



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al covid-19 en  
comerciantes del Mercado Central las Américas, Ate Vitarte Lima 2022

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada En Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Maury Barahona Pilar Rosmery


**Código Orcid:** <https://orcid.org/0009-0000-1102-1577>

**Asesor:** Jaime Alberto Mori Castro

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... . **MAURY BARAHONA PILAR ROSMERY** egresado de la Facultad de ...Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL LAS AMÉRICAS, ATE VITARTE LIMA 2022**". Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro. DNI ... 07537045.....ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de ...19 (diecinueve) % con código \_\_ oid:14912:301920917\_\_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

**MAURY BARAHONA PILAR ROSMERY** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ..... 43266426

.....  
 Firma de autor 2

DNI:..

  
 .....  
 Firma

Firma

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

DNI: ..... 07537045

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

## **DEDICATORIA**

Quisiera dar las gracias a Dios por ser la fuente de mi motivación y la fuente de la fortaleza que necesitaba para seguir avanzando en la dirección de hacer realidad uno de mis objetivos más profundos y preciados. También lo dedico a mi familia le dedico esté presente estudio, ya que gracias a ellos he logrado esta investigación

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesor Jaime Alberto Mori Castro por su dedicación y paciencia para poder desarrollar la tesis sin él no hubiera podido lograr y llegar hasta esta instancia gracias por todo su tiempo puesto en mi tesis.

**ASESOR DE TESIS:** Mg. MORI CASTRO Jaime Alberto

## **JURADO**

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles

## ÍNDICE

PORTADA .....	i
TÍTULO .....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica .....	5
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.2 Bases teóricas .....	10
2.3 Formulación de Hipótesis .....	14
2.3.1 Hipótesis general.....	14
2.3.2 Hipótesis específicas .....	14

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	16
3.1 Método de la investigación .....	16
3.2 Enfoque de la investigación .....	16
3.3 Tipo de investigación.....	16
3.4 Diseño de la investigación.....	16
3.5 Población, muestra y muestreo .....	16
3.6 Variables y operacionalización .....	18
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.7.1 Técnica.....	20
3.7.2 Descripción.....	20
3.7.3 Validación .....	21
3.7.4 Confiabilidad .....	21
3.8 Procesamiento y análisis de datos .....	21
3.9 Aspectos éticos.....	22
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	23
4.1 Resultados.....	23
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados estadísticos .....	23
4.1.2 Prueba de hipótesis .....	32
4.1.3 Discusión de resultados.....	37
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	41
5.1 Conclusiones .....	41
5.2 Recomendaciones .....	42
<b>REFERENCIAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b> .....	<b>52</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	53
Anexo 2: Instrumentos.....	54
Anexo 3: Validez del instrumento .....	58
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	59
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	62



Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	64
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> “Baremos” .....	20
<b>Tabla 2</b> Características generales de los comerciantes .....	23
<b>Tabla 3</b> Dimensiones .....	24
<b>Tabla 4</b> Dimensiones de la variable actitudes .....	26
<b>Tabla 5</b> Conocimientos y actitudes .....	26
<b>Tabla 6</b> <i>Conocimientos sobre etiología y actitudes</i> .....	28
<b>Tabla 7</b> <i>Conocimientos sobre medios de transmisión y actitudes</i> .....	29
<b>Tabla 8</b> <i>Conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes</i> .....	30
<b>Tabla 9</b> <i>Conocimientos sobre medidas de protección y actitudes</i> .....	31
<b>Tabla 10</b> <i>Correlación entre conocimientos y actitudes</i> .....	32
<b>Tabla 11</b> <i>Correlación entre los conocimientos sobre etiología y actitudes</i> .....	33
<b>Tabla 12</b> <i>Correlación entre los conocimientos sobre medios de transmisión y actitudes</i> .	34
<b>Tabla 13</b> <i>Correlación entre los conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes</i> .....	35
<b>Tabla 14</b> <i>Correlación entre los conocimientos sobre medidas de protección y actitudes</i> .	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Nivel de conocimientos.....	24
<b>Figura 2</b> Actitudes.....	25
<b>Figura 3</b> Conocimientos y actitudes.....	27
<b>Figura 4</b> <i>Conocimientos sobre etiología y actitudes</i> .....	28
<b>Figura 5</b> <i>Medios de transmisión y actitudes</i> .....	29
<b>Figura 6</b> <i>Conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes</i> .....	30
<b>Figura 7.</b> <i>Conocimientos sobre medidas de protección y actitudes</i> .....	31

## RESUMEN

Objetivo. Analizar la relación entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022. Asimismo, el método fue correlacional, cuantitativo, aplicada, transversal y prospectiva. La muestra fue de 60 comerciantes del mercado en mención, la cual también fue considerada como muestra. Los resultados demostraron que el 36.7% de comerciantes evidenció un alto nivel de conocimientos y el 70% regular nivel de actitudes. Además, se observó correlación significativa entre el conocimiento ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.518$ ), sus dimensiones: etiología ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.685$ ), medios de transmisión ( $p = 0.002$ ,  $Rho = 0.393$ ), cuadro clínico ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.455$ ), medidas de protección ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.440$ ), y la actitud sobre medidas preventivas. Se concluye que mientras mayores fueron los conocimientos, mejores fueron las actitudes sobre medidas preventivas en los comerciantes.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, COVID-19.

## ABSTRACT

Objective. Analyze the relationship between knowledge and attitude regarding preventive measures against COVID-19 in merchants at the Las Américas Central Market, Ate Vitarte Lima 2022. Likewise, the method was correlational, quantitative, applied, transversal and prospective. The sample was 60 merchants from the aforementioned market, which was also considered as a sample. The results showed that 36.7% of merchants showed a high level of knowledge and 70% showed a regular level of attitudes. Furthermore, a significant correlation was observed between knowledge ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.518$ ), its dimensions: etiology ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.685$ ), means of transmission ( $p = 0.002$ ,  $Rho = 0.393$ ), clinical picture ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.455$ ), protective measures ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.440$ ), and attitude about preventive measures. It is concluded that the greater the knowledge, the better the attitudes about preventive measures in merchants.

Keywords: Knowledge, Attitudes, COVID-19.

## **INTRODUCCIÓN**

En el 2020 fue declarado como pandemia la enfermedad por coronavirus (COVID-19), la cual generó la adopción de medidas preventivas para enfrentar esta emergencia sanitaria. Como principal medida fue el confinamiento social y el cierre de diversos establecimientos, pero los lugares que proveían de alimentos estaban exentos de dicha medida, generando congestión y una alta exposición al COVID-19 favoreciendo la transmisibilidad e incremento de los casos. A pesar que el estado peruano aplicó diversidad de estrategias para mejorar los principios de saneamiento e higiene como principales medidas preventivas, ello no fue suficiente para adoptar las nuevas conductas a favor del control de esta patología. Ello se pudo identificar principalmente en los mercados, debido a que los comerciantes por lo general no suelen tener los conocimientos suficientes sobre esta enfermedad, además de no estar bien informados por no recurrir a fuentes confiables y a ello se suma que las inspecciones regulatorias son escasas, aspectos que promueven a actitudes negativas sobre mas medidas preventivas frente al COVID-19, de esta manera la finalidad de este estudio fue analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

Para una mejor comprensión de esta investigación, este estudio se divide en cinco capítulos, los cuales son: Capítulo I, el problema; Capítulo II, marco teórico; Capítulo III,

metodología; Capítulo IV, presentación y discusión de los resultados; Capítulo V, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La “patología por coronavirus (COVID-19)” fue notificada a fines del 2019 en China, para posteriormente extenderse a otros continentes y ser declarada el 11 de marzo del 2020 pandemia (1). Esto exigió que diversidad de países adopten medidas de contención y unir esfuerzos para detener la mayor emergencia sanitaria del siglo XXI (2).

La principal medida fue el confinamiento social y cierre de una serie de establecimientos; sin embargo, los mercados públicos y las tiendas de ventas de alimentos quedaron exentas de dicha normativa, provocando en la mayoría de casos su congestión y el incremento de la exposición al COVID-19, pues la transmisión ocurre de persona a persona y aumenta en espacios que no permiten el distanciamiento (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó en julio del 2020, que el COVID-19 había llegado a 150 países, generando el contagio a 12 millones de personas, de las cuales 5 millones estaban en recuperación, mientras que 548 998 habían fallecido (4), luego en enero del 2021, 90 054 813 nuevos casos de COVID-19, confirmándose 1 945 610 decesos, lo cual constituye una tasa de mortalidad de 2.16%. En el Mediterráneo Oriental, esta entidad reportó 5 22y 466 casos y 126 042 decesos (5). Mientras que, en



Perú, para el último trimestre del 2023, la cantidad de casos confirmados en total fue de 4 524 326, de los cuales, y las defunciones confirmadas fue de 221 089 (6).

Actualmente se sigue apreciando una gran afluencia de público; por ello, se está intentando limitar el aforo. Sin embargo, este tipo de disposición ya ha fracasado en el pasado, porque traslada la aglomeración al exterior y no refuerza los principios de saneamiento e higiene en los comerciantes, incrementando la velocidad de diseminación del virus (7).

Este escenario está atribuido a la falta de conocimiento sobre la COVID-19, específicamente en medidas de prevención, pues su déficit no permitiría adoptar cuidados óptimos para controlar la patología respiratoria, concretamente en sectores vulnerables como los mercaderes (8).

Además, se ha referido que los comerciantes suelen presentar niveles académicos bajos y, a menudo, no están bien informados o acuden a fuentes de información poco fiables. Incluso las inspecciones regulatorias y vigilancia de los mercados son escasas; por tanto, no es extraño hallar altos niveles de bacterias coliformes, que son reflejo de insalubridad (9).

Todo ello, remarca la importancia de la divulgación correcta del conocimiento, ya que su suficiencia impacta en las actitudes y por ende en la disposición o compromiso de los individuos con ciertos preceptos, dado que la información que se maneja orientaría la conducta (10).

Un ejemplo claro de ello, es la presencia de percepciones erróneas suscitadas por creencias o noticias falsas, las cuales podrían contribuir con la aversión al riesgo del COVID-19 (11).

En ese sentido se puede sugerir la relación entre conocimiento y actitudes, postulado respaldado por la evidencia científica en el entorno nacional (12), además de

identificar que dichos conocimientos y prácticas se relacionan con las actitudes de la población así como con algunas de sus características (13).

