPC) de la COVID-19, mediante lineamientos de base, en donde se contribuye

a la prevención del contagio entre sus colaboradores tanto para los que seguían trabajando, los que retornaban o se reincorporaban por diferentes motivos de salud o permiso, de la misma forma se tenía que garantizar que las medidas de prevención se sostengan durante toda la emergencia sanitaria (12), siendo esto un reto para las empresas, ya que se tendrían que aplicar estrategias para poder medir los cumplimientos y evidenciar así el conocimiento de los colaboradores.

El (PVPC) de la COVID-19, es un documento que se tiene que difundir y darse a conocer entre todos los colaboradores de los centros laborales ya sean del estado o del ámbito privado; en el caso de presente trabajo de investigación donde la población pertenece a una universidad particular, es necesario poder saber si su (PVPC) que se ha realizado, actualizado y brindado a sus colaboradores, es conocido, aplicado y practicado por ellos en sus áreas laborales, ya que si no hay este conocimiento, las áreas implicadas en la gestión de SST no podrían medir el impacto positivo o negativo del plan en la empresa, pudiendo tener problemas en el análisis de la mejora continua en la gestión (13) y pudiendo tener problemas también en las inspecciones presenciales de otras entidades del estado (por ejemplo SUNAFIL) podría realizar para poder hacer la verificación del cumplimiento y forma de como se ha implementado el (PVPC) (14).

Por este motivo surgió la necesidad de realizar este estudio, y se planteó como problema general la siguiente pregunta, ¿Qué diferencias existen entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de lima 2022?, de las misma manera se establecieron los problemas específicos siguientes: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de casos sospechosos (CS) en la aplicación del (PVPC)?; ¿Qué diferencias existen entre los niveles de medidas de higiene (MH) en la aplicación del (PVPC)?; ¿Qué diferencias existen entre los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo (SPCT) en la aplicación del (PVPC)?; ¿Qué diferencias existen entre los niveles de medidas preventivas (MP) en la aplicación del (PVPC)?; ¿Qué diferencias existen entre los niveles de vigilancia de la salud del trabajador (VST) en la aplicación del (PVPC)?

El presente trabajo tiene como justificación técnica que hasta la fecha no hay muchos trabajos de investigación o estudios que evalúen los niveles de aplicación del (PVPC) del Covid-19 en las empresas, plan que mediante Resoluciones Ministeriales del MINSA y otras legislaciones de entidades del estado pidieron se elaborara y aplicara en las empresas tanto del estado como privadas, y se aprobara mediante sus Comités de SST (7). En cuanto a la justificación social es muy importante esta investigación para los centros laborales, para así poder medir y saber los niveles de aplicación del (PVPC) del COVID-19 en los colaboradores, con esta información las áreas relacionadas a la gestión de SST podrán establecer estrategias de mejoras y acciones correctivas entre los colaboradores y evitar así que las empresas paren en su productividad (15); finalmente como justificación metodológica, el actual trabajo será de gran utilidad metodológica para las empresas, para que puedan medir y valorar los niveles de aplicación del (PVPC) entre sus colaboradores y poder tener así estadísticas e información que van a ayudar a sus sistemas de gestión; el instrumento que se utilizara y los resultados del mismo van a proporcionar una información valiosa para las áreas de SST de las diversas empresas, el instrumento que se va a utilizar fue elaborado por el MINSA y va a permitir medir los parámetros de cuidados y bioseguridad que se deben aplicar en las empresas mediante la conformidad o no del cumplimiento del (PVPC) (12).

Esta investigación tiene el siguiente objetivo general: Identificar las diferencias que existen sobre los niveles de aplicación del (PVPC) en los colaboradores de una universidad privada de lima 2022; los siguientes objetivos específicos son: (i) Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC); (ii) Determinar las diferencias que existen entre las (MH) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, (iii) Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de (SPCT) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, (iv) Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de (MP) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, (vii) Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de (VST) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

En este trabajo se formuló la siguiente hipótesis general: Existen diferencias significativas sobre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima 2022; las hipótesis específicas que planteo la investigación fueron las siguientes: Existen diferencias significativas sobre los niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19; Existen diferencias significativas sobre los niveles de (MH) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19; Existen diferencias significativas sobre los niveles de (SPCT) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19; Existen diferencias significativas sobre los niveles de (MP) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19; Existen diferencias significativas sobre los niveles de (VST) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se han considerado trabajos y publicaciones internacionales y nacionales, entre los aportes de ámbito internacional se tiene a un estudio realizado en España (16) donde se tuvo como objetivo de estudio el poder hacer referencia a las medidas tomadas en el medio profesional, con el propósito de poder superar la crisis de la pandemia, la metodología empleada en el estudio se basó en evaluar los pasos que se tuvieron que hacer en ese país para poder contrarrestar la infección de la COVID-19 en las empresas, como conclusión del estudio se evidenció que es muy importante que las empresas tengan protocolos contra la COVID- 19 para así poder seguir con sus actividades y tratar de tener una normalidad en sus procesos.

Del mismo modo en un estudio en el país de Venezuela (17), se realizó una investigación el cual tuvo como propósito averiguar sobre el conocimiento de la COVID-19 en el personal sanitario por medio de una encuesta virtual que contenía diversas variables relacionadas con el SARS-CoV-2. La población encuestada fue en total de 617 participantes. Las conclusiones en relación a la encuesta, es que los participantes del mismo demostraron tener conocimientos sobre el virus SARS CoV-2, también se vieron diferencias en cómo se transmite y síntomas clínicas, como por ejemplo el 77,6 % de los encuestados sabían que hay mayor contagio por la trasmisión de las gotas de saliva, contacto con las mucosas y por las manos, en relación a la sintomatología inicial que se dio que un 83,1 % contestaron correctamente al conocimiento de los síntomas del SARS CoV-2. Se tuvo como conclusión que al reconocer las características del patógeno esto va a permitir realizar gestiones de prevención, con la elaboración de estrategias.

Asimismo en Cuba (18), se realizó un estudio sobre cuáles eran las acciones del Plan de la vigilancia epidemiología que en ese país se realizaba en relación a la COVID-19, este fue una investigación descriptiva, cualitativo, en donde se tuvo como universo los reportes que se daban en forma diaria de la vigilancia nacional de dicho país, se tomaron en cuenta varias variables en relación a las acciones tomadas para combatir el contagio de la COVID-19, dichas variables tenían como

característica que eran constantemente actualizadas y que recibía también una retroalimentación del ámbito epidemiológico internacional. El estudio dio como conclusiones, que es importante y oportuno realizar una vigilancia epidemiológica y que esta esté aplicada a diferentes ámbitos, como son: los sistemas de vías áreas (turismo), los informes de las pruebas de COVID-19, y la aplicación de documentos de atención en salud.

Por otro lado, en un estudio de Argentina (19), se hizo una estudio con el propósito de poder demostrar el nivel de comprensión, modos y destrezas ante la COVID-19. El método aplicado fue mediante una encuesta electrónica que se distribuyó por los medios digitales. Los resultados de este estudio aportaron a que se tiene que continuar con las comunicaciones para la cuidado y el vigilancia de la enfermedad y de esa forma poder ayudar a parar la continuidad de la enfermedad, en los resultados se vio por ejemplo que un 40% de los encuestados identificó en forma positiva lo que las autoridades pedían tomar en cuenta en relación al COVID-19, un 70.7% de los encuestados al sentirse contagiado de COVID-19 realizaría una consulta médica inmediatamente, por el contrario el 28% solo iría a una atención médica en caso de sentirse muy mal de salud. Así mismo un estudio en Ecuador, (20) realizó una investigación sobre los procesos que se dieron y establecieron en ese país, en relación a la reincorporación de los trabajadores a las empresas, uno de esos procesos que se evaluaron y fue el objetivo de la investigación fue de diseñar un check list, que contenía un conjunto básico de ítems relacionados al conocimiento de la bioseguridad y las medidas a tomar para evitar los contagios en las empresas. El estudio fue cualitativo en los diferentes niveles de aplicación y el instrumento (check list) fue validado por 7 juicos de expertos en la materia, como conclusión del estudio se creó una herramienta que se podría utilizar en el ámbito laboral y que tiene como la finalidad el saber que tanto los trabajadores conocen de las medidas preventivas en relación con el COVID-19.

Entre los antecedentes nacionales, en la presente investigación se han considerado algunos trabajos realizados anteriormente, dentro de los cuales se pueden resaltar los siguientes: Una investigación de una empresa de transformaciones químicas (21), quienes realizaron un evaluación del (PVPC) de la

COVID-19 en el trabajo para una empresa química privada, el estudio tuvo como objetivo el poder establecer lineamientos para controlar el contagio del COVID-19 entre sus trabajadores, se evaluó y parámetro todos las dimensiones que el Plan contiene, como son los 7 lineamientos o parámetros a seguir por toda compañía, se concluyó que es muy significativo el poder realizar la implementación de los planes de vigilancia en concordancia con la legislación nacional, el poder contar con un presupuesto para la implementación del plan y que es muy importante mantener una coordinación con las autoridades respectivas para lograr el cumplimiento de la implementación del plan.

Asimismo en otra investigación (22), se tuvo como objetivo el poder evaluar como una gestión en SST en el ámbito pesquero va a ayudar a combatir y a hacerle frente a la COVID-19, el trabajo se realizó mediante la medición de dos variables, la independiente que fue la gestión de las actividades de prevención contra la COVID-19, y la dependiente que fueron los casos de trabajadores con COVID-19 positivo. Se aplicó un estudio pre experimental con pruebas de descarte de COVID-19, la muestra fue de 2329 trabajadores que salieron positivos a COVID-19 (71% de positividad), este porcentaje fue disminuyendo a medida que se iban implementando formas de cuidado y bioseguridad contra la COVID-19, se llegó a reducir a un 15.65%, como conclusión del estudio se volvió a recalcar la importancia respectiva de un buen procedimiento de gestión en SST en las compañías.

Por otro lado en una investigación en la ciudad de Huánuco (23) se realizó una investigación el cual su propósito fue el de poder reconocer como se percibía el conocimiento y la forma de actuar frente a la COVID-19, el estudio fue analítico, transversal y cuantitativo, participaron 168 individuos, se aplicó un cuestionario, el instrumento fue validado, y los resultados fueron que el 62.5% mostro que tena una baja percepción de conocimiento y actitudes, el 63,1% mostro conductas no positivas ante las medidas de prevención. Se halló una asociación estadística ($P < 0,005$).

De igual modo en un trabajo de investigación (24), donde se quiso promover las prácticas de prevención según el (PVPC) de la COVID-19 en una empresa del

estado en el rubro de la salud del área de almacén, el trabajo fue cualitativo, descriptivo analítico y se entrevistó a 8 trabajadores, las conclusiones brindadas fueron que el personal de la empresa se sentía comprometido a capacitarse y a saber más sobre la COVID-19, que si aceptaban el (PVPC) en su empresa y sabían que era muy importante poder también seguir las indicaciones la legislación nacional.

También en otro estudio realizado (25) donde se evaluó la ejecución de la RM 972 - 2020 - MINSA y así ayudar a disminuir el contagio por COVID-19 en una empresa en los Olivos, Lima, se tuvieron como objetivos el poder implementar los distintos lineamientos de sistemas de cuidado de contagio de la COVID-19, la población fue de 40 trabajadores, el estudio se basó en búsqueda de información bibliográfica, observación directa a los trabajadores y entrevistas, la investigación tuvo como conclusión que es necesaria la implementación de un sistema de prevención en las empresas para así evitar el contagio masivo.