En el Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte se pudo identificar que las medidas preventivas frente al COVID-19 no son aplicadas de manera apropiada, ya que el uso de mascarilla, el distanciamiento social y el lavado de manos, no son respetados ni aplicados de manera constante, demostrándose que las actitudes frente a estas medidas no son favorables, aspecto que se desconoce si es consecuencia de la falta de conocimiento sobre dichas medidas o simplemente por desinterés al respecto

Debido a lo mencionado, los resultados de investigaciones anteriores no se pueden extrapolar a otros contextos, volviéndose relevante realizar el estudio para conocer la relación entre conocimiento y actitudes sobre las medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión etiología de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre

medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión etiología de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Los hallazgos de este estudio proporcionarán información importante que permitirá reducir la brecha de conocimiento sobre la relación entre las variables, que ayudará a los involucrados a abordar este problema de salud pública. De manera que se pueda integrar en la capacitación de comerciantes, información teórica y práctica relacionada a la prevención del COVID-19.

### **1.4.2 Metodológica**

Los datos obtenidos servirán de modelo para investigaciones futuras estructuradas bajo el mismo enfoque temático. Asimismo, el método y los instrumentos podrán ser replicados en otras realidades a nivel nacional.

### **1.4.3 Práctica**

Los hallazgos revelarán el nivel de conocimiento y actitudes actuales ante el COVID-19 por parte de comerciantes, aspecto relevante para controlar la propagación del COVID-19 de forma exponencial; teniendo en cuenta que los mercados son zonas de mayor riesgo para una posible infección. De manera indirecta permitirá implementar medidas enfocadas en la educación y concientización de esta población altamente

vulnerable; así como afinar estrategias de vigilancia. Finalmente, el estudio tiene implicancias en la calidad de vida (CV) comunitaria y salud pública.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Entre las principales limitaciones resalta la dificultad para generalizar los resultados a otras realidades, pues los hallazgos representarían la realidad de la institución en estudio. Además, no será posible establecer una relación causal definitiva entre las variables, pues al ser un estudio correlacional no se podría demostrar que un cambio en una variable cause directamente un cambio en otra. También es importante considerar que los participantes pudieron modificar sus respuestas en función de lo que perciben como deseable para el estudio, lo que introduce sesgos en los datos recopilados.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 A nivel internacional**

Sikakulya y col., (14) 2021-Uganda, para “Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes hacia el uso adecuado de máscaras faciales para mitigar la propagación del COVID-19”. Estudio, prospectiva. Muestra de 114 participantes. Método, usaron el instrumento: Cuestionario de autoría propia que evaluó los conocimientos, prácticas y actitudes. Resultados, los conocimientos fueron satisfactorios (60.1%), las prácticas idóneas (95.2%) y las actitudes positivas (69.4%).

Dewau y col., (15) 2021-Etiopía, para “Identificar el conocimiento y las estrategias de prevención de COVID-19 entre clientes de South Wollo”. Estudio, prospectiva y transversal. Muestra de 81 participantes. Método, usaron un cuestionario semiestructurado para el estudio propiamente. Resultados, el 56,8% tuvieron un buen conocimiento sobre sintomatología, propagación y prevención. Además, el 65.4% demostró cinco o más medidas preventivas para COVID-19.

Natnael y col., et al. (16), 2021-Etiopía, para: “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene de manos sobre COVID-19 en taxistas”. Estudio prospectivo. Muestra 417 taxistas. Método, usaron un cuestionario estructurado y lista de verificación. Resultados, principalmente los taxistas tenían buenos conocimientos, actitudes positivas y buenas prácticas (69.8%, 67.6% y 66.4%, respectivamente), el nivel

educativo, lugar de residencia y actitud hacia prevención COVID-19, eran factores para el buen conocimiento ( $p < 0.05$ , respectivamente); la edad  $> 30$  años, instrucción secundaria o superior y conocimiento sobre COVID-19, fueron factores para actitudes positivas ( $p < 0.05$ ).

Taddese y col., (17), 2021-Etiopia, para: “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre COVID-19”. Estudio transversal. Muestra, 623 encuestados. Método, usaron un cuestionario estructurado, específico para el estudio. Resultados, el 51.85% y el 53.135 tenían buenos conocimientos y actitudes sobre la COVID-19, respectivamente. El estado casado, instrucción solo primaria, eran factores que afectaban los conocimientos; instrucción primaria y secundaria, así como familia de cuatro a seis miembros eran factores que afectaban las actitudes.

Kuhangana y col., (18) 2020-Congo, para, “Evaluar los conocimientos, comportamientos y actitudes hacia el COVID-19 en vendedores y clientes de mercados públicos”. Estudio, prospectiva y transversal. Muestra de 374 participantes. Método, usaron el instrumento: Cuestionario creado en base a la información científica disponible sobre COVID-19. Resultados, solo el 30% tuvieron conocimientos adecuado sobre COVID-19, 88% actitud desconfiada hacia las medidas del gobierno y rara vez se implementaron medidas preventivas.

### **2.1.2 A nivel nacional**

Damián y Gutiérrez, (19) - 2022, para “Relacionar el nivel de conocimiento y actitudes ante COVID-19 en trabajadores del mercado de Andahuaylas”. Estudio observacional y correlacional. Muestra de 175 participantes. Método, usaron el instrumento de conocimiento del Dr. Arteaga y cuestionario que mide las actitudes de Bravo y Pozo. Resultados: El nivel de conocimiento sobre prevención fue medio (50.9%), y las actitudes fueron regulares (64.6%). La prueba de hipótesis no reportó correlación.

Riveros y Capacoila, (20) - 2022, para “Relacionar el nivel de conocimiento y actitudes ante COVID.19 en un mercado de Juliaca”. Estudio observacional y correlacional. Muestra de 150 participantes. Método, usaron el instrumento sobre conocimientos de COVID-19 y escala de actitud. Resultados: El conocimiento fue alto (87.3%) y la actitud negativa (67.3%). El análisis correlacional reveló existencia de relación entre ambas ( $p=0.000$ ,  $r=0.309$ ).

Ayala, (21) - 2022, para “Conocer los conocimientos para prevenir COVID-19 en comerciantes de mercado”. Estudio transversal. Muestra de 105 participantes. Método, usaron el instrumento creado por el autor. Resultados: Los conocimientos fueron bajos sobre la conceptualización de COVID-19, medios de contagio, lavado de manos, y acciones ante presencia de síntomas.

Sánchez (22) - 2022, para “Conocer los conocimientos sobre prevención ante COVID-19 en comerciantes”. Método descriptivo y transversal. Muestra de 100 participantes. Método, usaron el instrumento creado por el autor. Resultados: El nivel de conocimiento fue regular (46%); sin embargo, algunas dimensiones como utilización de mascarilla (44%), empleo de protector facial (68%), distanciamiento social (50%) y lavado de manos (80%) mostraron conocimiento alto.

Rojas, (23) - 2022, para “Evaluar el conocimiento y actitudes y prácticas preventivas de COVID-19 en comerciantes”. Estudio descriptivo y transversal. Muestra de 40 participantes. Método, usaron el instrumento creado por el autor. Resultados: Los conocimientos fueron bajos (42.5%), las actitudes desfavorables (52.5%) y las prácticas inadecuadas (57.5%).



## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Primera variable: Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19**

El conocimiento está definido como proceso de relación entre sujeto y objeto, cuya interacción permite entender a través de la razón ciertos hechos de la realidad (24).

El éxito de este acto se refleja en cuatro proposiciones: saber qué, nombrar hechos y relaciones, saber cómo y explicar procedimientos. Además, es necesario precisar que la generación de conocimiento es iterativa (25). Su adquisición se puede realizar a través de la experiencia (percepciones sensoriales) y el razonamiento (lógico-matemático) (26).

#### **2.2.1.1 Tipos de conocimiento**

Existen tres: explícito (documentación), implícito (aplicación) y tácito (entendimiento). El conocimiento explícito se cimienta en normas lógicas y es asequible a cualquier individuo, el conocimiento implícito es informal y se contextualiza en las vivencias (experiencia), y el conocimiento tácito es inherente a cada sujeto (habilidades, experiencias), por ello corresponde a cualidades naturales, como la creatividad y la intuición (27).

#### **2.2.1.2 Teoría del conocimiento**

Según la teoría del conductismo, el conocimiento es independiente y se consolida en los castigos y las recompensas. Estas ideas de refuerzo positivo y negativo, pueden ser consecuencias naturales o implementadas por otro, que tienen como objeto el aprendizaje y modificación conductual. Además, esta corriente se centra en las acciones observadas, las condiciones en las que se realizan y el refuerzo de los comportamientos deseados (28).

Por otro lado, la teoría del cognitivismo, postula que el conocimiento se produce a través del procesamiento de información interna, en lugar de simplemente responder a un estímulo externo. El cambio de comportamiento visto aquí es el resultado del funcionamiento interno del pensamiento basado en la nueva información o conocimiento

recibido. En la corriente el proceso de aprendizaje abarcaría adquisición y reorganización de entidades cognitivas (29).

En la teoría del constructivismo, el conocimiento no se obtiene de manera pasiva sino activa, lo que fomentaría un aprendizaje alejado de los métodos tradicionales, como memorizar o imponer información (30).

### **2.2.1.3 Dimensiones**

#### **Dimensión 1: Etiología**

El SARS-CoV-2 es el agente de la COVID-19. Este virus es ARN monocatenario, de sentido positivo y con propensión a las células epiteliales y al sistema respiratorio. Su estructura es esférica o pleomórfica, con un diámetro de 80 a 160 nm y proyecciones de glicoproteína en forma de maza que emanan de la superficie del virión (31).

La patología respiratoria se encuentra estrechamente relacionada al SARS de los murciélagos (bat-SL-CoVZC45). Por lo tanto, es probable que estos animales sean los huéspedes naturales del virus. Además, se cree que los pangolines son huéspedes intermediarios para la transferencia viral de especies a los seres humanos (32).

#### **Dimensión 2: Medios de transmisión**

Se ha declarado que el SARS-CoV-2 es infeccioso, pues su transmisión es directa, principalmente a través del contacto con partículas respiratorias, que sujetos contagiados pueden expulsar al toser, hablar, estornudar, entre otros. Además, se ha subrayado que los aerosoles pueden representar otra ruta importante. Un aspecto clave de este medio de transmisión es el desplazamiento del virus y suspensión en el aire (33).

#### **“Transmisión por contacto y por gotitas”**

De manera indirecta o por contacto involucra el roce o fricción de un huésped susceptible con una superficie u objeto contaminado, que puede albergar al virus por periodos que van desde horas a días (transmisión por fómites) (34). Por su parte, la

transmisión respiratoria por gotitas ocurre por contacto directo (dentro de 1 metro) con una persona infectada y sintomática (tos o estornudos); provocando una infección (35).

### **“Transmisión aérea”**

Es decir, propagación del agente infeccioso que se desplaza y permanece en el aire durante largo tiempo. En el caso del virus en mención, esta transmisión puede ocurrir mediante el uso de aerosoles en procedimientos de salud (36).

### **Dimensión 3: Cuadro clínico**

La incubación es 5,1 días y la emersión sintomatológica dentro de 11,5 días postinfección (97,5%). Estos últimos comienzan de forma gradual y alrededor del 80% de los pacientes desarrollarían manifestaciones leves (37). La OMS ha enumerado algunos: molestias y dolores, erupción cutánea, conjuntivitis, diarrea, decoloración de dedos de extremidad, tos seca, alza termina, cefalea, congestión nasal, dolor de garganta y cansancio. En este punto, es relevante enfatizar que las personas infectadas esta asintomáticas (38).

### **Dimensión 4: Medidas de protección**

Incluyen a la higiene facial adecuada, limpieza y desinfección frecuente de superficies, lavado de manos regular y riguroso (40-60 s), etiqueta respiratoria, distanciamiento social (de 1,5 a 2,0 m) y uso de mascarilla (39).

### **2.2.2 Segunda variable: “Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19”**

Las actitudes son emociones y comportamientos hacia algo específico, siendo la resultante de experiencias anteriores que influyen en el actuar (40). Además, las posturas pueden ser positivas, negativas o neutrales y dependen directamente de la predisposición y dirección de esta tendencia (proactividad o priorización de la actuación y reactividad o falta de autonomía) (41). De igual forma se ha definido como un estado mental organizado

por la experiencia y con influencia directiva sobre las respuestas, que pueden ser explícitas e implícitas (42).

### **2.2.2.1 Componentes**

Son específicamente 3: cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo hace referencia a las creencias, percepciones y atributos asociados a un componente afectivo, emocional y de sentimientos, y el componente conductual a las acciones o intenciones expresadas hacia el objeto, cimentadas en respuestas afectivas y cognitivas (43).

### **2.2.2.2 Teorías de las actitudes**

Katz y Smith propusieron originalmente la “teoría de las actitudes funcionales”, que en 1980 desencadenó una ola de investigación que sugiere que las actitudes repercuten en una serie de funciones psicológicas, por lo que es útil en la reconciliación de la disonancia cognitiva, que no es más que la incomodidad que se percibe cuando las creencias colisionan con información contradictoria. Por ello, las actitudes positivas serían beneficiosas para la interacción social y resolución de problemáticas (44).

### **2.2.2.3 Dimensiones**

#### **Dimensión 1: Afectivo**

Basado en los sentimientos y la apreciación de las personas hacia un objeto específico, de manera particular es una respuesta propia de la persona sea esta positiva o negativa. Aquí se pueden identificar el aspecto emocional, en el cual se considera a las emociones como la principal respuesta de las acciones, y el aspecto integrador, es decir cuando la persona se interrelaciona con su entorno (45).

## **Dimensión 2: Comportamental**

Hace referencia a la respuesta que tiene la persona ante una acción. Aquí se puede mencionar a la conducta, es decir los comportamientos que tiene la persona ante un estímulo, así como la reacción, es decir el resultado de la acción (45).

### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

Los enfermeros han adquirido un rol protagónico durante la pandemia del COVID-19; por ello, han estructurado una estrategia basada en 4 ejes para contener el virus. Con fines de estudio se ahondará en la prevención y en el rol educativo del enfermero. Ambos favorecen el desarrollo de capacidades de autocuidado, incrementando las medidas de mitigación, especialmente en un contexto de incertidumbre como la pandemia, donde el profesional ha sacado a relucir su creatividad, para implementar estrategias para esta nueva patología (46).

Finalmente, la educación en enfermería es considerada un proceso continuo y modificable de comportamientos y actitudes, incluso disminuye los niveles de angustia en los pacientes; es decir, que el conocimiento transmitido mejoraría la adaptación de persona (47).

## **2.3 Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión etiología de la

enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de la investigación**

Hipotético-deductivo, se partió de generalidades para tener conclusión particular (48).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Cuantitativo, se basó en cuantificar los datos recolectados (49).

### **3.3 Tipo de investigación**

Aplicada, porque buscó identificar posibles aplicaciones a una problemática identificada (50).

### **3.4 Diseño de la investigación**

No experimental, ya que la investigadora no manipuló las variables, limitándose únicamente a observar, medir y analizar (51).

De corte transversal, porque las variables se midieron en un solo momento (49).

Nivel correlacional, porque su objetivo fue hallar correspondencia o relación recíproca entre las variables (49).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

Población. 60 comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte, periodo 2022.

**Criterios de Inclusión:** Comerciantes > 18 años, que laboran por más de 3 meses y acepten participar del estudio evidenciado con un consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:** Comerciantes que no estén laborando por enfermedad o maternidad Comerciantes con problemas psiquiátricos Comerciantes con discapacidad que le impida contestar el instrumento. Comerciantes con menos del 50% de preguntas contestadas

### **Muestra**

No se realizó calculo muestral ya que se consideró a toda la población, es decir 60 comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte, periodo 2022.



### 3.6 Variables y operacionalización

#### 3.6.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19”	Hecho e información adquirida mediante la experiencia o educación (52).	Información de las comerciantes obtenidas de vivencias sobre prevención del COVID-19 en el Mercado Central Las Américas	Etiología	Definición del COVID-19 Tiempo de exposición al COVID-19. Medios de contagio. Medios donde sobrevive el virus del COVID-19.	Cualitativa Ordinal	Bajo (0-19) Medio (20-30) Alto (31-40)
			Medios de transmisión	Personas con riesgo de enfermarse por el COVID-19. Personas con mayor riesgo Síntomas del COVID-19. Síntoma que agrava el COVID-19. Órgano más afectado por el COVID-19		
			Cuadro clínico	Medidas para prevenir el contagio. Acciones recomendadas por la OMS para prevenir el COVID-19. Medidas de higiene respiratoria para evitar el COVID-19.		
			Medidas de protección	Acciones a realizar para evitar el contagio del COVID-19. Acciones a realizar para evitar el contagio por COVID-19. Se considera caso sospechoso de COVID-19 en la persona. Producto para realizar el lavado de manos para evitar el COVID-19.		

		Tratamiento para prevenir o reducir el COVID-19. Acciones que debo de hacer para no contagiar a los demás.			
V2	Postura o disposición que expresa un estado de ánimo y que direcciona la conducta (53).	Disposición de un comerciante para actuar o reaccionar de cierta manera ante la prevención del COVID-19.	Afectivo	Emocional Integradora	Mala actitud (12 a 28 puntos)
“Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19”			Comportamental	Conducta Reacción	Regular actitud (29 a 44 puntos)
					Buena actitud (45 a 60 puntos)

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Encuesta

#### 3.7.2 Descripción

Fue el cuestionario, el cual tuvo las siguientes secciones:

Datos generales

“Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19”: se evaluó mediante un cuestionario de 20 ítems, con opción múltiple de respuesta, este ha sido realizado por Castañeda (54). Presenta 4 dimensiones: Etiología (1, 2,3); Medios de transmisión (4, 5, 6,7); Cuadro clínico (8, 9,10); Medidas de protección (11,12.13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20). El puntaje total se calcula por la suma de puntos de cada pregunta acertada. A cada ítem correcto se le asignará 2 puntos

**Tabla 1.**

“Baremos”

<b>Dimensiones</b>	<b>Niveles</b>	<b>Bajo</b> <P <sub>50</sub>	<b>Medio</b> P <sub>50</sub> – P <sub>75</sub>	<b>Alto</b> >P <sub>75</sub>
Etiología		0-2	3-4	5-6
Medios de transmisión		0-3	4-6	7-8
Cuadro clínico		0-2	3-4	5-6
Medidas de protección		0-9	10-15	16-20
<b>General</b>		0-19	20-30	31-40

Nota. Elaboración propia

Validación: el cuestionario fue validado por Castañeda (54), mediante la fórmula estadística KR (Kuder-Richardson), obteniéndose un puntaje de 0.839, considerándose confiable su aplicación.

“Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19”: para evaluar esta variable se empleará el cuestionario “Actitudes sobre las medidas preventivas frente a la Covid-19”, elaborado por Bravo y Pazo (45), que presenta 2 dimensiones: Afectivo y Comportamental. Cada ítem tuvo como categoría de respuesta una escala de Likert. Los puntajes finales se categorizan en:

Mala actitud: 12 a 28 puntos

Regular actitud: 29 a 44 puntos

Buena actitud: 45 a 60 puntos.

Validación: este instrumento fue validado por Bravo y Pazo (45), quienes obtuvieron un valor de V AIKEN de 1.00, considerándose válido referente a relevancia, coherencia y claridad. Obteniendo alfa de Cronbach de 0.884, considerándose confiable su aplicación.

### **3.7.3 Validación**

5 expertos evaluaron el instrumento y se midió la concordancia de sus respuestas a través de prueba Binomial (Anexo) (55).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se aplicó el cuestionario en 10 comerciantes, obteniendo para el instrumento de conocimientos un alfa de Cronbach de 0.859, demostrando su buen nivel de confiabilidad. Mientras que para el instrumento de actitudes se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.740, demostrando de esta manera su confiabilidad aceptable (56).

## **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Cada instrumento fue codificado para su posterior ubicación. Se utilizó programa SPSS 25 para almacenar los datos a través de una base, además estos pasaron por un control para tener solo datos sólidos.

Análisis Bivariado:

Coeficiente de correlación Rho de Spearman, cuyo grado de correlación fue mediante una clasificación establecida (57).

### **3.9 Aspectos éticos**

Se respetó la autonomía, ello mediante la firma de un “consentimiento informado” el cual fue confidencial, tal como la información que pudo brindar al responder el instrumento usado, el que estuvo codificado. Ante una futura publicación toda la información siguió siendo anónima y solo utilizada para el estudio.

También se respetó la beneficencia, ya que a los participantes les fue entregado fuentes de información escrita para que puedan tener mayor información sobre el tema de estudio, la cual fuera clara y precisa para una mayor comprensión.