La salud y su promoción (26) identifica dos direcciones teóricas y metodológicas los cuales expresan la significancia de impulsar la salud. La forma de vida sana es una de ellas, la cual se relaciona con los modos de vida, conductas o actuaciones del ser humano, por lo que el compromiso de impulsar las prácticas de vida en relación a la salud queda en mano de organismos del ámbito sanitario.

La segunda perspectiva señalada es la habilidad de ampliar el progreso humano, mediante un proceso de cambios con la finalidad de lograr un mejor estado de calidad de vida y así poder alcanzar la dignidad de la persona frente a la sociedad. Este cambio es solicitado por la sociedad.

Por otra parte, en otro estudio de promoción de la salud (27) refiere que se puede generar un rumbo innovador, identificando acciones a realizar en los diversas actividades y planes. De esa forma, se plantea suplir el rumbo de la problemática de la salud, por la capacidad de buscar alcanzar las metas de satisfacción, mediante la identificación de las situaciones idóneas para lograr metas positivas, que se esperan siempre tener aun en la desaparición de la salud.

La organización internacional del trabajo (OIT), ante la pandemia estableció pautas a seguir por las empresas para poder tener medidas de acción de prevención, también insto a que se mantenga el diálogo continuo entre los colaboradores en relación a la jornada laboral y los posibles problemas que podrían presentarse (28).

El (PVPC) de la COVID-19, es un documento que por indicación de la legislación sanitaria nacional tiene que realizarse y ejecutarse en todas las empresas, caso contrario se aplicarían sanciones severas (13), por medio también de organismos fiscalizadores como es la SUNAFIL, que realiza la verificación del cumplimiento y forma de implementación del (PVPC) (14) en todas las empresas, solicitando siempre las evidencias de los mismos.

El virus del coronavirus es de tipo ARN positivo no segmentado, que puede ocasionar múltiples complicaciones en la salud que va desde una gripe común hasta la muerte. Tiene diferentes apelativos: 2019-nCoV o COVID-19 y SARS-CoV-2. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue notificado en forma oficial por el país de China como el responsable de las infecciones ya descritas (29).

El COVID- 19 se multiplica principalmente en las células del sistema respiratorio inferior y en menor forma en las de las vías superiores; la forma de propagación se da en forma principal en personas vulnerables, se presume que la manera de propagarse se da posterior a los síntomas de enfermedad presentados en el sistema respiratorio inferior (30), las personas infectadas por COVID-19 en forma grave son más propensas a transmitir el virus ya que eliminan una cantidad mayor de este virus. El poder reconocer y colocar a estos pacientes en modo cuarentena en entidades de salud, sigue siendo hasta la actualidad un modo de poder controlar la pandemia (31).

Este trabajo se elaboró teniendo como base los conceptos teóricos de la variable de estudio. (PVPC) de la COVID-19, que es una agrupación de gestiones que son importantes para toda empresa, para impulsar una formación de prevención en relación a la SST (32), esta se implementó en todas las empresas a nivel nacional de los diversos ámbitos económicos en el mes de abril del año 2020,

El plan tenía los lineamientos, los cuales permitirían realizar la forma de vigilar la salud de los colaboradores, mediante la prevención (7).

En el mes de junio del 2020, se modifica el (PVPC) de la COVID-19 y se adjunta como anexo la estructura básica de la lista de chequeo de vigilancia, con este instrumento las empresas ya podían definir si cumplían o no con lo normado. Las dimensiones a evaluar en la lista de chequeo de vigilancia son: casos sospechosos, medidas de higiene, Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo, medidas preventivas y Vigilancia de la salud del trabajador (12).

Los casos sospechosos de COVID-19, tienen una infección respiratoria aguda (IRA), y tiene uno o más de los síntomas y signos de COVID-19 (33). Las medidas de higiene, son las medidas de previsión que cada persona tiene que ejecutar para impedir el contagio por la COVID-19, estas medidas son enseñadas y transmitidas a la persona, una de las medidas básicas de cuidado es por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón (34).

La Sensibilización en la prevención del contagio en el trabajo, son medidas que se realizan en las compañías para poder tener ambientes saludables para los trabajadores, esta sensibilización se hace mediante capacitaciones, charlas, entrega de información a los correos corporativos y colocando carteles informativos en diferentes áreas de las empresas. Un punto muy importante también es la educación en relación a cómo combatir la estigmatización de la enfermedad entre los colaboradores (35).

Las medidas de prevención para evitar el contagio de la COVID-19 (36), tiene como punto de inicio a la prevención primaria, donde se tiene que hacer una vigilancia incluso a las personas que llegan a visitar el país, otra medida de prevención es en relación a una prevención comunitaria, instruyendo a las personas a usar las mascarillas adecuadas, higiene en las manos y sortear el contacto con personas, otro ámbito de prevención es en el campo de la salud y las medidas que

tienen que realizar el personal con respecto a sus equipos de protección personal (EPP).

En relación con la vigilancia de la salud del trabajador, este es un procedimiento de recolección de datos de los trabajadores, en donde se tiene que evaluar los exámenes médicos y los antecedentes patológicos de cada trabajador con la finalidad de poder definir si los trabajadores tienen causas de peligro y así evitar daños en la salud de ellos. (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

La presente investigación es aplicada, ya que tiene como prioridad la potestad de poder resolver los problemas, teniendo como pilares fundamentales la indagación y consolidación del conocimiento básico (38). Es cuantitativa, debido a que se basa en las condiciones que se pueden observar y son reales, donde se tiene que describir los hechos en la forma más objetiva y completa (39), y es transversal o seccional, ya que se va a estudiar a los individuos un momento puntual y determinado de tiempo (40).

3.1.2. Diseño de investigación:

Esta investigación tiene un diseño de tipo no experimental porque no se van a alterar las variables, debido a que se observa el fenómeno tal y como sucede sin tener intervención sobre ello (41). Es una investigación descriptiva comparativa ya que se recolectará información de varias muestras en relación a una misma investigación, pudiendo realizar después comparaciones con los datos obtenidos (42).

M ₁	O ₁
M ₂	O ₂
M ₃	O ₃

$$\begin{array}{cc} O_1 \cong O_2 \cong O_3 \\ \neq & \neq \end{array}$$

Dónde:

M₁= Personal administrativo

M₂= Docentes

M₃= Personal no administrativo

O= Aplicación del instrumento (observación de variable)

3.2. Variables y Operacionalización

Definición de la variable:

La variable (PVPC) de la covid-19 según su naturaleza es una variable cuantitativa. Por definición el plan es un conjunto de indicaciones y premisas que se dan para poder organizar, coordinar y anticipar las acciones con la finalidad de tener los resultados deseados, con el plan se elimina la improvisación de las cosas (43).

Definición operacional

Son los procesos que ayudan a describir las acciones que el investigador tiene que realizar para recoger las impresiones de los sentidos. Ayuda a poder ver en la forma más clara cómo se van a manejar o evaluar las variables (44) Para el presente estudio se considerará todas las dimensiones ya descritas. (Ver anexo 2).

Indicadores: Los indicadores que están la Matriz de operacionalización de las variables, son instrumentos que proporcionan certeza de una determinada situación o el logro de algunos alcances (45), estos van a ayudar a evaluar a las dimensiones del presente estudio.

Escala de medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo (criterios de selección)

3.3.1. Población: La población estuvo compuesta por 160 colaboradores, los cuales fueron divididos en tres (03) grupos, áreas administrativas, áreas no administrativas y docentes, lo conformaron ambos géneros, entre los 18 a 60 años de edad, en el periodo de los meses mayo a julio del año 2022.

En relación a los criterios de inclusión se da a los colaboradores que trabajan en la universidad, no importando la clase de vínculo laboral que se tiene, y que pudieron brindar su consentimiento para el estudio.

En relación a los criterios de exclusión son los colaboradores que se encuentran en un proceso de receso laboral durante la pandemia del COVID-19.

3.3.2 Muestra: En esta investigación se aplicó un censo, que es una cuenta en un tiempo y espacio de todos los componentes de la población a estudiar o investigar (46).

3.3.3 Unidad de análisis: No se realizó una unidad de análisis ya que no se trabajó con una muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la recopilación de la información se empleó la técnica de encuesta de datos, las cuales son formas y acciones que ayudan a comprobar el problema que se planteó de la variable que se estudia en la presente investigación (44). La técnica utilizada fue una encuesta virtual, que estuvo estructurado por 30 preguntas dividido en las 5 dimensiones de la investigación, cada pregunta presentó dos alternativas como respuesta, sí (1 punto) y no (0 puntos).

El instrumento, que se empleó para poder evaluar las variables y ayuda a compilar información en relación a ellas o sencillamente a prestar atención a su comportamiento (47), fue elaborado por el MINSA para el (PVPC) de la Covid-19 (12), pasó por una validación de juicio de expertos; para la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach por ser un instrumento politónico cuyo resultado fue 0,85 lo cual indico una elevada confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se pidió la autorización al área de SST para el uso de los datos de los colaboradores, que cumplieran los criterios para la inclusión y accedieron a participar en la investigación, a los participantes se les informaron sobre su colaboración por vía telefónica y además se les explico de libertad de poder salir de la investigación en el momento que ellos lo deseaban.

Los colaboradores que tomaron la decisión de participar en la investigación, fueron invitados a aceptar el consentimiento informado, para después poder llenar la encuesta virtual.

3.6. Método de análisis de datos.

Tras conseguir la información se procedió a ordenar los datos captados mediante un instrumento de recopilación de los mismos, clasificándolos por el tipo de personal encuestado.

La base de datos se desarrolló conforme al programa SPSS v 25 estableciendo sus tipos de datos respectivos, así como también la recodificación de los mismos según la matriz de operacionalización de las variables.

Se realizó una síntesis unidimensional de la variable en estudio con sus tablas de frecuencias respectivas según clasificación.

Se realizó el análisis inferencial aplicando la prueba estadística de Kruskal Wallis.

3.7. Aspectos Éticos

En el desarrollo formal del estudio, para poder utilizar la encuesta virtual y acopiar la información, las correspondientes coordinaciones se realizaron con los representantes de la universidad, para respetar los principios éticos que la universidad tiene en su documento código de ética para la investigación (48), La ética precisa tener un gran rol en la personalidad de la persona, comprendiendo también a los valores, en un estudio de investigación se tiene que tomar en cuenta: la autonomía, la beneficencia y la justicia (49).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo.