Además, se consideró la no maleficencia, pues los participantes no estuvieron expuestos a ningún riesgo por participar, ya que su participación solo se basó en el llenado de un cuestionario.

Y se respetó la justicia, pues todos los comerciantes tuvieron la posibilidad de participar en el estudio, pues no se realizó ningún tipo de discriminación.

Todo lo mencionado fue bajo lo estipulado en la “Declaración de Helsinki” (58).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados estadísticos

**Tabla 2**

*Características generales de los comerciantes*

<b>Características generales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Edad ( $\bar{x}\pm DS$ )		40.4±10.1
Sexo		
Masculino	21	35.0%
Femenino	39	65.0%
Procedencia		
Urbana	37	61.7%
Rural	23	38.3%
Tiempo laboral ( $\bar{x}\pm DS$ )		13.5±8.6

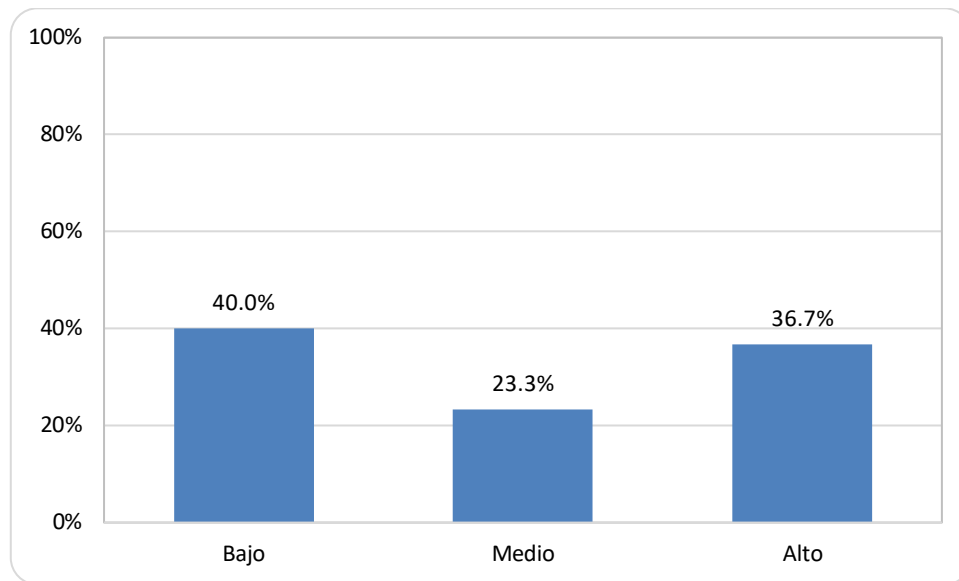
$\bar{x}$ : Media, DS: Desviación estándar

Nota. Propio

La tabla 2, la edad promedio fue 40.4±10.1 años, el 65% fueron mujeres, el 61.7% procedía de zonas urbanas y el tiempo laboral promedio fue de 13.5±8.6 años.

**Figura 1**

*Nivel de conocimientos*



Nota. Propio

La figura 1 muestra que el 40% de comerciantes evidenció un bajo nivel de conocimientos, el 23.3% mostraron nivel medio y el 36.7% nivel alto.

**Tabla 3**

*Dimensiones*

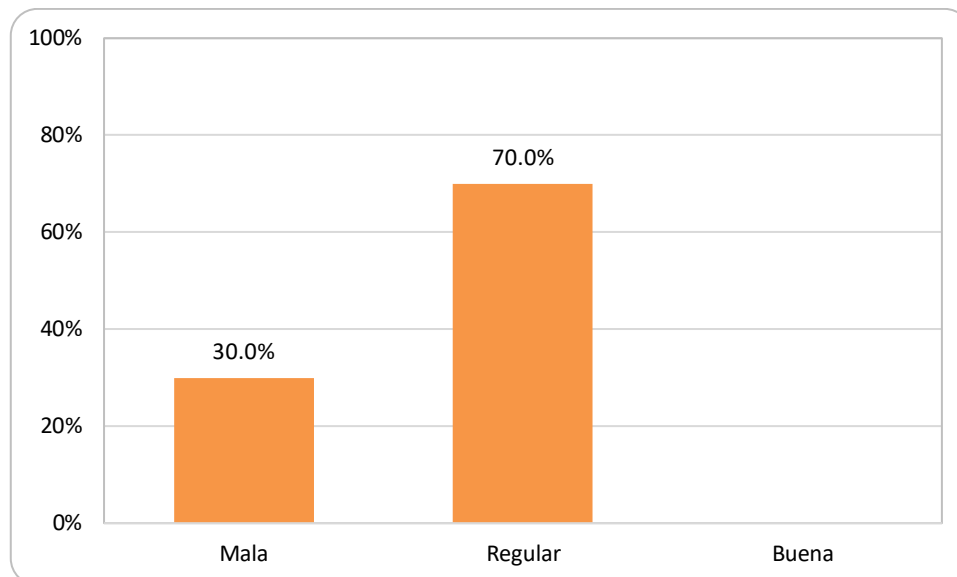
Conocimiento	Bajo		Medio		Alto		Total
	N	%	N	%	N	%	
Etiología	24	40.0%	14	23.3%	22	36.7%	60
Medios de transmisión	31	51.7%	14	23.3%	15	25.0%	60
Cuadro clínico	32	53.3%	10	16.7%	18	30.0%	60
Medidas de protección	37	61.7%	22	36.7%	1	1.7%	60

Nota. Propio

La tabla 3 muestra que en todas las dimensiones se evidenció un bajo nivel de conocimientos: etiología (40%), medio de transmisión (51.7%), cuadro clínico (53.3%) y medidas de protección (61.7%).

**Figura 2**

*Actitudes*



Nota. Propio

La figura 2 muestra que el 30% de comerciantes evidenció malas actitudes, mientras que el 70% presentó regulares actitudes y ninguno evidenció buenas actitudes.



**Tabla 4***Dimensiones de la variable actitudes*

<b>Actitud</b>	<b>Mala actitud</b>		<b>Regular actitud</b>		<b>Buena actitud</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Afectivo	27	45.0%	32	53.3%	1	1.7%	60
Comportamental	7	11.7%	46	76.7%	7	11.7%	60

Fuente: Propio

La tabla 4 muestra que se evidenció regular actitud en la dimensión afectiva y comportamental (53.3% y 76.7%, respectivamente)

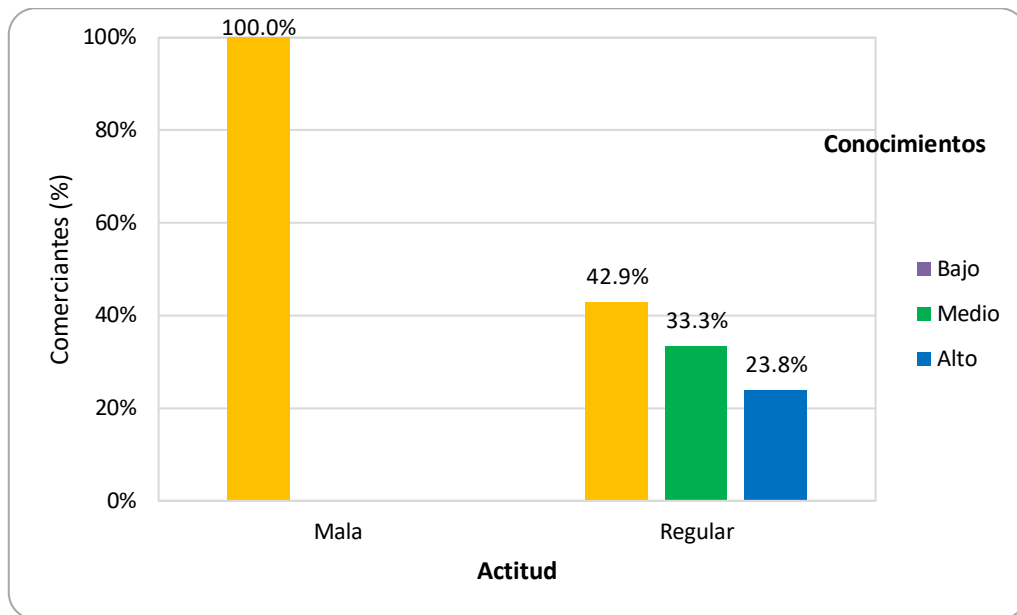
**Tabla 5***Conocimientos y actitudes*

<b>Conocimiento</b>	<b>Actitud</b>			
	<b>Mala actitud</b>		<b>Regular actitud</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	18	100.0%	18	42.9%
Medio	0	0.0%	14	33.3%
Alto	0	0.0%	10	23.8%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Nota. Propio

**Figura 3**

*Conocimientos y actitudes*



Nota. Propio

La tabla 5 y figura 3, el 100% de comerciantes que presentaron malas actitudes evidenciaron bajos conocimientos, mientras que el 33.3% de los que mostraron regulares actitudes también evidenciaron nivel medio de conocimientos.

**Tabla 6**

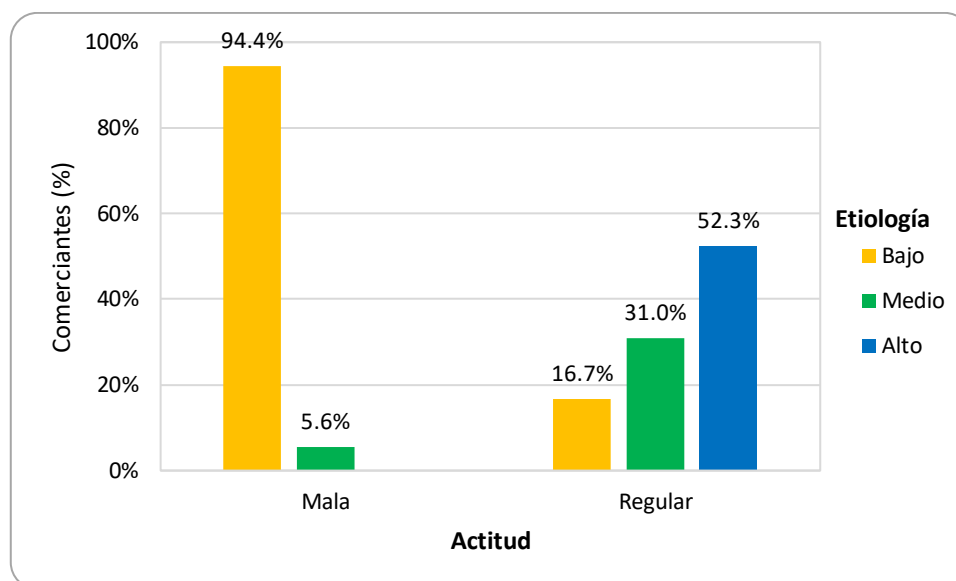
*Conocimientos sobre etiología y actitudes*

Etiología	Actitud			
	Mala actitud		Regular actitud	
	N	%	N	%
Bajo	17	94.4%	7	16.7%
Medio	1	5.6%	13	31.0%
Alto	0	0.0%	22	52.3%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Nota. Propio

**Figura 4**

*Conocimientos sobre etiología y actitudes*



Nota. Propio

La tabla 6 y figura 4, el 94.4% de comerciantes que presentaron malas actitudes evidenciaron bajos conocimientos sobre etiología, mientras que el 31% de los que mostraron regulares actitudes también evidenciaron nivel medio de conocimientos sobre etiología.

**Tabla 7**

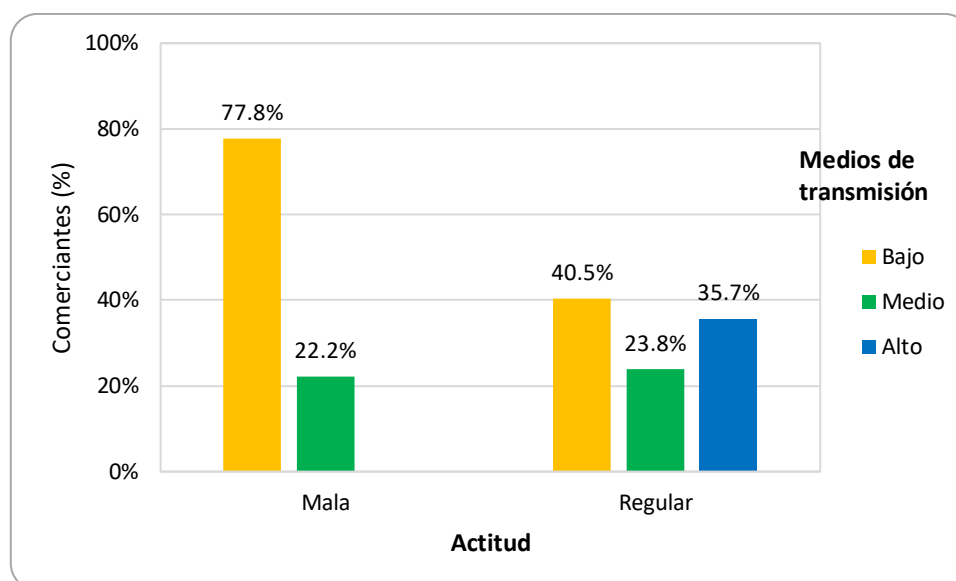
*Conocimientos sobre medios de transmisión y actitudes*

Medios de transmisión	Actitud			
	Mala actitud		Regular actitud	
	N	%	N	%
Bajo	14	77.8%	17	40.5%
Medio	4	22.2%	10	23.8%
Alto	0	0.0%	15	35.7%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Nota. Propio

**Figura 5**

*Medios de transmisión y actitudes*



Nota. Propio

La tabla 7 y figura 5, el 77.8% de comerciantes que presentaron malas actitudes evidenciaron bajos conocimientos sobre medios de transmisión, mientras que el 23.8% de los que mostraron regulares actitudes también evidenciaron nivel medio de conocimientos sobre medios de transmisión.

**Tabla 8**

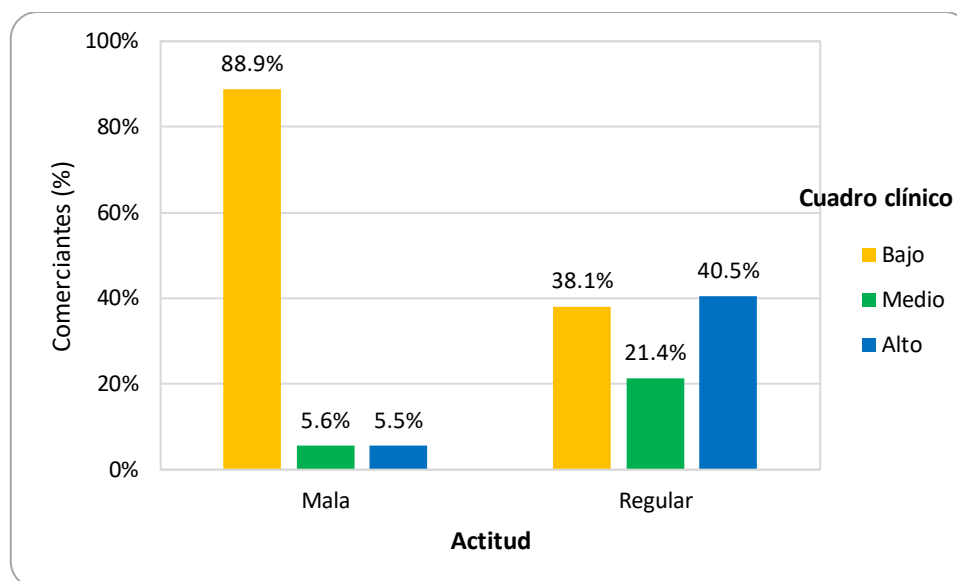
*Conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes*

Cuadro clínico	Actitud			
	Mala actitud		Regular actitud	
	N	%	N	%
Bajo	16	88.9%	16	38.1%
Medio	1	5.6%	9	21.4%
Alto	1	5.5%	17	40.5%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Nota. Propio

**Figura 6**

*Conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes*



Nota. Propio

La tabla 8 y figura 6, el 88.9% de comerciantes que presentaron malas actitudes evidenciaron bajos conocimientos sobre cuadro clínico, mientras que el 21.4% de los que mostraron regulares actitudes también evidenciaron nivel medio de conocimientos sobre cuadro clínico.

**Tabla 9**

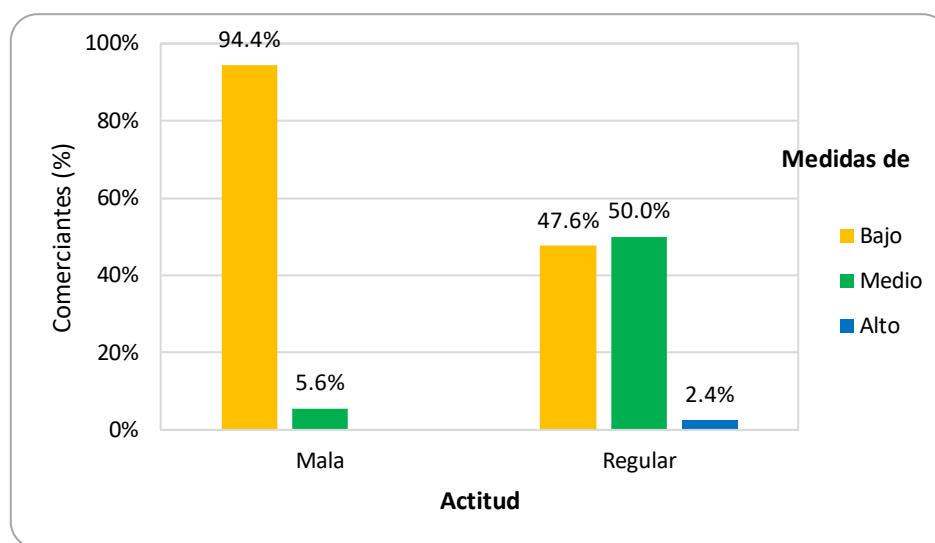
*Conocimientos sobre medidas de protección y actitudes*

Medidas de protección	Actitud			
	Mala actitud		Regular actitud	
	N	%	N	%
Bajo	17	94.4%	20	47.6%
Medio	1	5.6%	21	50.0%
Alto	0	0.0%	1	2.4%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Nota. Propio

**Figura 7.**

*Conocimientos sobre medidas de protección y actitudes*



Nota: Propio

La tabla 9 y figura 7, el 94.4% de comerciantes que presentaron malas actitudes evidenciaron bajos conocimientos sobre medidas de protección, mientras que el 50% de los que mostraron regulares actitudes también evidenciaron nivel medio de conocimientos sobre medidas de protección.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

Ho: Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19.

Hi: No existe relación significativa entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19.

**Tabla 10**

*Correlación entre conocimientos y actitudes*

	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Actitud</b>
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0.518
	Sig. (bilateral)	<b>&lt;0.001</b>
	N	60

Nota. Propio

La tabla muestra que  $p < 0.001 < 0.05$ , lo que significa que se acepta la del investigador (Hi).

Con grado de correlación directa moderada (Rho=0.518).

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre etiología de la enfermedad y la actitud.

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre etiología de la enfermedad y la actitud.

**Tabla 11**

*Correlación entre los conocimientos sobre etiología y actitudes*

	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Actitud</b>
	Coefficiente de correlación	0.685
Etiología	Sig. (bilateral)	<0.001
	N	60

Nota. Propio

La tabla muestra que  $p < 0.001 < 0.05$ , lo que significa que se acepta la del investigador (Hi).

Con grado de correlación directa moderada (Rho=0.685).



## Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre medios de transmisión de la enfermedad y la actitud.

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre medios de transmisión de la enfermedad y la actitud.

### Tabla 12

*Correlación entre los conocimientos sobre medios de transmisión y actitudes*

	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Actitud</b>
Medios de transmisión	Coefficiente de correlación	0.393
	Sig. (bilateral)	0.002
	N	60

Nota. Propio

La tabla muestra que  $p=0.002 < 0.05$ , lo que significa que se acepta la del investigador (Hi).

Con grado de correlación directa débil ( $Rho=0.393$ ).

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre cuadro clínico de la enfermedad y la actitud.

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre cuadro clínico de la enfermedad y la actitud.

**Tabla 13**

*Correlación entre los conocimientos sobre cuadro clínico y actitudes*

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Actitud</b>
Cuadro clínico	Coefficiente de correlación	0.455
	Sig. (bilateral)	<0.001
	N	60

Nota. Propio

La tabla muestra que  $p < 0.001 < 0.05$ , lo que significa que se acepta la del investigador (Hi).