Tabla 1

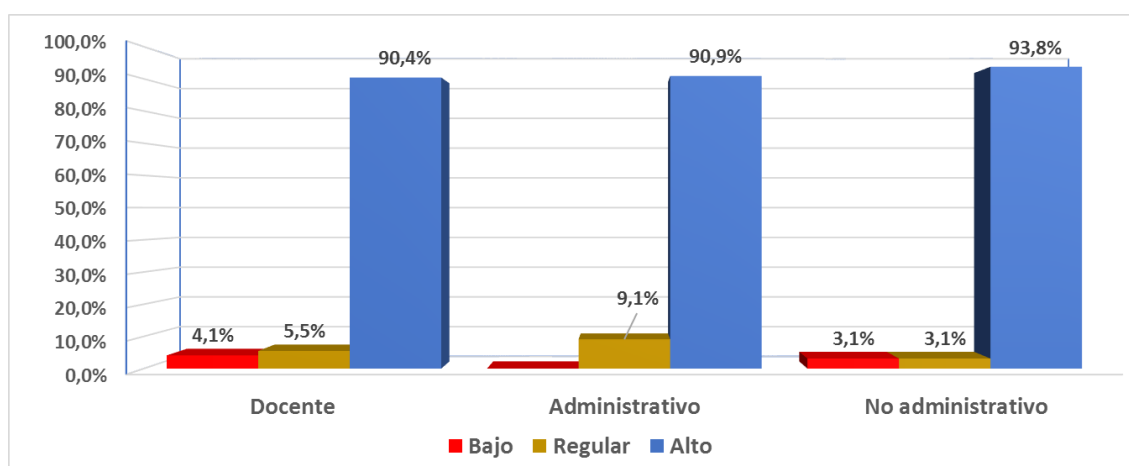
Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19

Grupo	(PVPC) de la Covid-19						Total	
	Bajo		Regular		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Docente	3	4,1%	4	5,5%	66	90,4%	73	100,0%
Administrativo	0	0,0%	5	9,1%	50	90,9%	55	100,0%
No administrativo	1	3,1%	1	3,1%	30	93,8%	32	100,0%
							160	

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 1

Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Nota. Según los datos mostrados, los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 se concluye que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 90,4% para los docentes, 90,9% los administrativos y 93,8% para el personal no administrativo.

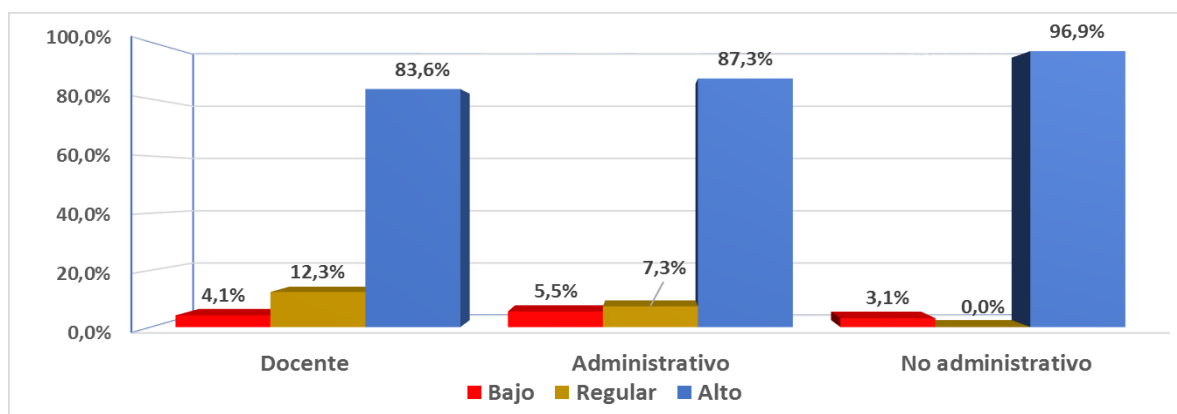
En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 5,5%, administrativo 9,1% y no administrativo con 3,1% de su personal.

El nivel bajo solo lo presentan en el personal docente 4,1% y 3,1% el no administrativo.

Tabla 2*Niveles de (CS) de la COVID-19*

Grupo	(CS)						Total	
	Bajo		Regular		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Docente	3	4,1%	9	12,3%	61	83,6%	73	100,0%
Administrativo	3	5,5%	4	7,3%	48	87,3%	55	100,0%
No administrativo	1	3,1%	0	0,0%	31	96,9%	32	100,0%
							160	100,0%

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 2*Niveles de (CS) de la COVID-19*

Nota. Según los datos mostrados, los niveles de aplicación de (CS) de la COVID-19 de la COVID-19 se concluye lo que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 83,6% para los docentes, 87,3% los administrativos y 96,9% para el personal no administrativo.

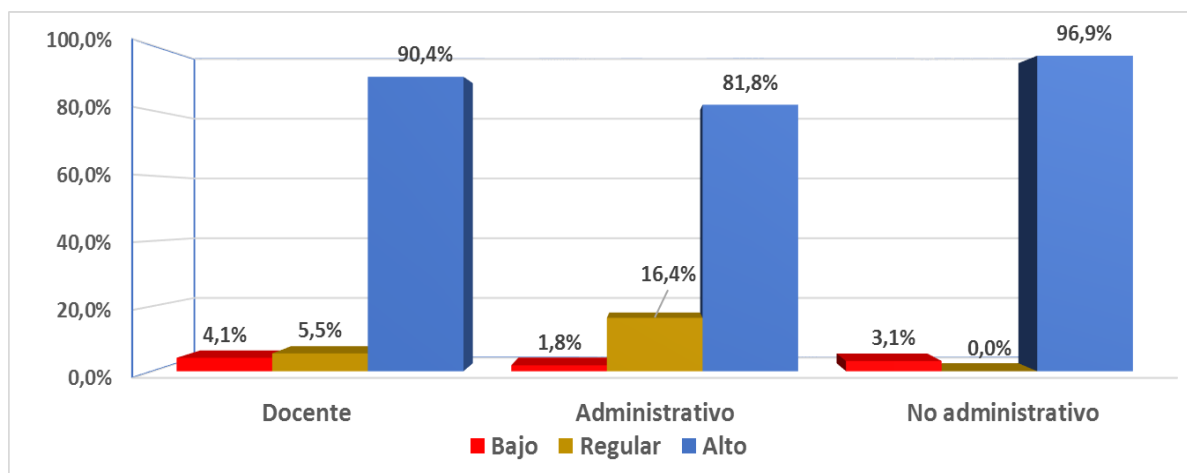
En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 12,3%, administrativo 7,3%.

El nivel bajo lo presentan en el personal docente 4,1% y 3,1%, el personal administrativo con 5,5% y finalmente el no administrativo con 3,1%.

Tabla 3*Niveles de (MH) de la COVID-19*

Grupo	(MH)						Total	
	Bajo		Regular		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Docente	3	4,1%	4	5,5%	66	90,4%	73	100,0%
Administrativo	1	1,8%	9	16,4%	45	81,8%	55	100,0%
No administrativo	1	3,1%	0	0,0%	31	96,9%	32	100,0%
							160	

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 3*Niveles de (MH) de la COVID-19*

Nota. Según los datos mostrados, los (NH) de la COVID-19 se concluye lo que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 90,4% para los docentes, 81,8% los administrativos y 96,9% para el personal no administrativo.

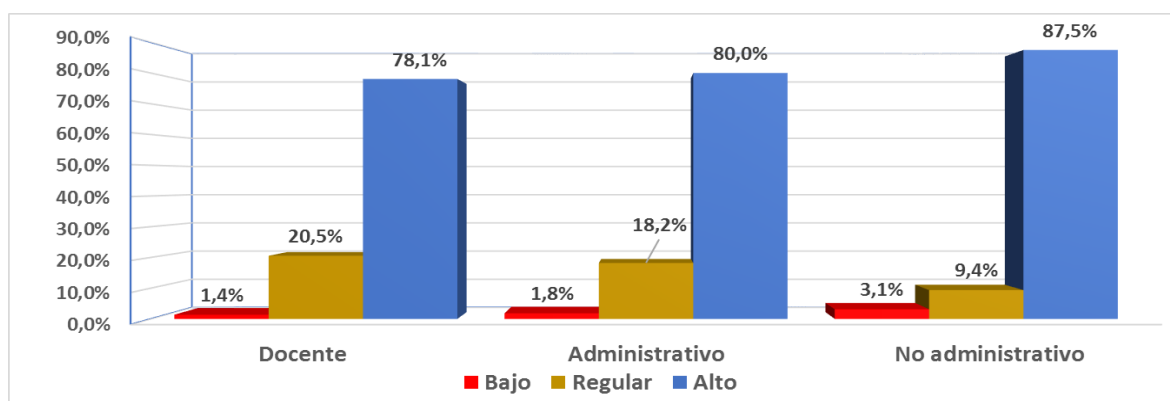
En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 5,5%, administrativo 16,4%.

El nivel bajo lo presentan en el personal docente 4,1%, personal administrativo con 1,8% y 3,1% el no administrativo.

Tabla 4*Niveles de (SPCT) de la COVID-19*

Grupo	(SPCT)						Total	
	Bajo		Regular		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Docente	1	1,4%	15	20,5%	57	78,1%	73	100,0%
Administrativo	1	1,8%	10	18,2%	44	80,0%	55	100,0%
No administrativo	1	3,1%	3	9,4%	28	87,5%	32	100,0%
							160	

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 4*Niveles de (SPCT) de la COVID-19*

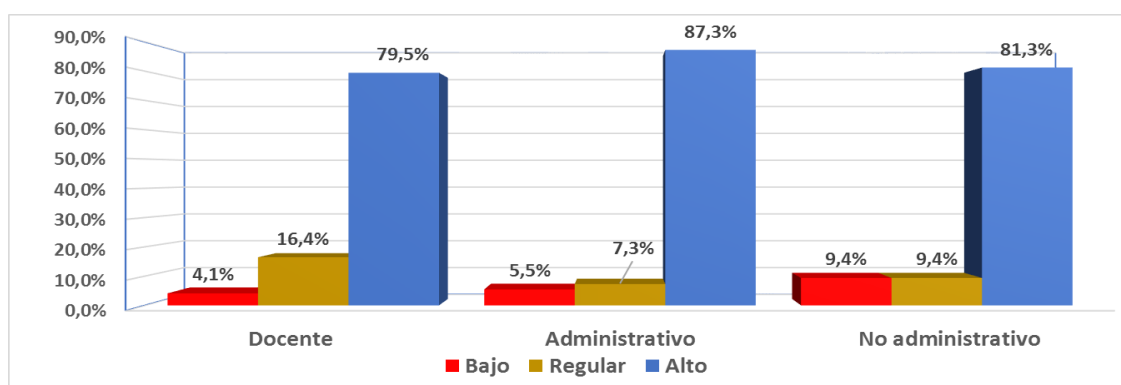
Nota. Según los datos mostrados, los niveles de (SPCT) de la COVID-19, se concluye lo que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 78,1% para los docentes, 80% los administrativos y 87,5% para el personal no administrativo. En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 20,5%, administrativo 18,2% y no administrativo con 9,4% de su personal.

El nivel bajo solo lo presentan en el personal docente 1,4%; administrativo con 1,8% y finalmente el no administrativo con 3,1% de su personal

Tabla 5*Niveles de (MP) de la COVID-19*

Grupo	(MP)						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Docente	3	4,1%	12	16,4%	58	79,5%	73	100,0%
Administrativo	3	5,5%	4	7,3%	48	87,3%	55	100,0%
No administrativo	3	9,4%	3	9,4%	26	81,3%	32	100,0%
							160	

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 5*Niveles de (MP) de la COVID-19*

Nota. Según los datos mostrados, los niveles de (MP) de la COVID-19 se concluye lo que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 79,5% para los docentes, 87,3% los administrativos y 81,3% para el personal no administrativo.