Con grado de correlación directa débil ( $Rho = 0.455$ ).

#### **Hipótesis específica 4**

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre medidas de protección frente al COVID-19 y la actitud.

Hi: Existe relación entre el conocimiento sobre medidas de protección frente al COVID-19 y la actitud.

**Tabla 14**

*Correlación entre los conocimientos sobre medidas de protección y actitudes*

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Actitud</b>
Medidas de protección	Coefficiente de correlación	0.440
	Sig. (bilateral)	<0.001
	N	60

Nota. Propio

La tabla muestra que  $p < 0.001 < 0.05$ , lo que significa que se acepta la del investigador (Hi).

Con grado de correlación directa débil ( $Rho = 0.440$ ).

### 4.1.3 Discusión de resultados

El 40% de comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte presentaron conocimientos bajos de manera general, además, se evidenció nivel bajo en el conocimiento en etiología (40%), medio de transmisión (51.7%), cuadro clínico (53.3%) y medidas de protección (61.7%). Los resultados son comparables con Dewau et al. (15), quienes evidenciaron que alrededor de 43.21% de participantes tenían un conocimiento deficiente sobre la enfermedad. El 30% no tenían conocimiento sobre el papel del autoaislamiento y el 17% sobre la importancia de la máscara facial. Mientras que un estudio en Nigeria (59), encontró que el conocimiento era bajo en la mayoría de trabajadores sanitarios comunitarios, especialmente en la utilización de mascarillas (50%). En contraste con los resultados, Sikakulya et al. (14), identificaron que el 60.1% tenían conocimiento satisfactorio sobre el uso de mascarilla. De la misma manera Dewau et al. (15), hallaron que el 56.8% de los participantes tenían buenos conocimientos sobre sintomatología, propagación y prevención de la COVID-19. Esta desviación puede darse por variaciones en las características poblacionales.

Se identificó que más de la mitad de participantes presentó conocimientos deficientes sobre los medios de transmisión, medidas de protección y cuadro clínico. Estos conceptos erróneos podrían conducir al estigma. Este estigma podría generar graves dificultades para controlar una pandemia de COVID-19 al ocultar las quejas de las personas para evitar la discriminación y evitar que busquen atención médica de inmediato.

En relación a las actitudes sobre medidas preventivas, los comerciantes presentaron una actitud regular (70%). De la misma manera, se evidenció una actitud regular en las dimensiones afectivas (53.3%) y comportamental (76.7%). Los resultados difieren a los reportados por Sikakulya et al. (14), quienes evidenciaron en cuanto a la actitud que la mayoría de los encuestados (69.4%) tenían la confianza suficiente para ponerse

correctamente una máscara facial; el 83.4 % creía que una mascarilla puede proteger contra el COVID-19 y el 75.9 % de los encuestados nunca había compartido su mascarilla. Abate et al. (60), en Etiopia, identificaron que las actitudes y las medidas de prevención por la pandemia eran escasas (39% y 41.6%), pero a ella añadieron que, eran las mujeres quienes tenían menor conocimiento al respecto.

Según los hallazgos de la investigación existe relación ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.518$ ) entre el conocimiento y actitudes sobre medidas de prevención ante COVID-19, pues niveles de conocimientos altos se asociaban con actitudes positivas. Natnael et al. (16), al evaluar a taxistas refirieron que los conductores con actitud positiva tenían 1.67 veces más probabilidades de tener buenos conocimientos que aquellos con actitud negativa (ORa = 1.67; IC 95%: 1.02-2.74). se mencionó además que los taxistas que tenían una actitud positiva eran más propensos a tener un buen conocimiento que los que tenían una actitud negativa.

Los resultados del estudio indican claramente que mejorar el conocimiento tendrían un papel en la mejora de las actitudes preventivas del virus. Estos hallazgos indican claramente la importancia de mejorar el conocimiento de los comerciantes del Mercado Central Las Américas a través de la educación para la salud, lo que también puede resultar en mejoras en sus actitudes.

Se evidenció relación directa, moderada y significativa ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.685$ ) entre la etiología y la actitud. Los resultados coinciden con los reportados por Aquino et al. (61), identificaron que 55.3% de pacientes no conocía sobre las causas infecciosas. Además 27% desestimaba la importancia del autocuidado, 19.7% presentó desinterés sobre el autocuidado. Así mismo, 31.9% tuvieron actitudes desfavorables y aspectos cognitivos insuficientes y esta relación fue significativa ( $p = 0.001$ ).

Se determinó también relación directa ( $p < 0.001$ ;  $Rho = 0.393$ ) entre el conocimiento sobre los medios de transmisión y la actitud. No se evidenciaron investigaciones donde relacionaran ambas variables, sin embargo, de manera descriptiva Taddese et al. (17), identificaron que conocimiento sobre la transmisión y periodo de incubación fue deficiente en 41.09% de participantes, mientras que las actitudes generales hacia el COVID-19 fue negativa en el 46.87%.

Los resultados de estudio evidenciaron que el cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas, se relacionaron significativamente ( $p < 0.001$ ), se observó un grado de correlación directa débil ( $Rho = 0.455$ ). si bien no se encontraron investigaciones donde relacionen ambas variables, descriptivamente Taddese et al. (17), encontraron que el conocimiento sobre los síntomas de COVID-19 era pobre en 39.33% de participantes, mientras que la actitud antes las medidas de prevención fue negativa en el 47.38%. Mientras que Natnael et al. (16), identificaron que el conocimiento sobre sintomatología fueron deficientes en el 36.5% de participantes, mientras que 32.4% presentó una actitud negativa hacia la prevención de la COVID-19.

Conocer la clínica facilita que los comerciantes sepan que personas es probable tengan la infección porque conocen la enfermedad, esto contribuye a fomentar buenas actitudes hacia las medidas preventivas. Por tanto, se deben reforzar los programas educativos sobre COVID-19, y resaltar el cuadro clínico de los pacientes con la infección pues contribuiría al cambio de actitudes.

Se identificó relación entre el conocimiento sobre medidas de protección y actitud. El grado de correlación fue directa débil ( $Rho = 0.440$ ). Kuhangana et al. (18), evidenciaron que la presencia de instalaciones para lavarse las manos en los mercados pareció aumentar el nivel de conocimiento y favorecer actitudes adecuadas entre los asistentes al mercado encuestados. Sin embargo, incluso cuando las instalaciones de lavado estaban presentes,

no se vieron vendedores o compradores lavándose las manos en los mercados durante unas cinco horas al día. Esta aparente contradicción puede deberse a la falta de conciencia sobre la necesidad o la efectividad de las medidas de protección, incluyendo lavado de manos.

El conocimiento es la base de todo, y en este estudio, los comerciantes que tienen un buen conocimiento de COVID-19 sobre medidas de protección tendrían actitud más positiva hacia la prevención de la infección, por los contrarios aquellos con conocimientos deficientes presentarían una mala actitud hacia las medidas preventivas. La razón probable podría deberse a que los comerciantes que tienen suficiente conocimiento sobre medidas para prevenir el contagio, de higiene respiratoria, acciones para evitar un contagio, casos sospechosos de COVID-19, lavado de manos podrían haber respaldado las buenas actitudes preventivas hacia COVID-19.

El COVID-19 sigue causando morbilidad y mortalidad a nivel nacional. Si bien existen métodos importantes para prevenir el COVID-19, practicarlos requiere un buen conocimiento y una actitud positiva. Sin embargo, aún queda mucho por hacer en términos de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas, para alcanzar el cien por ciento de conciencia necesaria como una forma de control de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio tendrán aplicación práctica para ayudar a diseñar medidas preventivas de COVID-19 entre comerciantes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Existe relación significativa directa moderada entre el conocimiento y actitudes sobre prevención ante COVID-19.

Existe relación directa moderada entre etiología de la enfermedad y la actitud sobre prevención ante COVID-19.

Existe relación directa débil entre medios de transmisión de la enfermedad y la actitud sobre prevención ante COVID-19.

Existe relación directa débil entre cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre prevención ante COVID-19.

Existe relación directa débil entre medidas de protección frente al COVID-19 y la actitud hacia las mismas.



## 5.2 Recomendaciones

Concientizar al público en general sobre prevención de COVID-19, incluyendo el uso adecuado de las mascarillas, que permitan mejorar el conocimiento sobre este aspecto y el cambio de actitud.

Desarrollar programas educativos para incrementar el conocimiento de COVID-19, principalmente sobre la etiología del COVID-19 y fomenten actitudes optimistas hacia las medidas preventivas.

Se recomienda reforzar la capacitación de los trabajadores sanitarios, con especial énfasis en los medios de transmisión, de tal manera se pueda reforzar estos conocimientos en los comerciantes.

Se sugiere incrementar el número de talleres y reuniones virtuales sobre prevención para los comerciantes del mercado. Donde se enfatice el cuadro clínico y la importancia de la actitud.

Se sugiere continuar fortaleciendo la propaganda de conocimientos pertinentes y medidas de protección a través de dípticos o trípticos para promover la educación en salud. Además de mayores investigaciones sobre el tema que contrasten los hallazgos del estudio o sean un respaldo de los resultados.

## REFERENCIAS

1. Peralta G, Carozzo T, Sierra M, Bue E. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*. 2020; 9(1): 1-13.
2. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*. 2020; 24(3): 183-205.
3. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición. Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición; 2020.
4. Naseef H, Al-Shami N, Abu L, Humos L, Shaheen R, Mitwasi T, et al. Knowledge, attitudes, and practices about coronavirus disease (COVID-19) among Birzeit University students: a cross-sectional study. *Z Gesundh Wiss*. 2022; 30(9): 2139-2152. DOI: 10.1007/s10389-021-01665-0.
5. Sakr S, Ghaddar A, Imtithal H, eid A, Bassam H. Knowledge, attitude and practices related to COVID-19 among young Lebanese population. *BMC Public Health* volume. 2021; 21(653): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10575->.

6. Ministerio de Salud del Perú. Situación actual COVID19 Perú 2021-2023 6 de noviembre. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2023: 1-89.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Riesgos sanitarios; seguridad de los trabajadores e inocuidad. Boletín N°4. Santiago de Chile : Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2020.
8. Arrué-Poicón A, Fernández-Diez J, Peña-Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre la COVID-19 y sus medidas de prevención en policías del departamento de Lambayeque – 2020. *Rev Exp Med.* 2021; 7(3): 63-69. DOI: 10.37065/rem.v7i3.543.
9. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho J, Córdova-Rojas L. Mercados y estaciones de transporte como focos infecciosos de COVID-19. *Rev Exp Med.* 2020; 6(4): 120-122.
10. Saadatjoo S, Miri M, Hassanipour S, Ameri H, Arab-Zozani M. Knowledge, attitudes, and practices of the general population about Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis with policy recommendations. *Public Health.* 2021;(194): 185-195. DOI: 10.1016/j.puhe.2021.03.005.
11. Olapegba P, Iorfa S, Kolawole S, Oguntayo R, Gandi J, Ottu I. Survey data of COVID-19-related Knowledge, Risk Perceptions and Precautionary Behavior among Nigerians. *Data Brief.* 2020; 8(30): 1-6. DOI: 10.1016/j.dib.2020.105685.
12. Ruiz M, Díaz A, Ibillús M, Aguí ArV. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021; 21(2): 292-300.
13. Arbieta A. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas del COVID-19 en padres de familia de la provincia de Yauyos-lima. *CASUS.* 2022; 6(1): 1-12.

14. Sikakulya F, Ssebuufu R, Mambo S, Pius T, Kabanyoro A, Kamahoro E, et al. Use of face masks to limit the spread of the COVID-19 among western Ugandans: Knowledge, attitude and practices. *PLoS One*. 2021; 16(3): e0248706. DOI: 10.1371/journal.pone.0248706.
15. Dewau R, Mekonnen T, Tadesse S, Muche A, Bogale G, Tadesse E. Knowledge and practice of clients on preventive measures of COVID-19 pandemic among governmental health facilities in South Wollo, Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2021; 16(3): e0247639. DOI: 10.1371/journal.pone.0247639. eCollection 2021.
16. Natnael T, Adane M, Alemnew Y, Andualem A, Hailu F. COVID-19 knowledge, attitude and frequent hand hygiene practices among taxi drivers and associated factors in urban areas of Ethiopia. *PLoS One*. 2021; 16(8): doi: 10.1371/journal.pone.0253452.
17. Taddese A, Azene Z, Merid M, Muluneh A, Geberu D, Kassa G, et al. Knowledge and attitude of the communities towards COVID-19 and associated factors among Gondar City residents, northwest Ethiopia: A community based cross-sectional study. *PLoS One*. 2021; 16(4): doi: 10.1371/journal.pone.0248821.
18. Kuhangana T, Mbayo C, Kitenge J, Ngoy A, Musambo T, Obadia P, et al. COVID-19 Pandemic: Knowledge and Attitudes in Public Markets in the Former Katanga Province of the Democratic Republic of Congo. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(20): 1-16. DOI: 10.3390/ijerph17207441.
19. Damian M, Gutierrez I. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente al Covid-19 de los trabajadores del mercado modelo de Andahuaylas, Apurímac, 2022. [Tesis de Grado]. Apurimac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.

20. Riveros M, Capacoila A. Conocimientos y actitudes frente al Covid – 19. [Tesis de Grado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2022.
21. Ayala Y. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado Vinocanchòn, San Jerónimo Cusco-2021. [Tesis de Grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022.
22. Sánchez-Chocano J. Conocimiento sobre medidas preventivas frente a la COVID-19 en comerciantes. RECIEN. 2022; 11(2): 1-19.
23. Rojas S. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de COVID-19 en comerciantes del mercado central de Jaèn, 2021. [Tesis de Grado]. Pimentel: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
24. Nava J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. Ride. 2017; 8(15): 1-34. DOI: 10.23913/ride.v8i15.289.
25. Sturmberg J. Knowledge Translation in Healthcare – Towards Understanding its True Complexities. Int J Health Policy Manag. 2018; 7(5): 445-458. DOI: 10.15171/ijhpm.2017.111.
26. O'Grady L. What is knowledge and when should it be implemented? J Eval Clin Pract. 2012; 18(5): 951-953. DOI: 10.1111/j.1365-2753.2012.01899.x.
27. Salas F. Gestión del Conocimiento a través del modelo de Socialización, Exteriorización, Combinación e Interiorización (SECI): En las bibliotecas de la Universidad Nacional Abierta Centro Local Falcón. Revista Pensamiento Académico de la Universidad UNIACC. 2020; 3(1): 41-60. DOI: 10.33264/rpa.202001-04.

28. De Houwer J, Barnes-Holmes D, Moors A. What is learning? On the nature and merits of a functional definition of learning. *Psychon Bull Rev.* 2013; 20(4): 631-642. DOI: 10.3758/s13423-013-0386-3.
29. Khalil M, Elkhider I. Applying learning theories and instructional design models for effective instruction. *Adv Physiol Educ.* 2016; 40(2): 147-156. DOI: 10.1152/advan.00138.2015.
30. Tigse C. El constructivismo, según bases teóricas de César Coll. *Revista Andina de Educación.* 2019; 2(1): 25-28. DOI: 10.32719/26312816.2019.2.1.4.
31. Cui J, Li F, Shi Z. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol.* 2019; 17(3): 181-192. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9.
32. Ren L, Wang Y, Wu Z, Xiang Z, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl).* 2020; 133(9): 1015-1024. doi: 10.1097/CM9.0000000000000722.
33. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. WHO. [Online].; 2020. [Citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>.
34. Liu J, Liao X, Qian S, Yuan J, Wang Y, Liu Y, et al. Community Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(6): 1320-1323. DOI: 10.3201/eid2606.200239.
35. Chan J, Yuan S, Kok K, To K, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020; 395(10223): 514-523. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

36. Asadi S, Bouvier N, Wexler A, Ristenpart W. The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles? *Aerosol Sci Technol.* 2020;(54): 635-638.
37. Lauer S, Grantz K, Bi Q, Jones F, Zheng Q, Meredith H, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* 2020; 172(9): 577-582. DOI: 10.7326/M20-0504.
38. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). WHO. [Online].; 2021. [Citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
39. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W, Wang C, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2020; 57(6): 365-388. DOI: 10.1080/10408363.2020.1783198.
40. Zunick P, Teeny J, Fazio R. Are Some Attitudes More Self-Defining Than Others? Assessing Self-Related Attitude Functions and Their Consequences. *Pers Soc Psychol Bull.* 2017; 43(8): 1136-1149. DOI: 10.1177/0146167217705121.
41. Fishman j, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: A secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implement Sci.* 2021; 16(87): 1-10. DOI: 10.1186/s13012-021-01153-9.
42. Gwinn R, Krajbich I. Attitudes and attention. *Journal of Experimental Social Psychology.* 2020;(86): 103892. DOI: 10.1016/j.jesp.2019.103892.
43. Vargas-Sánchez A, Plaza-Mejía M, Porras N. *Encyclopedia of Tourism Estados Unidos*: Springer; 2016.

44. Carpenter C, Boster F, Andrews K. The SAGE Handbook of Persuasion: Developments in Theory and Practice. Segunda ed. Estados Unidos ; 2013.
45. Bravo K, Pazo M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en adultos jóvenes de 18 a 35 años residentes en Cooperativa Amakella - SMP, 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2021.
46. Velasco R. Rol de Enfermería dentro del Equipo de Atención Primaria de Salud en tiempos de COVID-19. *Journal of Negative & No Positive Results*. 2021; 6(4): 728-733.
47. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29(3): 288-300.
48. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1): 102-122. DOI: 10.19083/ridu.2019.644.
49. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill Education; 2018.
50. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
51. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Corre-López L. Estudios transversales. *Rev Fac Med Hum*. 2021; 21(1): 179-185. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3069.
52. Dammann O. Data, Information, Evidence, and Knowledge: A Proposal for Health Informatics and Data Science. *Online J Public Health Inform*. 2018; 10(3): e224. DOI: 10.5210/ojphi.v10i3.9631.



53. Real Academia de la Lengua Española. Actitud. RAE. [Online].; 2022. [Citado 19 de enero 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>.
54. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del mercado de Villa Maria del Perpetuo Socorro. Lima -2020. [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
55. Brito M. Predicting the Validity of Expert Judgments in Assessing the Impact of Risk Mitigation Through Failure Prevention and Correction. *Risk Analysis*. 2020; 40(10): 1928-1943.
56. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS. *REIRE: revista d'innovació i recerca en educació*. 2020; 13(2).
57. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos Spearman caracterización. *Rev haban cienc méd*. 2009; 8(2): 1-19.
58. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General. Fortaleza-Brasil: 2013.
59. Omoronyia O, Ekpenyong N, Ukweh I, Mpama E. Knowledge and practice of COVID-19 prevention among community health workers in rural Cross River State, Nigeria: implications for disease control in Africa. *Pan Afr Med J*. 2020; 37(50): 1-6. DOI: 10.11604/pamj.2020.37.50.24307.
60. Abate H, Mekonnen C. Knowledge, Attitude, and Precautionary Measures Towards COVID-19 Among Medical Visitors at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest Ethiopia. *Infect Drug Resis*. 2020;(13): 4355-4366. DOI: 10.2147/IDR.S282792.

61. Aquino M, Lazo A, Agui M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión etiología de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Analizar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión etiología de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022 Determinar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión etiología de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022. H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión medios de transmisión de la enfermedad con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022. H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuadro clínico de la enfermedad y la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022. H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión medidas de protección frente al COVID-19 con la actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte Lima 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b> Conocimientos sobre medidas preventivas frente al COVID-19 Dimensiones Etiología Medio de transmisión Cuadro clínico Medidas de protección</p> <p><b>Variable 2</b> Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 Dimensiones Afectivo Comportamental</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Hipotético-deductivo No experimental De corte transversal Nivel correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b> La población estuvo conformada por 60 comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte, periodo 2022.</p> <p>Muestra 60 comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte, periodo 2022.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte 2022.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

#### I. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:            Masculino ( )                                  Femenino ( )

Procedencia: Urbana ( )                                  Rural ( )

Distrito de procedencia: \_\_\_\_\_

Tiempo que trabaja en el comercio \_\_\_\_\_

#### II. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario y encierre con un círculo o marque con una cruz (x) la respuesta que considere correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

#### DIMENSIÓN ETIOLOGÍA

1. La definición del COVID-19 es:
- a).- El nombre de una enfermedad infecciosa emergente contagiosa.
  - b).- El nombre de un virus que causa diversas enfermedades.
  - c).- El nombre que se le da a una revisión médica.
  - d).- El nombre de un virus que ocasiona abundante sangrado, falla orgánica y hasta la muerte

2. ¿La COVID-19 es causada por?