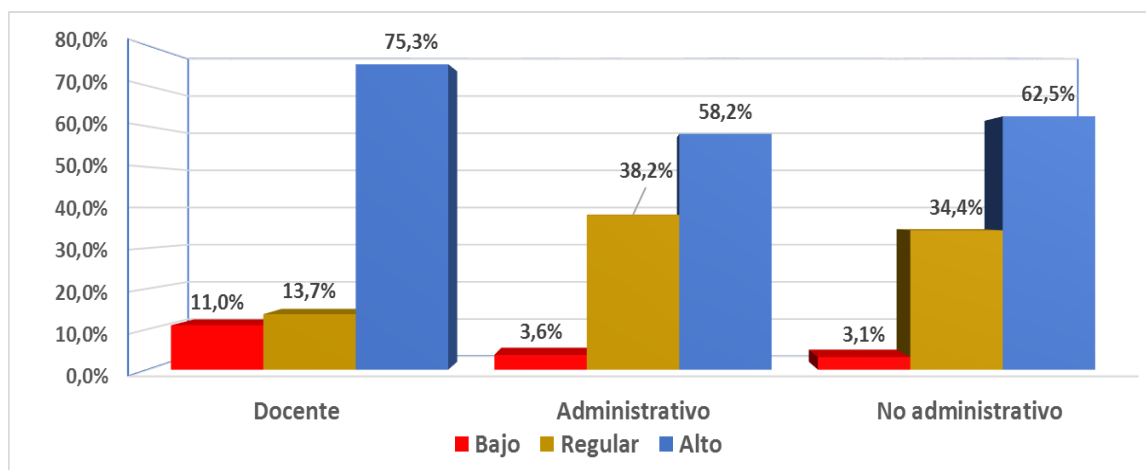
En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 16,4%, administrativo 7,3% y no administrativo con 9,4% de su personal.

El nivel bajo solo lo presentan en el personal docente 4,1%, administrativo con 5,5 y 9,4% el no administrativo.

Tabla 6*Niveles de (VST) de la COVID-19*

Grupo	Vigilancia de la salud del trabajador						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Docente	8	11,0%	10	13,7%	55	75,3%	73	100,0%
Administrativo	2	3,6%	21	38,2%	32	58,2%	55	100,0%
No administrativo	1	3,1%	11	34,4%	20	62,5%	32	100,0%
							160	

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 6*Niveles de (VST) de la COVID-19*

Nota. Según los datos mostrados, los niveles (VST) de la COVID-19 se concluye lo que el nivel para todos los grupos de estudio es alto con 75.3% para los docentes, 58.2% los administrativos y 62.5% para el personal no administrativo.

En el caso del nivel regular se tiene para el personal docente 13.7%, administrativo 38.2% y no administrativo con 34.4% de su personal.

El nivel bajo lo presentan en el personal docente 11%, administrativo con 3,6% y 3,1% el no administrativo.

Análisis por género del personal encuestado

Tabla 7

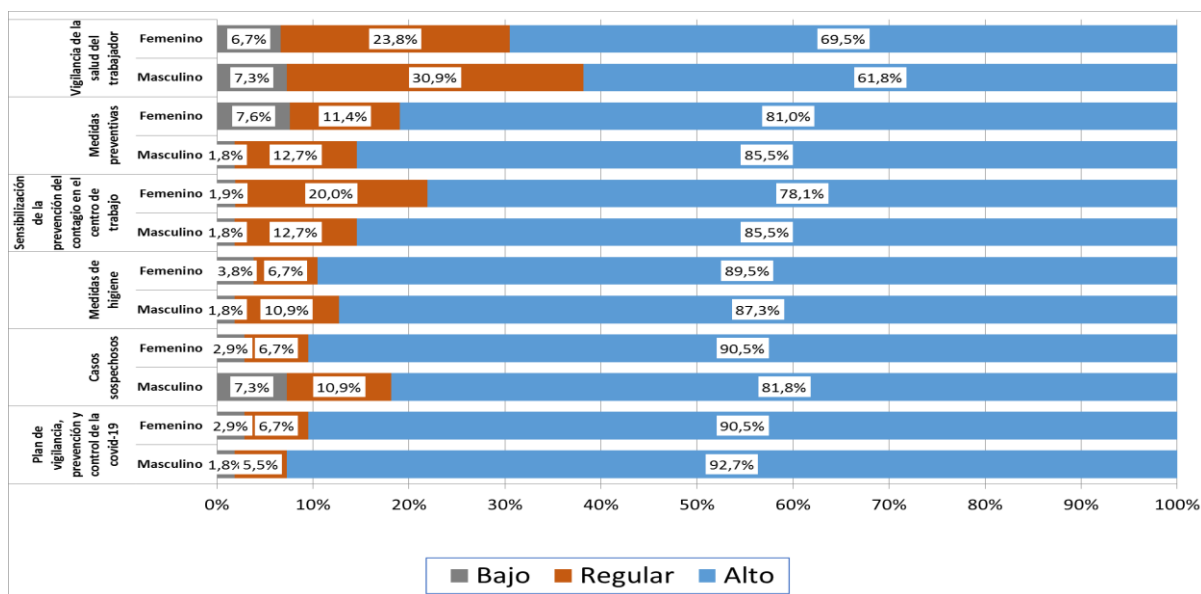
Dimensiones por género del encuestado

Variable		Bajo		Regular		Alto		total f	Total %
		f	%	f	%	f	%		
Plan de vigilancia, prevención y control de la covid-19	Masculino	1	1,8%	3	5,5%	51	92,7%	55	100,0%
	Femenino	3	2,9%	7	6,7%	95	90,5%	105	100,0%
Casos sospechosos	Masculino	4	7,3%	6	10,9%	45	81,8%	55	100,0%
	Femenino	3	2,9%	7	6,7%	95	90,5%	105	100,0%
Medidas de higiene	Masculino	1	1,8%	6	10,9%	48	87,3%	55	100,0%
	Femenino	4	3,8%	7	6,7%	94	89,5%	105	100,0%
Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo	Masculino	1	1,8%	7	12,7%	47	85,5%	55	100,0%
	Femenino	2	1,9%	21	20,0%	82	78,1%	105	100,0%
Medidas preventivas	Masculino	1	1,8%	7	12,7%	47	85,5%	55	100,0%
	Femenino	8	7,6%	12	11,4%	85	81,0%	105	100,0%
Vigilancia de la salud del trabajador	Masculino	4	7,3%	17	30,9%	34	61,8%	55	100,0%
	Femenino	7	6,7%	25	23,8%	73	69,5%	105	100,0%

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 7

Dimensiones por género del encuestado.



Nota. Para el análisis diferenciado por género del encuestado se concluye que para la variable en estudio y sus dimensiones tanto para el sexo masculino como femenino el nivel es alto. Siendo para el (PVPC) de la COVID-19 el 92,7% para el sexo masculino y 90,5% para el femenino, para la dimensión Casos sospechosos con 81,8% para el sexo masculino y 90,5% para el femenino, la dimensión Medidas de higiene está representado por 87,3% para el sexo masculino y 89,5% para el femenino, la Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo tiene 78,1% para el sexo masculino y 85,5% para el femenino.

Mientras que la dimensión Medidas preventivas muestra un 85,5% para el sexo masculino y un 81% para el femenino; finalmente la dimensión Vigilancia de la salud del trabajador es representado con 61,8% para el sexo masculino y 69,5% femenino.

Análisis por edad del personal encuestado

Tabla 8

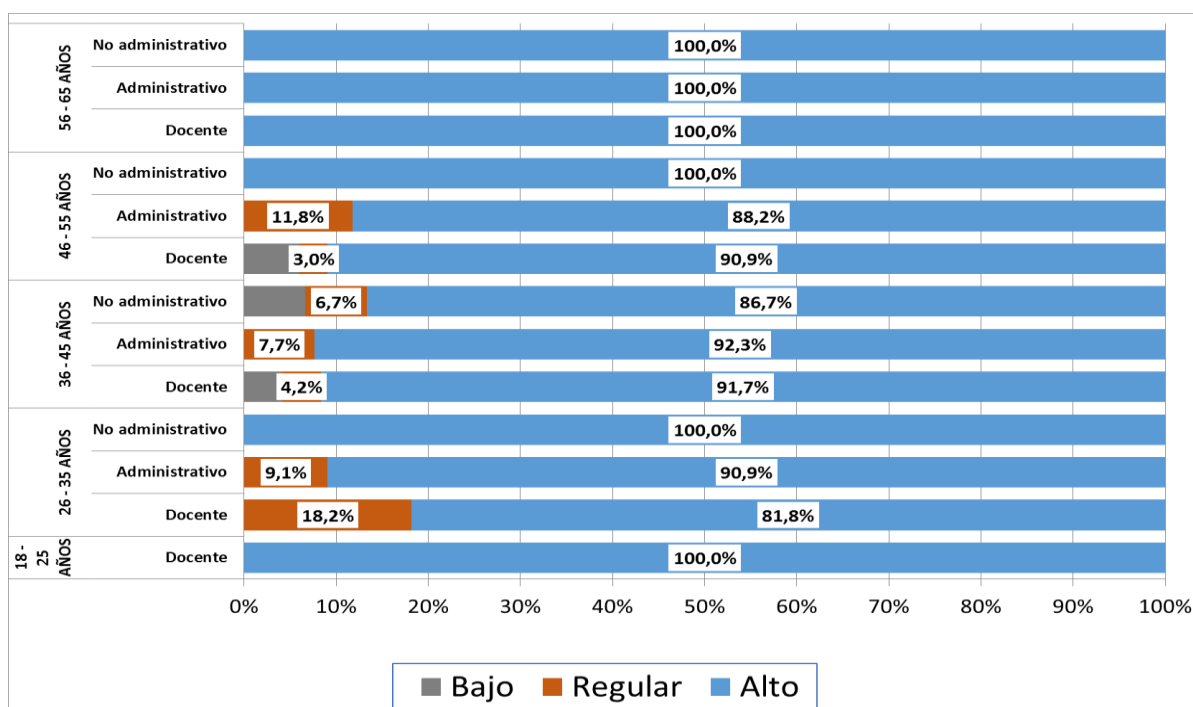
Dimensiones por edad del encuestado

Edad	Personal	Bajo		Regular		Alto		total f	Total %
		f	%	f	%	f	%		
18 - 25 AÑOS	Docente	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%	2	100,0%
26 - 35 AÑOS	Docente	0	0,0%	2	18,2%	9	81,8%	11	100,0%
	Administrativo	0	0,0%	1	9,1%	10	90,9%	11	100,0%
	No administrativo	0	0,0%	0	0,0%	7	100,0%	7	100,0%
36 - 45 AÑOS	Docente	1	4,2%	1	4,2%	22	91,7%	24	100,0%
	Administrativo	0	0,0%	2	7,7%	24	92,3%	26	100,0%
	No administrativo	1	6,7%	1	6,7%	13	86,7%	15	100,0%
46 - 55 AÑOS	Docente	2	6,1%	1	3,0%	30	90,9%	33	100,0%
	Administrativo	0	0,0%	2	11,8%	15	88,2%	17	100,0%
	No administrativo	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0%	6	100,0%
56 - 65 AÑOS	Docente	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
	Administrativo	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
	No administrativo	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	4	100,0%

Nota: Instrumento Utilizado

Figura 8

Dimensiones por edad del encuestado.



Nota. El análisis por edad del encuestado muestra que el grupo conformado por el personal entre 18 a 25 años que son docentes presentan el 100% en el nivel alto. Mientras que en el segmento entre 26 a 35 años el nivel alto se presenta en el personal docente con 81,8%, administrativo con 90,9% y no administrativo con 100%. Para las edades comprendidas entre 36 a 45 años se presenta el personal docente con 91,7%, administrativo con 92,3% y no administrativo con 86,7%, para el segmento de 46 a 55 años se tiene para personal docente con 90,9%, administrativo con 88,2% y no administrativo con 100%, finalmente para el grupo de 56 a 65 años se observa que se cumple al 100% el nivel alto en los tres grupos de estudio.

4.2. Prueba de normalidad

El resultado de la prueba de normalidad determinó que los datos no se dan de manera normal, con $p= 0,000 < 05$, por lo que se procede a rechazar la hipótesis nula de normalidad, en relación a las pruebas estadísticas que se utilizaron para hacer comparaciones entre grupos fue no paramétrica, como es la de Kruskal-Wallis ya que se contó con tres grupos.

4.3. Contraste de Hipótesis General

Tabla 10

Prueba de Hipótesis general: Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19

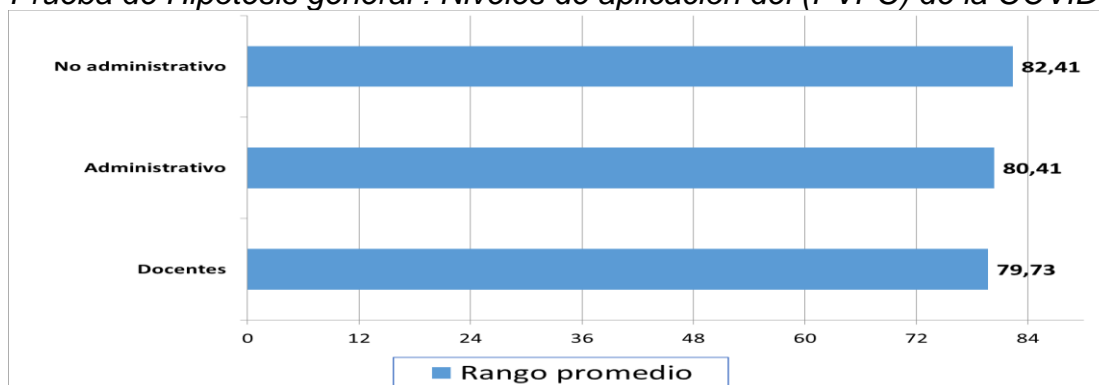
	Área Laboral	N	Rango promedio
(PVPC) de la covid-19	Docente	73	79,73
	Administrativo	55	80,41
	No administrativo	32	82,41
Total		160	
H de Kruskal-Wallis = 0,310		Gl=2	Sig. Asintótica 0,856

a. Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 10

Prueba de Hipótesis general : Niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. Se comprueba la equidad entre los grupos de estudio en los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis =0,310 y su p valor = 0,856 > 0,05.

Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios de aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio.

Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para poder rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe

diferencia significativa entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima, 2022

Contraste de Hipótesis específica 1

Tabla 11

Prueba de Hipótesis específica 1: Niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

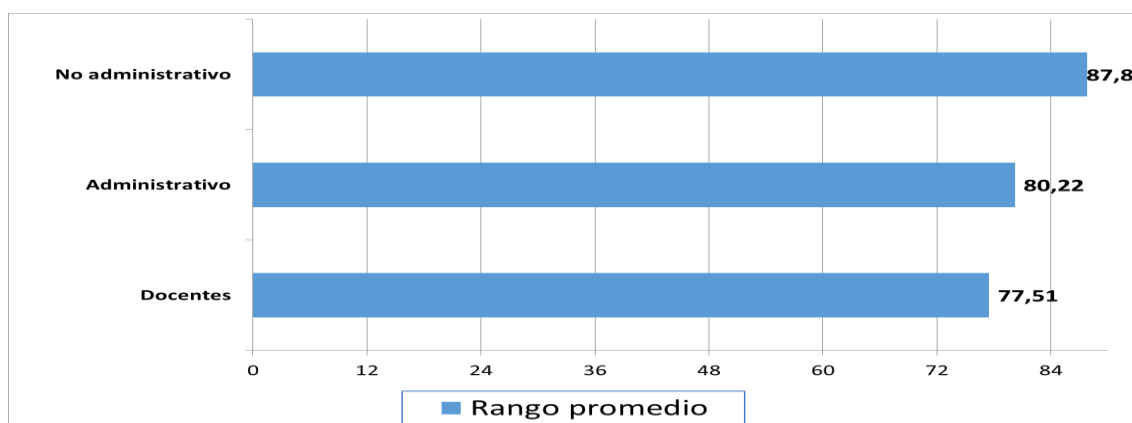
	Área Laboral	N	Rango promedio
(CS)	Docente	73	77,51
	Administrativo	55	80,22
	No administrativo	32	87,80
	Total	160	
H de Kruskal-Wallis = 3,336		GI=2	Sig. Asintótica=0,189

a. Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 11

Prueba de Hipótesis específica 1: Niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. La equidad entre los grupos de estudio está verificada en los niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis =3,336 y su p valor = 0,189 > 0,05.

Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio. Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no

existe diferencia significativa entre los niveles de casos sospechosos en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

Contraste de Hipótesis específica 2

Tabla 12

Prueba de Hipótesis específica 2: Niveles de (MH) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

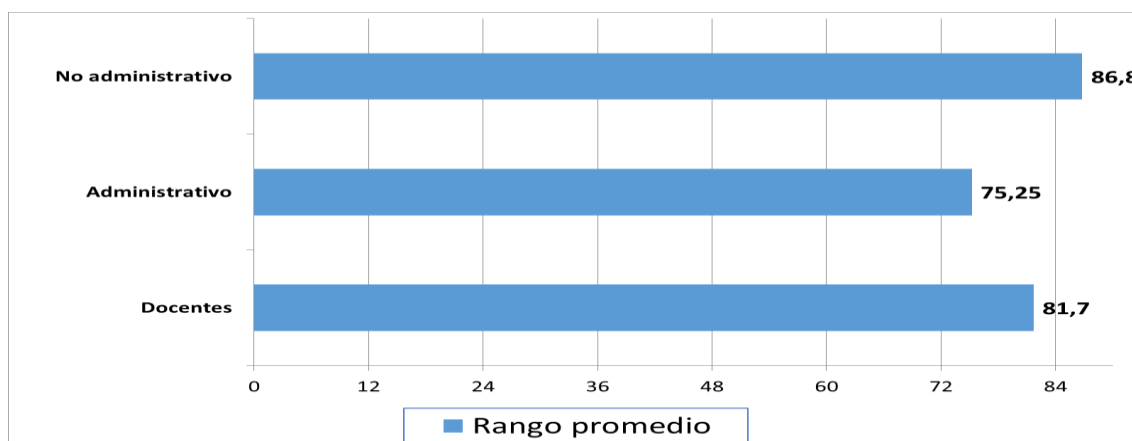
	Área Laboral	N	Rango promedio
(MH)	Docente	73	81,70
	Administrativo	55	75,25
	No administrativo	32	86,80
	Total	160	
H de Kruskal-Wallis =4,485		Gl=2	Sig. Asintótica= ,106

a. Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 12

Prueba de Hipótesis específica 2: Niveles de (MH) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. La equidad entre los grupos de estudio se comprueba entre los niveles de (MH) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis =4,485 y su p valor = 0,106 > 0,05.

Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios de con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio.

Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula concluyendo que no Existe diferencia significativa entre los niveles de medidas de higiene en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

Contraste de Hipótesis específica 3

Tabla 13

Prueba de Hipótesis específica 3: Niveles de (SPCT) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.

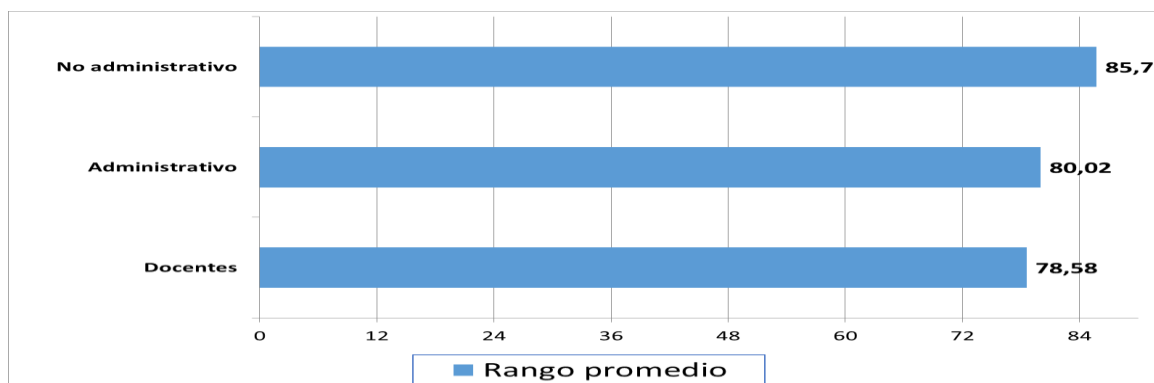
	Área Laboral	N	Rango promedio
(SPCT)	Docente	73	78,58
	Administrativo	55	80,02
	No administrativo	32	85,70
	Total	160	
H de Kruskal-Wallis	=1,136	GI=2	Sig. Asintótica=,567

a. Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 13

Prueba de Hipótesis específica 3: Niveles de (SPCT) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19.



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. Se comprueba la equidad entre los grupos de estudio en los niveles de (SPCT) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis = 1,136 y su p valor = 0,567 > 0,05. Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios de aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio.

Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula concluyendo que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo en la aplicación del (PVPC) de la COVID-1

Contraste de Hipótesis específica 4

Tabla 14

Prueba de Hipótesis específica 4: Niveles de (MP) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

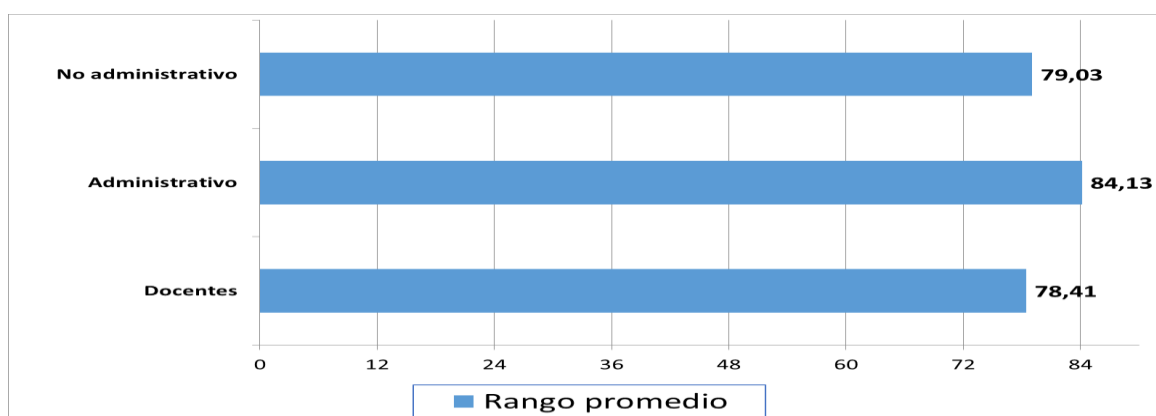
	Área Laboral	N	Rango promedio
(MP)	Docente	73	78,41
	Administrativo	55	84,13
	No administrativo	32	79,03
	Total	160	
H de Kruskal-Wallis	=1,186	GI=2	Sig. Asintótica=,553

a. Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 14

Prueba de Hipótesis específica 4 : Niveles de (MP) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. Se comprueba la igualdad entre los grupos de estudio en los niveles de medidas preventivas en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis =1,186 y su p valor = 0,553 > 0,05.

Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios de con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio.

Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula concluyendo que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de medidas preventivas en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

Contraste de Hipótesis específica 5

Tabla 7

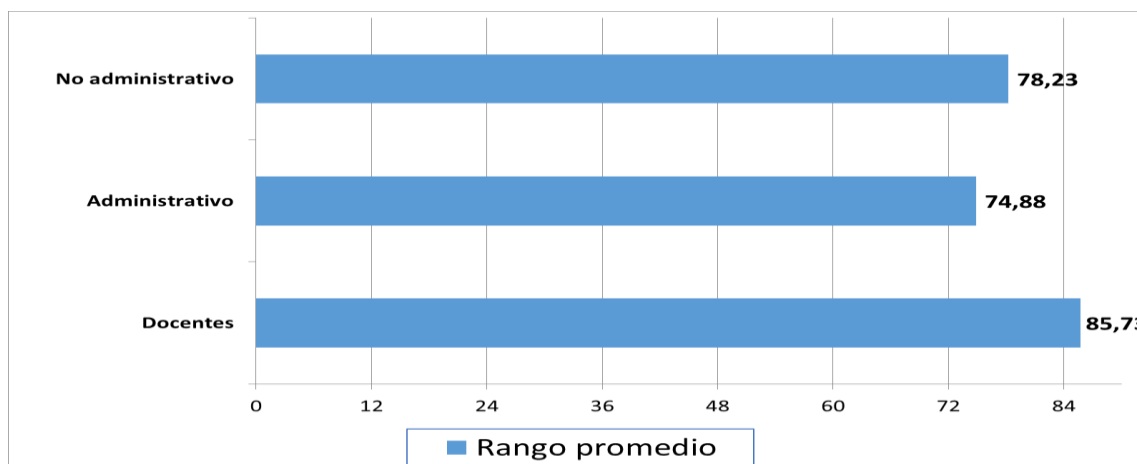
Prueba de Hipótesis específica 5: Niveles de (VS) del trabajador en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

	Área Laboral	N	Rango promedio
(VS) del trabajador	Docente	73	85,73
	Administrativo	55	74,88
	No administrativo	32	78,23
	Total	160	
H de Kruskal-Wallis	=2,658	GI=2	Sig. Asintótica=,265

a. Prueba de Kruskal Wallis
b. Variable de agrupación: Área Laboral

Figura 7

Prueba de Hipótesis específica 5: Niveles de (VS) del trabajador en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19



Fuente: Instrumento Utilizado

Nota. Se comprueba la igualdad entre los grupos de estudio en los niveles de (VS) del trabajador en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, con prueba de Kruskal Wallis =2,658 y su p valor = 0,265 > 0,05.

Asimismo, en la figura correspondiente que muestran los rangos promedios con valores muy cercanos entre ellos lo cual demuestra que no existe diferenciación entre los grupos de estudio.

Por consiguiente, no se encuentran evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula concluyendo que: No Existe diferencia significativa entre los niveles de vigilancia de la salud del trabajador en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19

V. DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio fue de identificar la diferencia entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la Covid-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima, en el análisis descriptivo se identificó que en el nivel alto se ubicaron los docentes, administrativos y no administrativos con 90.4%, 90.0% y 93.8% respectivamente; en el nivel regular se ubicaron los docentes con 5.5%, administrativos con 9.1% y no administrativos con 3.1% y en el nivel bajo los docentes obtuvieron un 4.1%, administrativos 0% y no administrativos 3.1%. Asimismo, comparativamente por género, se obtuvo un 92% para el personal masculino con un nivel alto. Asimismo, por grupo de edad los resultados evidencian que el personal docente de 18 a 25 años obtuvo un nivel alto (100%), en cuanto al personal administrativo y no administrativo dentro de las edades 56 y 65 obtuvieron un nivel alto (100 %).

En relación con la Hipótesis General en donde se planteó si existía una diferencia significativa entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19, mediante la prueba de Kruskal Wallis con el nivel de significancia del 5%, podemos observar que los rangos promedios de aplicación del Plan tienen valores muy cercanos entre ellos, lo cual demuestra que no hay una diferenciación entre los grupos de estudio, no se hallan evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo que no existe diferencia significativa entre los niveles de aplicación del Plan ($p= 0.856$).

Estos resultados son muy similares a lo encontrado en una investigación realizada en el año 2020 (17), donde encontraron que los participantes demostraron conocimientos asertivos sobre el virus SARS CoV-2, sobre el origen y el periodo de incubación, y se observaron diferencias en un 77,6% en las formas de transmisión y manifestaciones clínicas atípicas, el estudio indica que el 77,6 % de los encuestados sabían que hay mayor contagio por las gotas de saliva, contacto con las mucosas y por las manos, del mismo modo otro estudio realizado (19) realizaron una investigación con el objetivo de poder evidenciar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas frente a la COVID-19, donde se encontró como resultados que el 40% de los encuestados identifico en forma positiva las previsiones que las

autoridades toman en relación al COVID-19, dato no parecido al encontrado en el presente trabajo en la investigación donde el conocimiento de las medidas de prevención está en un promedio del 90%, se encontró como resultados que el 62.5% percibe que desconoce y el 63.1% presento actitudes negativas frente a la COVID-19, ellos encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del conocimiento y el tipo de actitudes frente a la COVID-19 ($p \leq 0.005$).

En relación al objetivo específico vinculado con los niveles de (CS) en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, la estadística descriptiva nos muestra que el personal docente, administrativo y no administrativo presentaron un nivel alto con 83.6%, 87.3% y 96.9% respectivamente. En la contrastación con la hipótesis específica podemos decir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los trabajadores ya que según el cargo que ocupan el conocimiento era alto.

Sin embargo cuando hacemos la comparación con un estudio de evaluación de trabajadores de salud (17) los resultados difieren, ya que el autor encontró en la investigación sobre conocimientos de las medidas de bioseguridad entre sus trabajadores y el nivel de conocimiento difiere significativamente según las variables del grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y el haber recibido inducción laboral, el autor encontró que el 21% del personal evaluado obtuvo un resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3.

Del mismo modo con el objetivo específico vinculado con los niveles de (MP) de la COVID-19, la estadística descriptiva nos muestra que el personal docente, administrativo y no administrativo presentaron un nivel alto con 79.5%, 87.3% y 81.3% respectivamente. En la contrastación con la hipótesis específica podemos decir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los trabajadores ya que según el cargo que ocupan el conocimiento era alto.

Así mismo en el estudio sobre conocimiento en relación a la COVID-19 (50) se encontraron resultados muy similares a nuestro estudio, frente a la pregunta ¿se están adoptando en su centro de trabajo las medidas recomendadas por el ministerio y/o su gerencia con respecto a la protección de profesionales? el 45.2%

creían que, si se estaban llevando a cabo las medidas de protección recomendadas, el 41.4% consideraban que no se estaban adoptando por falta de medios disponibles (mascarillas, batas, gafas), el 13.3% dio otra respuesta.

En relación al objetivo específico vinculado con niveles de las (MH) de la COVID-19, la estadística descriptiva nos muestra que el personal docente, administrativo y no administrativo presentaron un nivel alto con 90.4%, 81.8% y 96.9% respectivamente. En la contrastación con la hipótesis específica podemos decir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los trabajadores ya que según el cargo que ocupan el conocimiento era alto.

Volvemos a citar a estudio sobre conocimiento y las medidas a tomar en relación a la COVID-19 (50) ya que el 86% de sus participantes creían saber realizar correctamente el procedimiento de higiene de manos y en qué momento aplicarlo; el 10,5% consideraba que no lo suficiente y el 2,9% decía no saber hacerlo bien.

Con respecto al objetivo específico niveles de (SPCT) de la COVID-19, la estadística descriptiva nos muestra que el personal docente, administrativo y no administrativo presentaron un nivel alto con 78.1%, 80.0% y 87.5% respectivamente. En la contrastación con la hipótesis específica podemos decir que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los trabajadores ya que según el cargo que ocupan el conocimiento era alto.

De igual forma en el estudio sobre conocimiento y percepción en relación a la Covid-19 (50) mediante una escala analítica del 1 al 10 preguntaron sobre la percepción de los profesionales acerca del nivel de protección en su puesto de trabajo frente a una posible infección por SARS-CoV-2, obteniendo como respuesta que la medida de protección percibida fue de 4.07 (DE 0.06), ellos al igual que en nuestro estudio no llegaron alcanzar la significación estadística, pero encontraron que las mujeres percibían un nivel menor de protección que los varones 3.99 (DE 0.07) frente a 4,23 (DE 0.10) siendo muy similar a nuestro estudio en donde el personal femenino obtuvo un 20% con un nivel regular siendo mayor al de los varones (12.7%).

Se recomienda continuar implementando medidas focalizadas, más enérgicas y continuar fortaleciendo las estrategias de comunicación a los

colaboradores con competencias en el área, continuar con las campañas de concientización social desde la presentación de afiches informativos hasta capacitaciones, articulando acciones de prevención y promoción de la salud, difundidas en los diferentes medios de comunicación, asegurándose de utilizar mensajes con información clara y precisa, de manera que se promueva el comportamiento responsable que impida la propagación de la COVID-19.

Como limitaciones del estudio se puede mencionar, que la encuesta online pudo generar sesgo de respuesta; sin embargo, se utilizó un instrumento auto administrado y estandarizado de fácil comprensión, así mismo el estudio describió y evaluó los conocimientos y actitudes en un contexto social de la pandemia. A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta resultados para futuros estudios, porque lo que los resultados deben ser tomados como referencias iniciales para futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Como resultado del objetivo general de la investigación se obtuvo que no existe una diferencia significativa entre los niveles de aplicación del (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima, 2022, según la prueba de Kruskal Wallis con 0,310 y su p valor = 0,856 > 0,05 determinando la equidad entre los grupos de estudio.

Segunda: Se evidencio que no hubo una diferencia importante entre los niveles de casos sospechosos en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, según la prueba de Kruskal Wallis con 3,336 y su p valor = 0,189 > 0,05, determinando así la equidad entre los grupos de estudio.

Tercera: También se encontró que no hay una diferencia importante entre los niveles de medidas de higiene en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, según la prueba de Kruskal Wallis con 4,485 y su p valor = 0,106 > 0,05 determinando la equidad entre los grupos de estudio.

Cuarta: En relación a los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19 no se evidencio una diferencia significativa, según la prueba de Kruskal Wallis con 1,136 y su p valor = 0,567 > 0,05 determinando la equidad entre los grupos de estudio.

Quinta: En la dimensión de los niveles de medidas preventivas en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, no existió una diferencia significativa, según la prueba de Kruskal Wallis con 1,186 y su p valor = 0,553 > 0,05 determinando la equidad entre los grupos de estudio.