- a).- Hongos
- b).- Virus
- c).- Bacteria
- d).-Parásitos

3. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición al COVID-19 y la manifestación de síntomas?

- a).- 24 y 72 horas.
- b).- 1 y 14 días.
- c).- Entre 30 y 45 días
- d).-todas las anteriores

#### DIMENSION MEDIOS DE TRANSMISIÓN

4. El virus del COVID-19, se contagia por medio de:

- a).-Contacto con las heces, sangre, orina, saliva, leche materna.
- b).- Por las gotas de saliva de la persona enferma que tose, estornuda o habla. c).- Por contacto de animales como gatos y perros.
- d).- Por la mordedura o picadura de animales o insectos.

<p>5. ¿En qué medios sobrevive el virus del COVID-19?</p> <p>a).-Superficies de: Plástico, acero inoxidable, cobre, cartón y bolsas.</p> <p>b).- Heces de humanos y roedores infectados.</p> <p>c).- Aguas turbias, ríos, barros, recipiente de agua almacenada.</p> <p>d).-En heridas infectadas y sangre.</p>
<p>6. ¿Las personas con riesgo de enfermarse por la COVID-19 son?</p> <p>a).- Personas que acuden a lugares con mucha de gente.</p> <p>b).- Personas que no cumplan con el uso mascarilla, distanciamiento social.</p> <p>c).- Personas que no realizan el lavado de mano mínimo 20 segundos.</p> <p>d).- Todas las anteriores</p>
<p>7. ¿Cuál es el grupo de personas con mayor riesgo de enfermarse por la COVID-19?</p> <p>a).- Los niños que se encuentran en casa.</p> <p>b).- Personas que no viajan.</p> <p>c).-Mayores de 60 años, con enfermedades crónicas y embarazadas.</p> <p>d).-Todas de las anteriores</p>
<p><b>DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO</b></p>
<p>8. Algunos síntomas de la COVID-19 son:</p> <p>a).- Picazón, congestión nasal, estornudo, malestar.</p> <p>b).- Fiebre, tos seca, dificultad para respirar.</p> <p>c).- Fiebre, tos, dolor muscular, dolor de garganta.</p> <p>d).-Dolor de cabeza, tos, malestar y náuseas.</p>
<p>9. ¿Cuáles son los síntomas que nos avisan que la enfermedad se agrava?</p> <p>a).- Fiebre, cansancio, mareos, pérdida del sentido gusto o del olfato.</p> <p>b).- Falta de aire o dificultad respiratoria.</p> <p>c).- Escalofríos, dolor muscular, dolor de cabeza.</p> <p>d).-Dolor de garganta, fatiga, vómitos diarrea, sangrado por la nariz</p>
<p>10. ¿Qué órgano es el más afectado en una complicación del COVID-19?</p> <p>a).- Estómago.</p> <p>b).- Pulmones.</p> <p>c).- Páncreas.</p> <p>d).-Hígado</p>
<p><b>DIMENSIÓN MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b></p>
<p>11. ¿Qué se puede hacer para prevenir el contagio del COVID-19?</p> <p>a).- Abrigarse y bañarse todos los días.</p> <p>b).- Lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento social.</p> <p>c).-Beber infusiones calientes a cada momento y lavado de manos.</p> <p>d).-Consumir frutas y verduras todos los días antes del almuerzo.</p>
<p>12. ¿Cuál de estas acciones es recomendada para prevenir el coronavirus?</p> <p>a).- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia durante un minuto.</p> <p>b).- Usar gel antibacterial cada vez que pueda.</p> <p>c).- Tomar té caliente con limón todas las mañanas.</p> <p>d).-Usar tapabocas en la calle y en la casa.</p>
<p>13. ¿Qué medidas de higiene respiratoria debe realizar para evitar la propagación del virus del COVID-19?</p> <p>a).- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo.</p> <p>b).- Al toser o estornudar cubrirse con las manos para evitar el contagio.</p> <p>c).-Al toser y estornudar cubrirse con un pañuelo y luego botarlo al suelo.</p> <p>d).-Al toser y estornudar, cubrirse con las manos y luego aplicarse alcohol gel.</p>
<p>14. ¿Qué debo realizar para evitar el contagio del COVID-19?</p> <p>a).-Limpiarme los ojos, la nariz y la boca mientras camino por las calles.</p> <p>b).- Evitar tocarme los ojos, la nariz, y la boca con las manos.</p> <p>c).- Secarme el sudor de la mascarilla mientras este en la calle.</p> <p>d).-Tener siempre un pañuelo para secarme la cara mientras transpiro.</p>

<p>15. ¿Cómo debo saludar a las personas para evitar contagio del COVID-19?</p> <p>a).- Debo de usar guantes y mascarilla para saludar a otra persona.  b).- Debo evitar el contacto físico y el distanciamiento de 1 metro al saludar.  c).- Debo de lavarme primero las manos y luego lo saludo con la mano.  d).-Todas las anteriores.</p>
<p>16. - Se considera un caso sospechoso del COVID-19 cuando la persona:</p> <p>a).- Tiene una enfermedad respiratoria aguada o grave.  b).- En los 14 días antes de los síntomas estuvo en un país con alta presencia de coronavirus.  c).-Estuvo en contacto con un caso de COVID-19 confirmado o probable.  d).-Todas las anteriores.</p>
<p>17. ¿Con qué producto debo realizar el lavado de manos para evitar el virus del COVID-19. ?</p> <p>a).- Agua y jabón o desinfectante a base de alcohol.  b).- Vinagre con agua y desinfectante a base de alcohol.  c).- Hipoclorito de sodio y legía.  d).-Detergentes líquidos o de polvo.</p>
<p>18. ¿Qué debo de realizar si sospecho que tengo la enfermedad del COVID-19?</p> <p>a).- Usar tapabocas si me siento mal.  b).- Lavarse las manos con agua y jabón durante un minuto.  c).-Atender las medidas de cuarentena.  d).-Todas las anteriores</p>
<p>19. ¿Cuál de los siguientes medicamentos ayudan a prevenir el coronavirus o disminuir su efecto?</p> <p>a).- Antibióticos.  b).- Vacunas antigripales.  c).-Soluciones de agua oxigenada con sol.  d).-Ninguno, no hay medicamentos para COVID-19.</p>
<p>20. ¿Qué debe de hacer para evitar contagiar a los demás si tuviera el COVID-19?</p> <p>a).- Aislamiento social, uso de mascarilla simple, descanso y tratamiento médico. b).-Tomar antibióticos porque eso evitará contagiar a los demás.  c).-Acudir al hospital rápidamente y tomar antibióticos.  d).-Realizar mis actividades con normalidad porque no tengo síntomas.</p>

### III. Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19

**Instrucciones:** La escala consta de 10 enunciados que Ud. responderá marcando con un aspa (X) la categoría que describa sus afirmaciones. Responda con el siguiente criterio:

N°	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Muy pocas veces	Nunca
		1	2	3	4	5
1	Me he sentido preocupado, ansioso respecto a la situación de la pandemia					
2	Me estresa usar mascarilla en mi rutina diaria y por tiempos prolongados					
3	Considero que el distanciamiento social repercute negativamente en mi salud mental					

4	Me incomodan los protocolos de bioseguridad en el transporte público, centros comerciales y lugares públicos					
5	Me siento inseguro cuando las personas a mi alrededor no usan la mascarilla correctamente					
6	Cuando me relaciono socialmente, no tengo miedo a contagiarme de COVID-19					
7	He cumplido con la cuarentena y no he estado en contacto con personas que no viven en mí mismo hogar					
8	He consumido medicamentos o agua de hierbas como medidas de prevención ante el COVID-19					
9	Utilizo las redes sociales para informarme sobre medidas preventivas de la COVID19					
10	En ocasiones no practico adecuadamente las medidas de bioseguridad para prevenir la COVID-19					
11	Me muestro ansioso cuando siento que no tengo las manos limpias.					
12	Se me hace difícil cumplir con el distanciamiento social cuando es por obligación					



### Anexo 3: Validez del instrumento

#### Formato de juicio de expertos

Nombre del Experto: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que se presenta solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SÍ	NO	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma de Experto

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad: Coeficiente alfa de Cronbach

El Coeficiente de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados y mayor es la confiabilidad.

Valores del coeficiente	Nivel de confiabilidad
>0.9	Excelente
0.8 – 0.9	Bueno
0.7 – 0.8	Aceptable
<0.7	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach se utiliza la siguiente fórmula:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2}\right)$$

Donde

K = El número de ítems.

Luego, para el cálculo de la varianza por cada ítem se utiliza la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

**Regla de decisión:** Cuando el valor de  $\alpha$ -Cronbach es  $> 0.70$  se considera que el instrumento es confiable.

Variable “Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19”

---

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	10	100.0

---

---

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.859	20

---

Variable “Actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19”

---

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	10	100.0

---

---

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.740	12

---

## **Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética**

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Pilar Rosmery Maury Barahona

**Título:** Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte 2022.

#### **Propósito del estudio:**

Los invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente al COVID-19 en comerciantes del Mercado Central Las Américas, Ate Vitarte 2022.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le brindará información relacionada con la investigación para aclarar cualquier duda o interrogante que pudiera tener.

Se le hará entrega de un cuestionario, el cual será anónimo, ya que no se le solicitarán nombres ni apellidos, para que usted pueda responder.

La encuesta puede durar uno 20 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no generará ningún riesgo a su persona, ya que solo deberá responder un cuestionario, para ello, la investigadora le hará entrega de dicho cuestionario teniendo presente las medidas de protección para reducir al máximo la posibilidad de un posible contagio por COVID-19.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará con este estudio ya que se le brindarán fuentes de información escrita de manera gratuita (folletos y dípticos) sobre las medidas de preventivas frente al COVID-19, las cuales usted podrá poner en practica para la mejora de su salud.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione estará protegida, solo el investigador tendrá conocimiento de este aspecto. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incomodo durante el cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Pilar Rosmery Maury Barahona, al número 965943770 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

:  
:

Investigador

Nombres:

DNI:

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

## Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2023-01-18</b> Submitted works	2%
4	<b>repositorio.upse.edu.ec</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2023-11-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-03-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>Submitted on 1691596236335</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-03-29</b> Submitted works	<1%