Sexta: En relación a los niveles de vigilancia de la salud del trabajador en la aplicación del (PVPC) de la COVID-19, tampoco se evidencio una diferencia significativa según la prueba de Kruskal Wallis con 2,658 y su p valor = 0,265 > 0,05 determinando la equidad entre los grupos de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: En relación a los resultados obtenidos, se recomienda se pueda ampliar la investigación a más áreas laborales, y así tener una estadística más amplia y completa en relación al (PVPC) de la COVID-19.

Segunda: Es necesario que las empresas puedan emplear la lista de chequeo del (PVPC) de la COVID-19 en sus diferentes áreas laborales, sin el temor capaz de obtener una estadística no muy positiva, ya que esto ayudará a que se mejoren o cambien los procesos de gestión de SST en pro del bienestar del colaborador.

Tercera: Se recomienda continuar con el trabajo realizado por el sistema de gestión de SST en la universidad privada en pro de la prevención de la infección de la COVID-19 entre los colaboradores, ya que se ha demostrado en la presente investigación que las estrategias realizadas si tienen un impacto positivo entre sus colaboradores

Cuarta: Es requiere seguir actualizando el (PVPC) de la COVID-19 ante los cambios que se dan en la pandemia, en relación al mayor conocimiento que se va teniendo sobre la COVID-19, esta actualización tiene que ir en concordancia con lo que establece las autoridades sanitarias del país.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19: Orientaciones provisionales [Internet]. Vol. 20 de marz, Oms. 2020. p. 1–4. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331740/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ruiz A. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020;61(2):63–79. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>
3. Córdova-Aguilar A, Rossani A. G. COVID-19: Revisión de la literatura y su impacto en la realidad sanitaria peruana. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(3):467–73.
4. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36:835–45. Available from: *Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014*
5. OIT. Frente a la pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo. 2020. p. 1–56.
6. Quispe GB. Políticas de vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en trabajadores del sector salud en el Perú. 2021;30:425–35.
7. MINSA. RM N° 239-2020-Minsa y Anexo. 2020. p. 3–21.
8. OIT. Prevención Y Mitigación Del Covid-19 En El Trabajo: Lineamientos Para La Implementacion De Medidas En Las Empresas Colombia [Internet]. Organización internacional del trabajo. 2020. p. 1–18. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745694.pdf
9. García C, Pérez B, Navarrete M. Las empresas antel el COVID-19. *Rev Investig en Gestión Ind Ambient Segur y salud en el Trab GISST*. 2020;2934:85–101.
10. Molano Velandia J, Arévalo Pinilla N. De la salud ocupacional a la gestion y seguridad en salud Colombia. *Innovar* [Internet]. 2013;11–2. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81828690003%0ACómo>

11. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3).
12. MINSA. Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19 . RM N° 448-2020Minsa y Anexo. [Internet]. Minsa. 2020. p. 25. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa%0Ahttps://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf%0Ahttps://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/668691/Lineamientos_para_a_vigilancia_de_la_salud_de_los_t
13. Burgos-Flores MA, Mayma-Aguirre KJ, Yauri-Condor K, Ormeño-Delgado LA, Rosales-Rimache J. Situational diagnosis of plans for the surveillance, prevention and control of COVID-19 at work in the hydrocarbon sector. *Rev Bras Med do Trab.* 2022;20(01):11–8.
14. SUNAFIL. Resolución de Superintendencia 189-2021. 2020. p. 38.
15. ONU. El Mundo del Trabajo y la Covid-19. Doc políticas. 2020;31.
16. López Fernández R. Los servicios de prevención de riesgos laborales en tiempos del coronavirus. *Lan Harremanak - Rev Relac Laborales.* 2020;(43):202–15.
17. Guzmán M, García A, Salazar A, Romero M, Carbajal A. Conocimientos de los trabajadores de la salud sobre aspectos generales de la COVID-19. *Man atención Integr Pers con enfermedades crónicas Av Asp clínicos* [Internet]. 2020;31:1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9022-944-6/00002-4>
18. Miranda G. Aportes a la toma de decisiones en el contexto de la COVID-19 desde la vigilancia nacional Contributions to decision making in the context of COVID-19 from national surveillance. 2021;(July 2020). Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032005/index.html>
19. Beltrán MA, Basombrío AM, Gagliolo AA, Leroux CI, Masso MF, Quarracino C, et al. Conocimientos , Actitudes y practicas sobre COVID-19 en Argentina . *Materiales y métodos. Med (Buenos Aires).* 2021;1:1–12.
20. Hacay Chang- León AI, Gómez-García AR, Espinoza-Samaniego CE.

- Conjunto básico de ítems en bioseguridad para empresas ecuatorianas ante COVID-19. *CienciAmérica*. 2020;9(2):227.
21. Luján Ruiz RO, Montoya Cárdenas GA, Huaranga Inga J, Vega Ventosilla V. Plan para la vigilancia, prevención y control del Covid-19 en el trabajo. *Rev Investig Científica Tecnológica* [Internet]. 2021;02:25–42. Available from: <https://doi.org/10.47422/ac.v2i1.27>
 22. Solorzano-Aquino DA, Castillo-Martínez WE, Miñan Olivos GS, Símpalo-López WD. Gestión de la seguridad y salud en el trabajo frente al Covid-19 en una empresa del sector pesquero peruano. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2021;24(3):240–51. Available from: 10.12961/apr.2021.24.03.02241
 23. Ruiz Aquino MM, Diaz Lazo A, Ubillús M, Aguí Ortiz AK, Rojas Bravo V. Percepción de conocimientos y actitudes frente a covid-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;21(2):292–300. Available from: 10.25176/RFMH.v21i1.3352
 24. Romero A. Alternativas del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en Droguería [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. 2021. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
 25. Aguilar Huaman EF. Implementación de los lineamientos de la RM 972 - 2020 – MINSA para prevenir el contagio de COVID - 19 del personal de la empresa consorcio Olivos - 2021. Vol. 4, Ciencia e Investigación. 2021.
 26. Carmona Moreno LD, Rozo Reyes CM, Mogollón Pérez AS. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev Ciencias la Salud*. 2005;3(1):62–77.
 27. Eslava-Castañeda JC. Repensando la promoción de la salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. *Rev Salud Pública*. 2006;8:106–15.
 28. Organización Internacional del Trabajo. Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). *Int Labour Organ - ILO* [Internet]. 2020;2.1:45. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
 29. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2021;221(1):55–61. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>

30. Hui DS, Azhar EI, Kim YJ, Memish ZA, Oh M don, Zumla A. Middle East respiratory syndrome coronavirus: risk factors and determinants of primary, household, and nosocomial transmission. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018;18(8):e217–27. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30127-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30127-0)
31. Widagdo W, Na Ayudhya SS, Hundie GB, Haagmans BL. Host determinants of mers-CoV transmission and pathogenesis. *Viruses*. 2019;11(3).
32. Ministerio de trabajo. Política Y Plan Nacional De Seguridad Y Salud En El Trabajo 2017-2021 [Internet]. CONSSAT. 2021. p. 122-undefined. Available from: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_2017_2021.pdf
33. Directiva Sanitaria N°122 M. Directiva Sanitaria Para La Vigilancia Epidemiológica De La Enfermedad Por Coronavirus (Covid-19) En El Perú [Internet]. Vol. 53, Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional. 2020. p. 1689–99. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/02/boletin_202102.pdf
34. Ministerio de Sanidad Gobierno de España. Medidas de prevención, higiene y promoción de l salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021 [Internet]. Vol. 119, Ministerio De Salud. 2020. p. 670–3. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.11.20056010v1%0Ahttp://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:7e90bfc0-502b-4f18-b206-f414ea3cdb5c/medidas-centros-educativos-curso-20-21.pdf>
35. Muñoz E. LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID- 19 - RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO . 239-2020-MINSA. 2020.
36. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(3):490–7.
37. MINSA D. Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores [Internet]. Digesa. 2010. p. 1–31. Available from:

- http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/Linamientos_de_VST.pdf
38. CONCYTEC. Lineamientos técnicos para la ejecución de proyectos de ciencia, tecnología e innovación tecnológica [Internet]. 2018. p. 1–10. Available from: <http://resoluciones.concytec.gob.pe/subidos/sintesis/RP-214-2018-CONCYTEC-P.pdf>
 39. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. [Internet]. Universidad Surcolombiana. 2011. p. 1–216. Available from: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo++Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>
 40. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Estudios Transversales. Rev la Fac Med Humana. 2021;21(1):164–70.
 41. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2002;72(1):8–12. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v72n1/v72n1a2.pdf>
 42. Alva A. Diseño metodológico. 2020. p. 7.
 43. Ossorio A. El Planeamiento Estratégico [Internet]. Oficina Nacional de Innovación de Gestión e Instituto Nacional de la Administración Pública Subsecretaría de la Gestión Pública. 2003. p. 153. Available from: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/inap/20171117042438/pdf_318.pdf
 44. Hernandez Mendoza S, Duana Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Vol. 9, Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. 2020. 51–53 p.
 45. CONEVAL. Manual para el diseño y la construcción de indicadores . Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México. Vol. 1999, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2006. 1–72 p.
 46. Pickford J. Glosario básico de términos estadísticos. INEI. 2006. 67 p.
 47. Mejía M E. Técnicas e instrumentos de investigación. Métodos, técnicas e instrumentos Investig [Internet]. 2005;(9972-834-08–05):7. Available from: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
 48. Universidad Católica Sedes Sapientiae. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 2018. p. 12. Available from:

<https://www.ucss.edu.pe/images/transparencia/codigo-etica-para-investigacion.pdf>

49. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol.* 2015;2(6):458.
50. Sanz-Almazán M, Rodríguez Ledo P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. *Med Gen y Fam.* 2020;9(3):95–103.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Niveles de aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima, 2022

Autora: Vanesa Carolina Coz Contreras

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable : Plan de vigilancia, prevención y control de la covid-19				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o Rango
<p>Problema principal ¿Qué diferencias existen entre los niveles de aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control (PVPC) de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos: PE1: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de casos sospechosos en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19? PE2: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de medidas de higiene en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19? PE3: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19? PE4: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de medidas preventivas en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19?</p>	<p>Objetivo principal Identificar las diferencias que existen sobre los niveles de aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima 2022.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de casos sospechosos en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 OE2: Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de medidas de higiene en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19. OE3: Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19. OE4: Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de medidas preventivas en la aplicación del Plan de</p>	<p>Hipótesis general Existen diferencias significativas sobre los niveles de aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 en los colaboradores de una universidad privada de Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica HE1: Existen diferencias significativas sobre los niveles de casos sospechosos en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 HE2: Existen diferencias significativas sobre los niveles de medidas de higiene en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 HE3: Existen diferencias significativas sobre los niveles de sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 HE4: Existen diferencias significativas sobre los niveles de medidas preventivas en la aplicación del Plan de</p>	Casos sospechosos	Ficha epidemiológica	1,2, 3,4, 5	NOMINAL Si (1) No (0)	Alto (21-30) Regular (11-20) Bajo (0-10)

<p>PE5: ¿Qué diferencias existen entre los niveles de vigilancia de la salud del trabajador en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19?</p>	<p>Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19.</p> <p>OE5: Determinar las diferencias que existen sobre los niveles de vigilancia de la salud del trabajador en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19.</p>	<p>Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19</p> <p>HE5: Existen diferencias significativas sobre los niveles de vigilancia de la salud del trabajador en la aplicación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19</p>	<p>Medidas de higiene</p>	<p>Lavado de manos de Jabón Papel toalla Alcohol</p>	<p>6, 7, 8, 9,10,11</p>		
			<p>Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo.</p>	<p>Uso de mascarilla</p>	<p>12, 13,14,15</p>		
			<p>Medidas preventivas</p>	<p>Ambientes Distanciamiento social Entrega de EPP</p>	<p>16, 17, 18, 19, 20, 21,22,23,24</p>		
			<p>Vigilancia de la salud del trabajador</p>	<p>Temperatura corporal Salud mental SICOVID</p>	<p>25, 26, 27,28,29,30</p>		

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de las variables

Matriz de Operacionalización de la variable Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Covid-19.

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVELES O RANGO
Plan de vigilancia, prevención y control de la covid-19	La vigilancia, prevención y control de la Covid-19, es un conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los colaboradores	El plan de vigilancia, prevención y control de la Covid-19 es un documento que el MINSA exige a las empresas del estado y particulares para la reactivación de la actividad económica, este plan que se aplica en este estado de emergencia está enfocada hacia la operatividad. Este Plan tiene medidas preventivas y de control a nivel organizacional, por normativa del Estado Peruano, la Organización Mundial de la Salud y como responsabilidad social hacia colaboradores y visitantes.	Casos sospechosos	<ul style="list-style-type: none"> Ficha epidemiológica 	1,2, 3,4, 5	NOMINAL Si (1) No (0)	Alto (21-30) Regular (11-20) Bajo (0-10)
			Medidas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos Jabón Papel toalla Alcohol 	6, 7, 8, 9,10,11		
			Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> Uso de mascarilla 	12, 13,14,15		
			Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> Ambientes Distanciamiento social Entrega de EPP 	16, 17, 18, 19, 20, 21,22,23,24		
			Vigilancia de la salud del trabajador	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura corporal Salud mental SICOVID 	25, 26, 27,28,29,30		
MINSA, lista de chequeo de vigilancia de la Covid-19							

Anexo 3: Instrumento

Estimado colaborador (a), la presente lista de chequeo, tiene por objetivo el poder identificar las dimensiones que contiene el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19. Se pide que marque con una "X" en la opción que usted considere refleje su autoevaluación.

Información general:

Nombres y apellidos:			
Edad:	Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>
Grado de instrucción:	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/>	
	Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>	
	Superior técnico <input type="checkbox"/>	Superior universitario <input type="checkbox"/>	
	Post grado universitario <input type="checkbox"/>		
Área Laboral	Administrativo <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>	No administrativo <input type="checkbox"/>
Sede laboral	Lima (central) <input type="checkbox"/>	Lima (Tezza) <input type="checkbox"/>	Huacho <input type="checkbox"/>
	Nueva Cajamarca <input type="checkbox"/>	Chulucanas <input type="checkbox"/>	Tarma <input type="checkbox"/>
	Atalaya <input type="checkbox"/>		
Estado civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>
	Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Respuesta	
		Si	No
DIMENSIÓN 1: CASOS SOSPECHOSOS			
1	Se aplican pruebas serológicas cuando se amerita.		
2	Se aplican las fichas de sintomatología Covid-19 establecido por el MINSA a todos los casos sospechosos en colaboradores de bajo riesgo.		
3	Se identifican los contactos de los casos sospechosos.		
4	Se comunica a las autoridades de salud para el seguimiento de casos correspondiente.		
5	Se realiza el seguimiento clínico a distancia al colaborador identificado como sospechoso.		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS DE HIGIENE			
6	Se realiza la limpieza y desinfección en el centro de labores.		
7	Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla		
8	Se aseguran puntos de alcohol para la desinfección de manos.		
9	Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de labores.		
10	Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales		
11	Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.		
DIMENSIÓN 3: SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO			
12	Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.		
13	Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.		
14	Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo.		
15	Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID- 19.		
DIMENSIÓN 4 : MEDIDAS PREVENTIVAS			
16	Llena la ficha de sintomatología de la Covid-19.		
17	Los Ambientes están adecuadamente ventilados		
18	Se cumple con el distanciamiento social de 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.		

19	Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.		
20	Se evita las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.		
21	Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.		
22	Se entregan equipos de protección personal (EPP) de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo.		
23	El trabajador utiliza correctamente el EPP.		
24	Se realizan medidas preventivas colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre Primeros Auxilios psicológicos, apoyo emocional, difusión de Información sobre la COVID- 19).		
DIMENSION 5 : VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR			
25	Se controla la temperatura corporal de cada trabajador.		
26	Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente temperatura corporal mayor a 38.0°C.		
27	Se consideran medidas de salud mental.		
28	Se registra en el SICOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID- 19.		
29	Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19.		
30	Se les otorga licencia según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.		

Autor: MINSA, lista de chequeo de vigilancia de la Covid-19.

Anexo 4: Validaciones de instrumento de recolección de datos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CASOS SOSPECHOSOS								
1	Se aplican pruebas serológicas cuando se amerita.	X		X		X		
2	Se aplican las fichas de sintomatología Covid-19 establecido por el MINSA a todos los casos sospechosos en colaboradores de bajo riesgo.	X		X		X		
3	Se identifican los contactos de los casos sospechosos.	X		X		X		
4	Se comunica a las autoridades de salud para el seguimiento de casos correspondiente.	X		X		X		
5	Se realiza el seguimiento clínico a distancia al colaborador identificado como sospechoso.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS DE HIGIENE								
6	Se realiza la limpieza y desinfección en el centro de labores.	X		X		X		
7	Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla	X		X		X		
8	Se aseguran puntos de alcohol para la desinfección de manos.	X		X		X		
9	Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de labores.	X		X		X		
10	Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales	X		X		X		
11	Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO								
12	Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.	X		X		X		
13	Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.	X		X		X		
14	Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
15	Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID- 19.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 : MEDIDAS PREVENTIVAS								
16	Llena la ficha de sintomatología de la Covid-19.	X		X		X		
17	Los Ambientes están adecuadamente ventilados	X		X		X		
18	Se cumple con el distanciamiento social de 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.	X		X		X		
19	Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.	X		X		X		
20	Se evita las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.	X		X		X		
21	Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.	X		X		X		
22	Se entregan equipos de protección personal (EPP)de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
23	El trabajador utiliza correctamente el EPP.	X		X		X		
24	Se realizan medidas preventivas colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre Primeros Auxilios psicológicos, apoyo emocional, difusión de Información sobre la COVID- 19).	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 : VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR								
25	Se controla la temperatura corporal de cada trabajador.	X		X		X		
26	Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente temperatura corporal mayor a 38.0°C.	X		X		X		
27	Se consideran medidas de salud mental.	X		X		X		
28	Se registra en el SICOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID- 19.	X		X		X		
29	Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19.	X		X		X		
30	Se les otorga licencia según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): **SÍ TIENE SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Fatima Torres Caceres**
Especialidad del validador: **Dra. en Educación**

DNI: 10670820

Lima, 19 de mayo del 2022

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 LA VARIABLE: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CASOS SOSPECHOSOS								
1	Se aplican pruebas serológicas cuando se amerita.	X		X		X		
2	Se aplican las fichas de sintomatología Covid-19 establecido por el MINSA a todos los casos sospechosos en colaboradores de bajo riesgo.	X		X		X		
3	Se identifican los contactos de los casos sospechosos.	X		X		X		
4	Se comunica a las autoridades de salud para el seguimiento de casos correspondiente.	X		X		X		
5	Se realiza el seguimiento clínico a distancia al colaborador identificado como sospechoso.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS DE HIGIENE								
6	Se realiza la limpieza y desinfección en el centro de labores.	X		X		X		
7	Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla	X		X		X		
8	Se aseguran puntos de alcohol para la desinfección de manos.	X		X		X		
9	Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de labores.	X		X		X		
10	Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales	X		X		X		
11	Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO								
12	Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.	X	No	X	No	X	No	
13	Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.	X		X		X		
14	Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
15	Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: MEDIDAS PREVENTIVAS								
16	Llena la ficha de sintomatología de la Covid-19.	X		X		X		
17	Los Ambientes están adecuadamente ventilados	X		X		X		
18	Se cumple con el distanciamiento social de 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.	X		X		X		
19	Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.	X		X		X		
20	Se evita las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.	X		X		X		
21	Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.	X		X		X		
22	Se entregan equipos de protección personal (EPP)de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
23	El trabajador utiliza correctamente el EPP.	X		X		X		
24	Se realizan medidas preventivas colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre Primeros Auxilios psicológicos, apoyo emocional, difusión de Información sobre la COVID-19).	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 : VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR								
25	Se controla la temperatura corporal de cada trabajador.	X		X		X		
26	Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente temperatura corporal mayor a 38,0°C.	X		X		X		
27	Se consideran medidas de salud mental.	X		X		X		
28	Se registra en el SICOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID-19.	X		X		X		

29	Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19.	X		X		X		
30	Se les otorga licencia según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgtr: Karina Magalli Ciudad Arana **DNI:** 40206009

Especialidad del validador: Magister en Gerencia en Salud.....

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

Lima 19 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: CASOS SOSPECHOSOS								
1	Se aplican pruebas serológicas cuando se amerita.	X		X		X		
2	Se aplican las fichas de sintomatología Covid-19 establecido por el MINSA a todos los casos sospechosos en colaboradores de bajo riesgo.	X		X		X		
3	Se identifican los contactos de los casos sospechosos.	X		X		X		
4	Se comunica a las autoridades de salud para el seguimiento de casos correspondiente.	X		X		X		
5	Se realiza el seguimiento clínico a distancia al colaborador identificado como sospechoso.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS DE HIGIENE								
6	Se realiza la limpieza y desinfección en el centro de labores.	X		X		X		
7	Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla	X		X		X		
8	Se aseguran puntos de alcohol para la desinfección de manos.	X		X		X		
9	Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol en el ingreso del centro de labores.	X		X		X		
10	Los trabajadores proceden al lavado de manos previo al inicio de sus actividades laborales	X		X		X		
11	Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO								
12	Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.	X		X		X		
13	Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.	X		X		X		
14	Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
15	Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID- 19.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 : MEDIDAS PREVENTIVAS								
16	Llena la ficha de sintomatología de la Covid-19.	X		X		X		
17	Los Ambientes están adecuadamente ventilados	X		X		X		
18	Se cumple con el distanciamiento social de 1 metro entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.	X		X		X		
19	Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.	X		X		X		
20	Se evita las conglomerationes durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.	X		X		X		
21	Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.	X		X		X		
22	Se entregan equipos de protección personal (EPP)de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo.	X		X		X		
23	El trabajador utiliza correctamente el EPP.	X		X		X		
24	Se realizan medidas preventivas colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre Primeros Auxilios psicológicos, apoyo emocional, difusión de información sobre la COVID- 19).	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 : VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR								
25	Se controla la temperatura corporal de cada trabajador.	X		X		X		
26	Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente temperatura corporal mayor a 38,0°C.	X		X		X		
27	Se consideran medidas de salud mental.	X		X		X		
28	Se registra en el SICOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID- 19.	X		X		X		

29	Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19.	X		X		X		
30	Se les otorga licencia según los tiempos establecidos por el MINSA a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr: Jhilmira Bermúdez Aparicio..... DNI: ...71782111.....

Especialidad del validador: ...Magister en gestión en los servicios de salud
.....

Lima 24 de mayo del 2022

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.